

Vållande – Utredningsunderlag – stressrelaterade arbetssjukdomar

Utredningsunderlag samt begäran om prövning av försäkringskassan av rätt till ersättning enligt LAF och (därefter) prövning av Vållandenämnden av rätt till full ersättning för inkomstförlust enligt TFA, TFA-KL eller PSA och (från den 1 maj 2003) för sveda och värk.

”Arbetsgivaren blir skadeståndskyldig för eget och för anställdas vållande enligt SKL (skadeståndslagen). Enligt AML (arbetsmiljölagen) skall arbetsgivaren vidta alla åtgärder för att förekomma olycksfall och ohälsa.”

Om blanketten inte ger tillräckligt med utrymme, skriv på separat blad men numrera!

Den skadade (namn och personnummer)

Arbetsgivare

Namn på kontaktperson, adress, telefonnummer

Skadedag/visandedag

Vilka besvär har du? (i korthet)

Varför har dessa besvär uppstått? (i korthet)

I. Den skadades uppgifter

I:1 Dina arbetsuppgifter (sedan 10 år tillbaka samt, mer i detalj, arbetsuppgifterna 5 år tillbaka, räknat från den dag då besvären först började uppkomma).

I:2 Hur många arbetar på detta företag med samma eller likartade uppgifter som du?

I:3 Vilka var de första tecken på besvär/ohälsa (således innan du blev sjukskriven) som du märkte och när visade de sig?

I:4 Vilka var de första tecken på besvär/ohälsa som andra personer (vem/vilka?) märkte och när?

I:5 När sökte du för första gången läkare för dessa besvär och vilken/vilka diagnos/-er ställdes?

I:6 Redovisa dina sjukskrivningsperioder med samma eller likartad/-e diagnos/-er.

a) Samtliga sjukfall, dvs även de som varat kortare än 15 dagar. (Arbetsgivaren, dvs lönekontoret eller motsvarande, kan ge dig uppgift om sjukskrivningar inom sjuklöneperioden.)

b) Diagnos/-er, insjuknandedagar och sjukperiodernas längd, sjukskrivningarnas omfattning (1/4, 1/2, 3/4 eller helt). (Försäkringskassan kan ge dig utdrag ur sina register avseendesjukperioder och diagnos/-er.)

I:7 I förekommande fall: Perioder med sjukbidrag (som fr o m den 1 januari 2003 kallas tidsbegränsad sjukersättning). Redovisa samtliga sådana perioder, med diagnos/-er, tidsperioder och omfattning 1/4, 1/2, 3/4 eller helt. (Försäkringskassan kan ge dig utdrag ur sina register avseendesjukperioder och diagnos/-er.)

I:8. I förekommande fall: Förtidspension (som från och med den 1 januari 2003 kallas sjukersättning). Redovisa diagnos/-er, tidsperiod och omfattning, 1/4, 1/2, 3/4 eller helt. (Försäkringskassan kan ge dig utdrag ur sina register avseendesjukperioder och diagnos/-er.)

I:9. När fick din arbetsgivare/arbetsledare kännedom om din besvär? Hur?

I:10 Borde han ha känt till dina besvär tidigare? Hur?

I:11 Finns det arbetskamrater före dig som fått besvär av samma eller likartat slag?

I:12 Finns det arbetskamrater som efter dig fått besvär av samma eller likartat slag?

I:13 Besvara frågorna nedan i den utsträckning de (en eller flera) orsakat respektive förvärrat dina besvär och utveckla ditt svar:

a) Har arbetsmängden ändrats genom ökad volym men med lika många anställda som tidigare?

b) Är arbetsmängden oförändrad men i praktiken blivit större, eftersom den ska utföras av färre anställda?

c) Har arbetsmängden ökat dels genom större volym, dels till följd av att färre ska utföra arbetet? Om ja, är det färre anställda än förr eller är det färre som kan arbeta exempelvis på en hög sjukfrånvaro?

d) Tidspress?

e) Övertid (sedan hur länge har den förekommit och hur mycket t ex i snitt per månad)?

f) Har du fler arbetsuppgifter än förr? Går de att kombineras med varandra?

g) Bristande framförhållning av arbetsledningen/företaget vad gäller ny tillkomna arbetsuppgifter?

h) Bristande stöd från arbetsledning?

i) Bristande stöd från arbetskamrater?

j) Bristande möjligheter att själv påverka arbetet (t ex arbetstakten och arbetets uppläggning)?

k) Andra faktorer som orsakat/medverkat, t. ex tunga lyft, arbetsställningar?

Annat än ovanstående, t ex utsatt för negativa starka intryck/upplevelser?

I:14 Vad hade din arbetsgivare/arbetsledare - innan din besvär visade sig - gjort och i så fall när för att förebygga ohälsa som följd av stress (t ex information om risker, utbildning, enskilda samtal, s k debriefing-samtal om vad som hänt)?

I:15 Har arbetsgivaren bedrivit skyddsronder?

Om ditt svar är ja. Har frågan ställts till dig hur du mådde samt om du hade besvär som kunde relateras till ditt arbete? När var detta i så fall?

I:16 När dina besvär visade sig (vid skydds rond, sjukskrivning eller på annat sätt) vilka åtgärder vidtog då din arbetsgivare t ex information om risker, utbildning, enskilda samtal s k debriefingsamtal om vad som hänt?

Hade sådan information lämnats vid tidigare tillfälle innan du fick besvär?

I:17 Vad tycker du att arbetsgivaren borde ha gjort?
a) Innan dina besvär visade sig?

b) När dina besvär visade sig?

Med ovanstående anser jag mig ha visat att mina besvär är en följd av mitt arbete och berättigar till ersättning enligt Lagen om arbetsskadeförsäkring, LAF, samt enligt försäkringsvillkoren för TFA/TFA-KL/PSA till följd av arbetsgivarens vållande.

Datum och underskrift av den skadade

II. Skyddsombudets synpunkter på vad den skadade uppgivit ovan samt kompletterande uppgifter

Skyddsombudet

Typ av skyddsombud (skyddsombud, HSO, RSO)

Telefonnummer m m, dagtid

II:1 Synpunkter på den skadades uppgifter

II:2 Har arbetets risker kartlagts vad gäller stressrelaterade besvär i enlighet med föreskriften Systematiskt arbetsmiljöarbete, AFS 2001:01 (tidigare namn på föreskriften: Internkontroll)? När skedde detta? Bifoga i så fall relevanta delar av denna kartläggning.

Bedrivs skyddsronder med beaktande av ovanstående?

Ställs då frågor till de anställda om arbetsrelaterade besvär finns?

II:3 Har Arbetsmiljöinspektionen begärt redovisning av företaget vad gäller dess systematiska arbetsmiljöarbete?

II:4 Har Arbetsmiljöinspektionen genomfört uppföljning av företagets redovisning av det systematiska arbetsmiljöarbete? Bifoga relevanta handlingar!

II:5 Har stressrelaterade besvär funnits hos andra anställda föredetta ärende? Om ja, när och hur var detta känt för arbetsgivare/arbetsledare (t ex dokumenterat på företaget eller företagshälsovården)?

II:6 lämna kompletterande uppgifter om åtgärder som arbetsgivaren vidtagit och när detta skedde resp borde ha vidtagits

II:7 Finns företagshälsovård? Har i så fall rapport upprättats? (Bifoga, om den inte finns i försäkringskassans utredning).

Datum och underskrift av skyddsombudet/HSO/RSO

III. Arbetsgivarens synpunkter (som infordras inför prövningen om rätt till ersättning för inkomstförlust från AFA)

Enligt Arbetsmiljölagen ska arbetsgivaren vidta alla åtgärder för att förebygga skada. Om så inte skett, kan rätt uppkomma till ersättning från AFA-trygghetsförsäkring enligt försäkringsvillkoren för TFA/TFA-KL/PSA, §22a respektive §30.

Inför denna prövning ges här arbetsgivaren möjlighet att lämna synpunkter på vad den skadade och skyddsombudet uppgivit ovan samt möjlighet att lämna kompletterande uppgifter som kan ha betydelse för bedömning om vållande och därmed den skadades rätt till ersättning från AFA-trygghetsförsäkring.

III:1 Kan de lämnade uppgifterna ses som riktiga?

III:2 Om inte, i vilket/vilka för ärendets bedömning väsentliga avseenden föreligger det avvikande uppfattning?

Datum och underskrift av arbetsgivaren

Fotnot

Efter det att arbetsgivaren lämnat synpunkter enligt ovan, ska utredningsunderlaget överlämnas till den skadade, antingen direkt eller via skyddsombudet. Om arbetsgivaren lämnat uppgifter som den skadade vill bemöta, bör detta ske innan utredningsunderlaget skickas in till AFA. Arbetsgivaren bör då se utredningsunderlaget igen innan det skickas in.

© Lennart Stéen, LO-TCO Rättsskydd AB (utgåva dec 2010)