

ANTOINETTE HETZLER

Kvinnor i arbetslivet – skaderisker och ersättningschanser

Kvinnors arbetsskador värderas på ett annat sätt än männens, visar Antoinette Hetzler i denna artikel. Traditionellt sett har kvinnors arbetsplatser ansetts som mindre farliga, men idag är en välbehövlig omvärdering på gång. Med detta har också kvinnornas chanser att få rimlig ersättning vid arbets-skadeärenden ökat.

Under de senaste tio åren har synen på kvinnor och deras situation i arbetslivet förändrats, från ett individorienterat perspektiv – där den enskilda kvinnan ses som ett subjekt i förhållande till de materiella omständigheterna i arbetssituationen, till ett kollektivt synsätt som innebär att kvinnor som grupp uppfattas som objekt i förhållande till arbetsmiljön och andra arbetslivsfaktorer. Denna gradvisa objektivering av kvinnan och kvinnokollektivet – en företeelse som i de flesta sammanhang med rätta uppfattas som något negativt – har i detta sammanhang haft en rad positiva effekter. Samtidigt har det medfört att djupt liggande mekanismer i samhället, som motverkar sann jämställdhet, har avslöjats.

De omfattande arbetsrättsliga reformerna under 1970-talet riktade uppmärksamheten mot olika problem som har att göra med individens trivsel i arbetslivet. Bl a fick sjukskrivningsbeteendet status som indikator på graden av trivsel med arbetet hos arbetstagarna. Flera studier genomfördes under senare hälften av 70-talet för att utröna om individuellt betingade egenskaper, t ex kön, kan förklara högre sjukskrivningsfrekvens. När det gäller just könsvariabeln kan vi ur forskningsresultaten utläsa, om än inte några definitiva slutsatser, så dock en allmän tendens, nämligen att arbetssituationen och sociala roller har en avgörande betydelse för skillna-

derna mellan mäns och kvinnors sjukfrånvaro (Anders/Edgren/Söderlind 1978).

Bakom detta ospecificerade påstående finns resultat från flera forskningsprojekt om kvinnoarbete och sjukfrånvaro. I en studie där yrke och utbildning hölls som konstanta variabler fann man inte någon skillnad i sjukfrånvaro mellan könen. En annan undersökning visade att kvinnor i ett stort populationsmaterial hade ett något lägre antal sjukdagar totalt, men fler dagar till följd av korttidsfrånvaro och fler frånvarotillfällen. Frånvarostatistik direkt från företagen visar genomgående högre frånvaro för kvinnor.

Också forskningen om civilstånd och barn/vårdnadsbörda har varit motsägelsefull. Vissa forskare har funnit högre frånvaro hos gifta än hos ogifta kvinnor, andra har lyckats påvisa det motsatta förhållandet. Och även om de flesta studierna finner ett positivt samband mellan frånvaro och barn/vårdnadsbörda, så har andra forskare som jämfört kvinnor med och utan barn (ålder och typ av arbete hållet konstant) funnit att ingen skillnad föreligger.

Den allmänna slutsatsen av dessa redovisningar är att variablerna civilstånd, kön och ålder egentligen säger oss ganska lite om skillnader i sjukfrånvarobeteende. Den viktigaste insikten som de olika forskningsinsatserna ger är att arbetslivet producerar sjukdom. En rimlig tolkning av de motsägelseful-

la resultaten är att kvinnors arbetssituation – med en segregerad arbetsmarknad och kvinnoyrkenas speciella arbetsmiljöer – bidrar till att ge en bild av kvinnor och kvinnors sjukdomar som i ett makroperspektiv är annorlunda än bilden av män.

Sjukfrånvaron som symptom

Mot bakgrund av forskningsinsatserna under 70-talet och försöken att finna samband mellan individegenskaper och sjukfrånvaro blir det intressant att se på den kvinnovetenskapliga teoribyggnaden runt dessa frågor. En framgångsrik inriktning inom kvinnovetenskapen under senare hälften av 70-talet och början av 80-talet har varit utvecklandet av teorier om kvinnans dubbla roller, inom reproduktionssfären och inom produktionsfären. Den reproduktiva sfären är den del av samhället där arbetskraften socialiseras och formas. Teorierna ser kvinnors arbetsdelning i förhållande till hennes totala verksamhet (Baude m fl 1987:57-91).

Andersen (1987) laborerar med en förklaring till sjukfrånvaro för kvinnor inom den offentliga sektorn, som har stark anknytning till kvinnors roller i produktion och inom reproduktion. Andersen arbetar med en modell för den offentliga sektorn som innebär att dess expansion inte, så som ofta hävdas, sker på den privata sektorns (marknadens) bekostnad. I Andersens modell finns en tredje sektor i samhället som han kallar »privatlivet» (och som Habermas skulle kallat livsvärlden), och det är denna sektor som minskar allt mer i takt med den offentliga sektorns tillväxt. Inom denna sektor har i alla tider en rad uppgifter skötts av kvinnor som en del av den traditionella arbetsdelningen inom familjen, men idag har dessa sysslor i allt större utsträckning blivit kollektiva angelägenheter i offentlig regi. Också i denna nya situation är det kvinnor som utför arbetet, t ex vård och omsorg, men de gör det som löntagare. Medan privatlivet, eller familjesektorn, är kvinnodominerad och fungerar genom ett system av social kontroll, är den offentliga verksamheten organiserad enligt manligt rationella begrepp och styrd av politiska beslut.

När kvinnor nu som maktlösa löntagare utför de sysslor de tidigare hade oinskränkt makt över och fullt ansvar för, upplever de konflikter som tar sig många olika uttryck. Ett sådant uttryck är sjukfrånvaro.

Vad finns det för samspel mellan de olika empiriska forskningsresultaten om kvinnor i arbetslivet (forskningsresultat som lägger särskild vikt vid kvinnors individuella egenskaper) och teoribygandet inom kvinnovetenskapen? Det är uppenbart att kvinnors förhållande både till arbetet och till livsvärlden är av största teoretiska intresse; men har teorierna hjälpt till att förklara de förvirrande forskningsresultaten?

Forskningsinriktningen har däremot förändrats. Med lågkonjunkturen, MBL, sammanbrottet för gemensamma avtalsförhandlingar, angreppen mot socialförsäkringen och en faktisk sänkning av antalet frånvardagar under det sena 70-talet och början av 80-talet, har synen på individ och sjukdom förändrats. Arbetsmiljö som producerar sjukdomar har fångat vår uppmärksamhet inte minst därför att med den nya Lagen om Arbetskadeförsäkring (LAF) kan skadlig inverkan från arbetsmiljön synliggöras. Samtidigt fick vi en möjlighet att styra teoretisk och empirisk forskning bort från individen som blir sjuk på grund av speciella egenskaper, för att istället utforska arbetets organisering och den arbetsmiljö som slår ut arbetstagare på löpande band. Förändringarna i synsätt har haft stora konsekvenser för vår kunskap om kvinnor i produktion och i reproduktion och har bidragit till teoriutvecklingen inom kvinnovetenskapen. Det är denna förändring som jag har kallat en »kollektivering» och »objektivering» av synen på kvinnors arbetsvillkor.

Arbetskadeförsäkringen

1976 antog riksdagen en ny Lag om arbetskadeförsäkring (LAF, 1976:380). Propositionen baserade sig på ett betänkande av 1971 års Yrkesskadeförsäkringskommitté, vars principiella utgångspunkt uttrycks på följande sätt i betänkandet:

»Att vissa särförmåner ansetts motiverade vid yrkesskador är i viss mån historiskt betingat

men i huvudsak en följd av att vi i Sverige liksom i andra industriländer av hävd ansett att skador till följd av ett anställningsförhållande skall kompenseras med större ersättning än andra skador.»

Den främsta nyheten i LAF var definitionen av yrkesskada, eller arbetsskada som det numera heter. Det öppna skadebegreppet, med innebörden att i stort sett *vilken skada eller sjukdom som helst* kan anmälas – och godkännas – som arbetsskada, har inneburit att en rad olika typer av besvär numera blivit erkända som arbetsrelaterade. Den i särklass viktigaste sjukdomskategori som på detta sätt aktualiserades är rygg- och ledbesvär, som numera ofta kan visas vara arbetsskada.

Det öppna skadebegreppet motiveras i betänkandet på följande sätt:

»Genom att lagen bygger på den bedömningen att skador i arbetet motiverar en rätt till högre ersättning än andra skador, måste en bestämning av yrkesskadebegreppet göras på sådant sätt att alla skador som kan hänföras till arbetet också blir omfattande av lagen. Bestämningen bör samtidigt göras så flexibel att den så långt möjligt fångar in nya vetenskapliga rön och medicinska förklaringar till skadors och sjukdomars uppkomst.»

Den nya arbetsskadelagen innebär en rad fördelar för arbetstagare som får sina besvär godkända som arbetsskador. Dels är arbetsskedeförsäkringens kompensationsnivå 100%, dvs att den försäkrade under sjukskrivningstiden får full kompensation för inkomstbortfallet där den ordinarie sjukförsäkringen endast ger 90%-ig kompensation; dels utges livränta i fall av bestående inkomstbortfall om minst 1/15 av inkomsten vid skadetillfället.

Det är alltså viktigt av ekonomiska skäl för den försäkrade att skador som uppkommit i arbetet blir godkända som arbetsskador. Men det finns också andra skäl till varför misstänkta arbetsskador bör anmälas till försäkringskassan för prövning och eventuellt godkännande. För det första är det psykologiskt viktigt för den försäkrade att få fastställt att besvären uppkommit i arbetet. För det andra ges samhället chansen att rättvist kompensera arbetstagarna för de skador som uppkommit i arbetet. För det tredje innebär arbetsskadeanmälningarna en närmast unik

möjlighet till kartläggning av skadliga arbetsmiljöer och därigenom ett viktigt incitament till förebyggande arbetsmiljöarbete. För det fjärde kan avtalsförsäkringen Trygghetsförsäkring vid arbetsskada (TFA) träda in först efter ett rättsligt beslut inom socialförsäkringssystemet om att arbetsskada föreligger. Slutligen är en anmälan viktig utifrån ett kvinnoperspektiv eftersom friläggandet av skadliga arbetsmiljöer i en könssegraderad arbetsmarknad ger nya kunskaper om kvinnors arbetsvillkor och organiseringen av deras arbete, samt kunskaper om diskrimineringstendenser i synen på kvinnoarbete.

Kvinnorna och arbetsskedeförsäkringen

I en omfattande undersökning av den nya arbetsskedeförsäkringens tillämpning åren närmast efter det den trädde i kraft (Hetzler & Eriksson 1983) noterades bl a att just de kvinnodominerade yrkena hade stora svårigheter att få anmälda arbetsskador godkända av försäkringskassan. Detta har tolkats som ett (av många) tecken på att kvinnors arbetsmiljöer grovt underskattats vad gäller farligheten. Exempelvis fick yrkesgruppen städare endast ca 10% av de anmälda skadorna erkända som arbetsskador medan motsvarande värde för betongarbetare var ca 35%. I stort sett rörde det sig om samma typ av skadlig inverkan och likartade diagnoser.

För att få en arbetsskada beviljad erfordras ett gediget och väl utarbetat beslutsunderlag. Det måste kunna konstateras att det faktiskt finns skadlig inverkan i arbetet, och att inte starkare skäl talar emot att skadlig inverkan orsakat den anmälda skadan (samband). Denna tvåstegs bevisprocess (skadlig inverkan + orsakssamband) betyder att både handläggaren av ärendet och intygsskrivande läkare har mycket stort inflytande på hurvida en anmäld arbetsskada godkänns eller inte.

Under en tio-års period har den försäkringstekniska synen på arbetsskador förbättrats som ett resultat av ett ökat antal anmälningar, utredningar och beslut. Den medicinska kunskapen om arbetsskador har också ökat och medfört en förändrad syn på arbetsmiljön som sjukdomsorsak. Hur har kvinnli-

ga arbetstagare behandlats i och med de förändringar som har ägt rum? Som jag har påpekat tidigare har riskerna i kvinnors arbetsmiljöer underskattats. Även om vissa tecken tyder på en begynnande insikt om kvinnoarbetets risker kvarstår problemen. Andra försäkringstekniska finesser verkar direkt missgynna kvinnor. Jag skall i det följande ta upp några av de problem kvinnor har när det gäller att få sin arbetsmiljö klassad som skadlig.

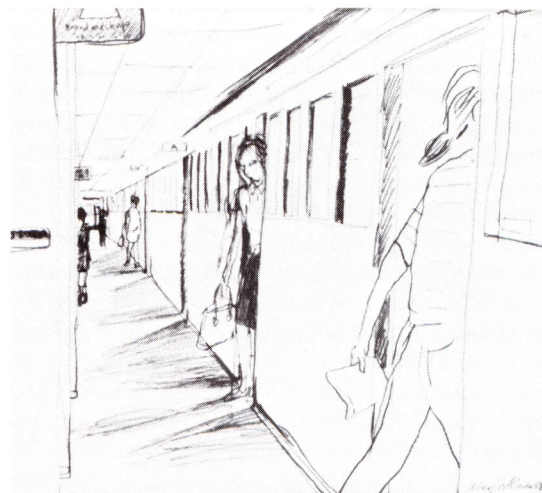
Problem vid bedömning av arbetsskador

Första instans i ett arbetsskadeärende är försäkringskassan, genom beslut i socialförsäkringsnämnd (tidigare pensionsdelegation). Om man inte är nöjd med beslutet kan man först begära omprövning i försäkringskassan, därefter överklaga till försäkringsrätt och i sista hand till Försäkringsöverdomstolen (FÖD). Försäkringskassans förtroendeläkare är en viktig sakkunnig inför prövning i första instans. Socialförsäkringsnämnderna går sällan emot sina egna experter. Många kvinnor i vården har anmält rygg- och ledbesvär som arbetsskada. Följande uttalande från en förtroendeläkare var inte ovanligt vid arbetsskadebedömningar av rygg- och ledbesvär i början av 80-talet.

»...vid ett tillfälle i april 1980, i samband med lyft av patient från säng till rullstol, knakade det till i ryggen på patienten och hon fick smärtor. Dessa skall ha tilltagit och blev såpass svåra att hon den 10 oktober 1980 sökte läkare och sjukskrevs fram till 23 mars 1981 under diagnosen lumbago acuta... Det förefaller mig ej särskilt sannolikt att patientens lyft och den akuta lumbago hon fick i april skall ha orsakat den sjukskrivning som börjar i oktober... De besvär patienten har är ytterst vanliga i hennes ålder och är ofta oberoende av arbetssituationen.»

Det anses alltså inte föreligga något samband mellan skadlig inverkan och anmäld skada. Anmärkningsvärt i sammanhanget är att kvinnans ålder vid skadetillfället var 34 år. Det är troligen svårt att belägga att allvarliga ryggbesvär är »ytterst vanliga» bland kvinnor i den åldern.

Under 1980-talet har det blivit allt vanligare att skadlig inverkan i arbetet har konstaterats, men samband mellan skadlig inverkan



Marja Ruta, *Korridoren*, blyertsteckning, 31,5 x 38,5 cm. Foto: Konstfrämjandet.

och den uppkomna skadan har fastställts endast för en begränsad tid. Besvären anses vara arbetsskada för viss tid, t ex tre eller sex månader, och eventuella besvär som kvarstår efter denna tid anses bero på andra faktorer än arbetet. Det har varit en lång, hård kamp mellan olika uppfattningar inom de försäkringsrättsliga och medicinska områdena för att få en skada erkänd som arbetsskada under hela den tid som besvären varar. De ekonomiska effekterna för arbetstagaren är uppenbara; ett tidsbegränsat samband betyder begränsad ersättning.

Two fallbeskrivningar

Följande fallbeskrivningar, med en manlig chaufför vars ärende prövades i FÖD i november 1986 och en kvinnlig kassörska som inte medgavs prövningstillstånd av FÖD fem månader senare (april 1987), visar både på betydelsen av den medicinska sakkunskapen och på hur man bedömer risker på olika sätt i manliga och kvinnliga arbetsmiljöer.

Manlig chaufför, 33 år. Värk i nacke, axlar och ländrygg. Sjukskriven 1 år och 9 månader, inskriven vid Arbetsmarknadsinstitutet och sedan anställd med lönebidrag. Diagnos: Myalgi, dvs smärttillstånd och ömhet lokaliserade till muskulaturen. Fibromyalgi.

Försäkringskassa och försäkringsrätt accepterade att NN varit utsatt för skadlig inverkan i sitt arbete som chaufför. Däremot ansåg man

inte att samband mellan denna inverkan och besvären förelåg: »Den kraftigt vridna koppsställning, som NN i sitt arbete tvingats inta upprepade gånger dagligen, kan mycket väl tänkas ha orsakat en kraftig statisk spänning i muskulaturen i halsryggen, skulderpartiet och ländryggen under själva backningsmomentet» men »perioderna av stark muskelspänning har växlat med perioder relativ muskelvila under vilka muskelfunktionen kunnat återgå till normala förhållanden varför det är osannolikt att hans arbetsförhållanden i sig varit av sådan art att övervägande skäl talar för att de orsakat ett kroniskt sjukdomstillstånd. Bedömningen är därför att betydligt starkare skäl talar mot än för ett samband mellan NN:s arbete som truckförare och de sjukdomsbesvär för vilka han sjukskrivits, nära ett och ett halvt år efter sjukskrivningens början.»

Ärendet överklagades till FÖD, varvid Riksförsäkringsverkets (RFV) sakkunnige läkare avgav följande utlåtande: »Såsom underinstanserna funnit har skadlig inverkan i arbetet således förekommit. Även resonemanget om fibromyalgi bör godtagas med det undantaget att tidsutdräkten för besvären svårligen bör begränsas till ett bestämt datum. Inför den osäkerhet som råder om vad egentligen fibromyalgi är och vad för – om några – symptom detta diagnostiska namn ger, bör NN:s uppgifter angående kvarvarande sjukdomsbesvär accepteras. I avsaknad av reella skäl som skulle kunna förklara uppkomsten och vidmakthållandet av dessa bör den arbetsinitierade orsaken godkännas som grund för de kvarvarande besvären vars samband därför bör beräknas i obegränsad tid».

FÖD:s dom följde läkarens bedömning.

Kvinnlig kassörskan, 39 år. Muskel- och ledvärk samt fibromyalgi. Beviljades helt sjukbidrag fr o m juli 1985.

Kvinnan hade besvär från främst ländrygg och nacke samt axlar och armar i form av stelhet, värk och trötthetskänsla. Besvären tolkades som primär fibromyalgi och läkarutlåtandet formulerades som följande: »NN:s sjukdomsbesvär orsakas till övervägande del av tillståndet primär fibromyalgi. Det primära sjukdomstillståndet kan ha åsamkats en viss övergående försämring vad gäller lokala symptom från muskulatur och muskelfästen som tas i anspråk vid ifrågavarande arbetsmoment. Samtidigt föreligger sjukdomsyttringar även från andra lokalisationer. Värktillståndet är av primär orsak och kan inte anses ha orsakats av arbetsfaktorer. Till-

ståndet som sådant går ofta i perioder av mer eller mindre spontan försämring respektive förbättring oavsett yrkesverksamhet. En arbetsrelaterad försämring kan rent medicinskt endast ha varit av övergående art och kan inte anses kvarstå utöver samordningstiden.

Försäkringskassan fann att kvinnan utsatts för skadlig inverkan i arbetet, men att betydligt starkare skäl talade mot än för samband mellan den skadliga inverkan och hennes sjukdomsbesvär efter samordningstidens utgång (samordningstiden är de 90 dagar under vilka arbets-skadeförsäkringen är samordnad med den vanliga sjukförsäkringen).

Ärendet överklagades till FÖD. Prövnings-tillstånd medgavs ej.

Könsmissiga skillnader i arbets-skadeärenden

Jämförelsen mellan dessa båda fall belyser en rad problem inom arbetsskadeförsäkringen. För det första är domen rörande chauffören att betrakta som prejudicerande. Domstolen slår på basis av ett medicinskt expertutlåtande fast att den aktuella sjukdomen, fibromyalgi, inte är väl utforskad, och att man i brist på medicinsk vetenskaplig kunskap bör medge bifall till arbetsskadeanmälan – följande helt i överensstämmelse med förarbetena till LAF. Trots det nekar FÖD prövningstillstånd till kassörskan, som har samma diagnos och liknande skadlig inverkan i arbetet. Att det är svårt att föra ut prejudikat till försäkringskassorna, där tiotusentals ärenden behandlas årligen och där den medicinska sakkunskap som står till beslutsfattarnas förfogande är begränsad till lokala praktiker, är kanske inte så förvånande. Men att samma instans, landets högsta, inte känner igen och följer sitt eget, fem månader gamla prejudikat tyder på allvarliga brister i rättssäkerheten för den enskilde.

För det andra är det uppenbart att läkarvetenskapens stora inflytande på beslutsprocessen i arbetsskadeärenden innebär ett inte ringa mått av godtycke i bedömning av och beslut i ärendena. Utrymmet för skilda tolkningar av samma eller likartade symptom är stort. Nya kunskaper om arbetsrelaterade sjukdomar sprids långsamt och accepteras inte alltid. Alltför få läkare känner till den re-



Marja Ruta, *På jobbet II*, träsnitt, 34 x 37 cm. Foto: Konstfrämjandet.

gel som RFV:s läkare stöder sig på, nämligen att rättsförlust som kan hänföras till den medicinska vetenskapens ofullkomlighet ska bäras av försäkringen och inte av den enskilde försäkrade. Bägge ärendena borde mot bakgrund av denna regel ha godkänts redan i första instans.

För det tredje, och därtill det mest intressanta i detta sammanhang, kan konstateras att skillnaden i utfall mellan de två redovisade fallen är typisk, nämligen i den meningen att det i det ena fallet är en man i ett typiskt mansyrke och i det andra en kvinna i ett typiskt kvinnoyrke. Skillnaden i socialförsäkringssystemets behandling av de två ärendena är genomgående. I båda fallen anser underinstanserna att besvären inte härrör från arbetet. I *mannens* fall nöjer man sig med detta konstaterande. I *kvinnans* fall väljer man en diagnos som direkt anger att besvären inte uppkommit i arbetet, nämligen primär fibromyalgi. *Mannen* får provningstillstånd i FÖD och så småningom blir skadan godkänd som arbetsskada för obegränsad tid. *Kvinnan* får inte provningstillstånd. *Mannen*, som inte kan arbeta i sitt gamla yrke, får tillgång till systemets rehabiliteringsresurser och kan senare återgå i arbetslivet. *Kvinnan* får helt sjukbidrag, vilket alltså är ett förstadium till förtidspension. Dessa könsmissiga skillnader i behandlingen är en genomgående tendens inom arbetsskadeförsäkringens tillämp-

ning, som skulle kunna beskrivas så att kvinnors besvär i regel förs tillbaka på dem själva.

Jag vill i detta sammanhang tillägga att arbetsskadeförsäkringens tillämpning hittills missgynnat arbetstagare av båda könen, i så måtto att både män och kvinnor förnekas sina lagstadgade sociala rättigheter till full kompensation för skador och sjukdomar uppkomna i arbetet. Här pågår dock en ständig utveckling, pådriven av enskilda tjänstemän i försäkringskassan och försäkringsdomare, av upplysta företrädare för den medicinska vetenskapen, av enskilda arbetstagare som vägrar acceptera ett orättfärdigt och illa underbyggt avslag, av fackföreningar som värnar om medlemmarnas rättigheter. Men trots alla steg framåt i denna utveckling så kvarstår skillnaderna på könsmissiga grunder som exemplifierats ovan.

Kvinnor med monotona arbeten

I en nyligen avslutad undersökning av arbetsskadeförsäkringens tillämpning när det gäller kvinnor med monotona arbeten har jag funnit ytterligare belägg för könsdiskriminering inom socialförsäkringssystemet.

Undersökningen omfattar 48 ärenden avgjorda i FÖD under perioden 1980-1983, 32 kvinnor och 16 män, och 15 ärenden från perioden juli-november 1987, 11 kvinnor och 4 män. Syftet med att studera två populationer från olika tidsperioder var att visa dels hur viktig den rättsliga tolkningen är för att en social rättighet ska få genomslagskraft, dels att den rättsliga tolkningen inte är självklar och orubblig utan en socialt konstruerad verklighetsuppfattning som är beroende av en rad faktorer inom och utanför den aktuella arbetsmiljön.

Under den första undersökningsperioden fick ingen av de 32 kvinnorna med monotona arbeten ersättning enligt LAF, antingen på grund av att besvären inte godkändes som arbetsskada eller därför att sambandstiden begränsades till högst 90 dagar, samordningstiden. Även de 16 männen hade svårigheter att få sina besvär godkända som arbetsskador. 50% av männen fick avslag på grund av att skadlig inverkan inte ansågs föreligga. Av de resterande 8 fick 5 samband godkänt

under samordningstiden. Tre män fick någon form av ersättning enligt LAF; en av dessa fick samband godkänt under obegränsad tid.

Från den första populationen kunde man dra slutsatsen att det var svårt att få monotona arbeten erkända som skadligt inverkan, oavsett anmälarens kön; när skadlig inverkan väl konstaterats hade kvinnorna svårare att få sambandet mellan den skadliga inverkan och skadan godkänt. 38% av kvinnorna fick avslag på sambandet, medan samtliga män fick sambandet godkänt. Det kan tilläggas att det fanns en utbredd föreställning under första hälften av 80-talet att arbete vid löpande bandet inte var skadligt inverkan. I de fall när skadlig inverkan konstaterades och sambandsprövning gjordes hade kvinnorna svårt att få sambandet mellan den skadliga inverkan och de uppgivna besvärerna fastställt. När man i en del fall accepterade att samband fanns, fann man oftast att besvärerna som uppstått vid den skadliga inverkan avklingat under samordningstiden och att eventuella kvarstående besvär berodde på faktorer utanför arbetet.

Synen på monotont arbete som relativt ofarligt för arbetstagarna visade sig svår att upprätthålla på längre sikt. Trycket på domstolen från allt fler besvärshandlingar rörande arbetstagare från just dessa arbetsmiljöer som fått avslag på sina anmälningar i lägre instanser trots långa sjukskrivningstider eller upprepade återfall, ledde vid 80-talets mitt till en omsvängning i läkarens syn på det monotona arbetet som sjukdomsgenererande och på varaktigheten av de besvär som arbetet kunde ge upphov till. Förändringen blev först märkbar för manliga arbetstagare. Redan under den första perioden fann vi två män med begränsade sambandstider överstigande 90 dagar och en med obegränsat samband. Så småningom kom sexmånaders samband mellan skadlig inverkan och uppgiven skada att bli praxis, och under 1987 finner vi allt fler fall med ett års sambandstid. När sjukskrivningarna blir så långvariga som ett år blir det aktuellt för försäkringskassan att pröva ärendet för förtidspensionering, dvs utreda om bestående nedsättning av arbetsförmågan föreligger. Om arbetsskada kon-

staterats utgår i sådana fall livränta enligt LAF, en ersättningsform vida fördelaktigare än förtidspension.

Förändringar i synen på monotont arbete

Det tog drygt ett decennium med LAF innan en medicinskt sakkunnig som anlitas av Riksförsäkringsverket uttryckte sig på följande sätt i ett utlåtande:

»Det skall påminnas om att många människor går i arbete trots att de har besvär från rörelseapparaten. Först när deras besvär blir dem övermäktiga och arbetsförmåga inträder tillgripssjukskrivning. I det aktuella fallet är det väl vitsordat att den försäkrade haft kontinuerliga sjukdomsbesvär men trots detta periodvis arbetat. Orsakssamband mellan skadlig inverkan i arbetet och kvarvarande sjukdomsbesvär bör därför beräknas i obegränsad tid till dess att full arbetsförmåga utan avbrott för besvär inträder över en lång period av cirka fem år.» (FÖD 1713/84:13)

Den nya medicinska bedömning som på detta sätt konfronterade domstolens dittillsvarande praxis – som i sin tur var baserad på andra medicinska bedömningar – fick långtgående konsekvenser för FÖD:s ställningstagande och domslut i denna typ av ärenden.

Av de 11 fall som beslutades i FÖD under perioden juli-november 1987 rörande kvinnor med monotona arbetsuppgifter fick 9, eller 81,8%, sina besvär godkända som arbetsskador. Av dessa bedömdes i fem fall sambandstiden som obegränsad, i ett fall till 18 månader, i ett fall 12 månader och i två fall längre än 90 dagar. En 34-årig kvinnlig montör fick avslag på sina ryggbesvär med motiveringen att arbetet inte var skadligt inverkan, och en 46-årig telefonist fick inte prövningstillstånd i FÖD. I hennes fall hade försäkringsrätten gjort den bedömningen att skadlig inverkan inte förelåg.

Den iakttagna förändringen är också märkbar när vi tittar på männen. Under den aktuella perioden avgjordes endast fyra ärenden med män i monotona arbeten. Av dessa fick tre sina arbetsskador godkända med obegränsad sambandstid, medan den fjärde fick livränta enligt LAF.



Marja Ruta, *Vill du ha kaffe?*, blyertsteckning, 33,5 x 27 cm. Foto: Konstfrämjandet.

Saga med lyckligt slut?

Berättelsen om arbetsskadeförsäkringen och kvinnor med monotona arbetsuppgifter tycks vara en saga med lyckligt slut. Men mycket tyder på att det finns anledning att fortsätta bevaka utvecklingen på detta område.

För det första finns det en tendens att underskatta farligheten i kvinnors arbete, att inte ta problemen på fullt allvar. Det betyder att det finns begränsat empiriskt stöd för att hävda skadlig inverkan och därmed problem att få arbetsskador godkända.

För det andra är den uppfattning rörande grundsjukdomar, s k degenerativa sjukdomar, och hur de samverkar med andra sjukdomsorsaker, t ex arbetet, som på senare tid vunnit gehör hos den medicinska sakkunskapen inom socialförsäkringen mycket omtvistad, ja rent av kontroversiell, bland andra läkare. Den förändring jag kunnat påvisa under 80-talet är i mångt och mycket en följd av att ett par experter ändrat uppfattning. Men experter byts ut med jämna mellanrum, och man kan tänka sig att utvecklingen vänder i samband med ett sådant byte.

För det tredje har Försäkringsöverdomstolen resurser för utredning av ärenden som saknas på försäkringskassenivå. Därtill kommer att prejudikatsdomar från FÖD generellt sett har svårt att slå igenom och ändra tillämpningspraxis på försäkringskassan. Och det är på försäkringskassenivå som 90-

95% av arbetsskadeärendena slutgiltigt avgörs. Det är ett grundläggande rättssäkerhetskrav att man i denna lägsta instans fattar »rätt» beslut.

För det fjärde gäller den ovan redovisade förändringen i första hand olika former av rygg och ledbesvär och därtill relaterade skador i nacke, skuldror, etc. Liknande förändringar måste komma också i andra områden. Ett aktuellt område är medelålders kvinnor som får handledsbesvär på grund av repetitiva arbetsmoment, sk carpal tunnel syndrom. Många läkare hävdar att dessa besvär beror på hormonförändringar i samband med klimakteriet och avfärdar hänvisningar till arbetsmiljöfaktorer.

Framtida forskning

Under 1980-talet har arbetsmiljöfrågorna kommit allt mer i centrum för uppmärksamheten, en utveckling som kan sägas ha kulminerat i det socialdemokratiska vallöftet om kartläggning av de 400 000 farligaste jobben och tillsättandet av en kommitté för ändamålet. Jag menar att denna utveckling till stor del får tillskrivas Lagens om arbetsskadeförsäkring tillkomst och ikraftträdande 1977. LAF har sedan dess ständigt varit föremål för uppmärksamhet, genom forskning, genom ifrågasättande av dess tillämpning och genom den oväntat stora ärendetillströmningen. Trots att man på många håll ifrågasatt det, och trots att man inte hittills utnyttjat det i någon större omfattning, erbjuder arbetsskadeförsäkringen en möjlighet till just kartläggning av farliga arbetsmiljöer, och den stora mängden arbetsskadeanmälningar innebär ett alarmerande underbetyg åt arbetsmiljöregleringarna.

I samband med denna utveckling och de nya insikter den fört med sig har synen på sjukdomars orsaker förändrats. Arbetsmiljöfaktorer har i allt större utsträckning accepteras som sjukdomsframkallande; Sverige har fått upp ögonen för att produktionsprocessen leder till utslitning och utslagning av arbetskraften.

I denna process har, som jag nämnde inledningsvis, de enskilda arbetstagarna – och däribland kvinnorna – kollektiviserats och

objektifierats, dvs individerna uppfattas som en grupp som är utsatta för, offer för, farlighetsfaktorer i arbetsmiljön. Det är inte längre individen och hans/hennes egenskaper som ska anpassas till produktionens krav; tvärtom måste produktionen förändras så att den passar arbetstagarna och deras individuella egenskaper.

Min forskning rörande arbetsskadeförsäkring har inte oväntat visat att på detta område, liksom på i stort sett alla andra, behandlas kvinnor annorlunda än män, just för att de är kvinnor och för att män är män. Under försäkringens första år, när alla hade problem med att få anmälda skador erkända som arbetsskador, hade kvinnorna betydligt större problem än männen. När vi under utvecklingen av rättspraxis kan iaktta förändringar i tillämpningen av lagen som leder till att ribban sänks för arbetstagarna, kan vi också konstatera att den sänks mer för män än för kvinnor (metaforen har vissa svagheter; inom idrotten tävlar kvinnor ju ytterst sällan på samma villkor som männen). I första hand får detta naturligtvis tillskrivas det patriarkala arvet – kvinnoarbete är inte farligt; och när man övertygande visar att det faktiskt kan vara farligt, så är det trots allt mindre troligt att kvinnor skadas av arbetet än att män drabbas.

För att vi närmare ska kunna beskriva de specifika former som det patriarkala arvet tar sig uttryck i när det gäller synen på sjukdomars ursprung i arbetet och arbetsskadeförsäkringens tillämpning, krävs ytterligare forskningsinsatser. Jag vill avsluta med en spekulativ som kanske kan fungera som hypotes i framtida forskning.

Kvinnans biologiska roll inom den reproduktiva sfären avslutas på ett naturligt sätt i 50-55-årsåldern. I samma ålder har hennes förslitningsskador efter ett långt och hårt arbetsliv utvecklats till en nivå där de gör sig plågsamt påmind. Jag vill föreslå att det hårda motstånd som kvinnor möter när det gäller att få besvär erkända som arbetsskador är uttryck för en otillbörlig sammansmältning av kvinnornas dubbla samhällsroller, i produktionssfären och i reproduktionssfären. Det tas för givet att kvinnan – när hon når en naturlig slutpunkt inom ett område av sitt liv,

reproduktionssfären – också är förbrukad inom ett annat, produktionen. Hennes egenskaper orsakar hennes sjukdom, inte arbetsmiljön. På grundval av ett sådant resonemang kan hon fortsatt hållas utanför det objektifierade kollektivet.

LITTERATUR

- Anders/Edgren/Söderlind, *Arbetsfrånvaro. Tidigare empirisk forskning. Bilaga till slutrapport, del 1*, Stockholm, Laboratoriet för klinisk stressforskning, Karolinska institutet, 1978.
- Andersen, Bent Rold, Opublicerad föreläsning, 1987.
- Baude, Annika m fl, *Kvinnnoarbetsliv. Visioner och forskning för ett bättre arbetsliv*, Arbetslivscentrum, Stockholm 1987.
- Hetzler, Antoinette & Kjell E Eriksson, *Arbetskadeförsäkringens tillämpning*, EKNA Förlag, Lund 1983.

SUMMARY

Women at work: Risk of accidents and sickness and chances for compensation

Women and their position within the work environment have changed successively during the last ten years from an individualistic oriented perspective – where the individual woman was seen as a subject in relationship to the material circumstances of work situation – to a collective perspective which means that women as a group are experienced as an object in relationship to the work environment and other working life factors. This article explores the consequences for women of a positive process of objectification, but shows also that even while this beneficial process is developing, deep seated mechanism of discrimination in society are revealed.

The article discusses research results from the late seventies of the relationship of women workers and sick leaves and concludes that research results are mixed. There is no conclusive evidence that women at work have more sickness absences than men. Theory development from research results is scant but has produced theories of the double role of women and theories which stress the diminishing role of the private life sphere coupled with male rationality of work organized within the public sector, work which women traditionally carried out in the private life sphere.

Radical changes in the Swedish law of Workmen's Compensation (1976) widened the concept of sickness which could legally be seen as caused by work and thus opened the possibility for a collective perspective of workers subjected to risk of injury and sickness as a result of the employment relationship. The slow process of change in perspective of work as the cause of injury/sickness that has taken place in society has proceeded differently in relationship to male and female workers. The article points out, through analysis of workers with repetitive, monotonous work routines, that acknowledgement of sickness as workrelated is hard to establish. For women workers it is more difficult than for men. Advances made throughout the 1980's through use of Workmen's compensation laws shows that the collectivization and objectification processes of workers exposed to injury/sickness has not had a total breakthrough. There remains strong tendencies to see women as the causes of their own sickness. Differences remain as to how women as workers as opposed to male workers are seen in relationship to the production process. The article suggests that deep seated prejudices of women's role in reproduction are transmitted to a perspective of her role in production and thus hinder a full development of understanding and recognizing the work situation as the cause of injury/sickness.

Antionette Hetzler
Rättssociologiska institutionen
Bredgatan 4
222 21 Lund