

# Kommittédirektiv



Översyn av begreppen sjukdom och  
arbetsförmåga samt en enhetlig bedömning  
av arbetsförmåga

**Dir.**  
**2008:11**

---

Beslut vid regeringssammanträde den 31 januari 2008

## Sammanfattning av uppdraget

En särskild utredare får i uppdrag att i ett första steg göra en inventering av de olika metoder som finns i dag, i Sverige och andra länder, för att bedöma funktionstillstånd och arbetsförmåga. Utifrån denna genomgång ska utredaren föreslå användbara metoder för att mäta och bedöma funktionstillstånd och/eller funktionsnedsättning och arbetsförmåga. Utredaren ska vidare föreslå hur ett mera fördjupat arbete med att ta fram ett metodstöd ska genomföras.

I ett andra steg ska utredaren beskriva och analysera begreppet arbetsförmåga och presentera en begreppsapparat. Utredaren ska analysera vad som läggs i begreppet och hur det används inom såväl socialförsäkringen, arbetsmarknadspolitiken som handikappolitiken. Utredaren ska vidare beskriva och analysera begreppet sjukdom ur sjukförsäkringens perspektiv.

I uppdraget ingår även att närmare redovisa och analysera skillnaderna mellan kraven på individers omställning i socialförsäkringen och motsvarande krav inom arbetsmarknadspolitiken. Utgångspunkten för uppdraget är att individens funktionstillstånd ska tillmätas större betydelse vid bedömningen av arbetsförmågan. Begreppsapparat, bedömningskriterier och metoder för att bedöma funktionstillstånd och arbetsförmåga inom socialförsäkringen och arbetsmarknadspolitiken ska också bli mera enhetliga.

Utredaren ska lämna de förslag till författningsändringar som översynen motiverar.

Den första delen av uppdraget ska redovisas senast den 31 maj 2008. Utredaren ska slutligt redovisa hela uppdraget senast den 30 april 2009.

## **Bakgrund**

### *Det medicinska sjukdomsbegreppet*

Sjukdomsbegreppet har inte definierats i lag och kan skilja sig åt beroende på ur vems perspektiv begreppet diskuteras. Ur individens perspektiv, ett subjektivt begrepp, där individens upplevelse av sjukdom, t.ex. smärta, trötthet, nedsatt funktionsförmåga, är det avgörande. Ur professionens perspektiv kan det sägas vara objektivt i den meningen att man då utgår från det faktiska tillståndet, från vad som från medicinska utgångspunkter uppfattas som ett normalt tillstånd eller ett onormalt tillstånd som resulterar i en diagnos. Sjukdomsbegreppet kan också variera över tiden.

I Sverige och flertalet andra länder används inom hälso- och sjukvården det klassifikationssystem för sjukdomar som utarbetats av WHO – ICD (International Classification of Diseases) – vilket omfattar medfödda och förvärvade sjukdomar och även skador. Klassifikationen, som bl.a. används för diagnosättning inom sjukvården, har översatts till svenska och uppdateras löpande. Socialstyrelsen bedriver därutöver ett arbete för att normera och rekommendera användningen av begrepp och termer, i syfte att värna om patientsäkerheten respektive rätts-säkerheten. Vidare har Socialstyrelsen regeringens uppdrag att ansvara för översättning och harmonisering av ett internationellt begreppssystem för kliniska begrepp och termer, SNOMED CT (Systemized Nomenclature of Medicine – Clinical Terms). Avsikten med systemet är att, genom ett enhetligt bruk av begrepp och termer, få en entydig information i all vård- och omsorgsdokumentation. Detta arbete medför förbättrade förutsättningar för vårdgivare vad avser t.ex. tydlighet och enhetlighet, liksom

för uppföljning och styrning av verksamheten. Härigenom kan även bättre beslutsunderlag för sjukskrivning åstadkommas.

### *Begrepp inom sjukförsäkringen*

Begreppen sjukdom och arbetsförmåga är centrala för sjukförsäkringen. Begreppen är emellertid vaga och kan ha både en smalare och vidare betydelse än inom sjukförsäkringen. Det medicinska sjukdomsbegreppet behöver således inte fullständigt överensstämna med det sjukförsäkringsrättsliga sjukdomsbegreppet.

Även begreppet försäkringsmedicin är tämligen otydligt, men skulle till exempel kunna beskrivas som kunskapen om den nedsatta arbetsförmåga som har sin grund i sjukdom och kunskapen om den tid under vilken arbetsförmågan är nedsatt och som under olika förutsättningar bör ge rätt till ersättning från sjukförsäkringen. Försäkringsmedicin kan idag inte betraktas som en etablerad akademisk disciplin. Området är till stora delar utforskat och det finns brister vad gäller vetenskapligt underbyggd kunskap. Bristen på evidensbaserad kunskap om medicinskt grundad funktionsnedsättning och nedsatt arbetsförmåga och lämpliga sjukskrivningstider bidrar till olikheter i tillämpningen av sjukförsäkringen i tid och geografiskt. Det finns inte heller underlag för att avgöra om skillnaden i tillämpningen mellan kvinnor och män är motiverad. Behovet av att utveckla den evidensbaserade kunskapen inom försäkringsmedicin är därför stort. Ett steg på vägen är det uppdrag som Socialstyrelsen och Försäkringskassan har fått (dnr. S2005/9201/SF) att utforma nationella försäkringsmedicinska riktlinjer i form av ett beslutsstöd för sjukskrivning. Beslutsstödet kommer i huvudsak att grundas på beprövad erfarenhet. Genom förbättrad kunskap kommer beslutsstödet att successivt behöva utvecklas. Försäkringsmedicinen kan därmed sägas ha fått sitt första konkreta vetenskapliga uppdrag med framtida klinisk användbarhet. Det färdigställda och kvalitetssäkrade beslutsstödet kommer att presenteras under 2008. Delar av beslutsstödet har emellertid presenterats i oktober 2007, i form av en vägledning, och stödet har börjat användas.

För begreppen arbetsförmåga och arbetsoförmåga, liksom metoderna för bedömning av dessa saknas ett motsvarande uppdrag. Begreppen och bedömningen av dessa behöver konkretiseras. WHO:s klassifikation ICF (International Classification of Functioning) är grundläggande för begreppsbyggnaden i sammanhanget. Svårigheterna och de rådande problemen med att bedöma arbetsförmåga är av så fundamental art att en grundlig utredning är nödvändig för att utveckla och förankra ett gemensamt synsätt och gemensamma metoder för bedömning av medicinskt orsakad funktionsnedsättning och arbetsoförmåga. Ett arbete för att utveckla och förankra ett synsätt och sådana metoder behöver därför initieras. Detta är avgörande för att arbetslinjens krav på omställning bättre ska tillgodoses samtidigt som olikheten i tillämpningen av sjukförsäkringen minskar.

Regeringen har i budgetpropositionen för 2008 angett att den anser att individens funktionstillstånd ska tillmätas större betydelse vid bedömningen av arbetsförmågan. De bedömningskriterier som används inom socialförsäkringen och arbetsmarknadspolitiken liksom metoderna för att bedöma funktions- och arbetsförmåga måste enligt regeringen bli mera enhetliga. De ska tillsammans främja en snabbare återgång till arbete. Regeringen aviserar att en översyn ska göras för att dels fastställa metoder för bedömning av arbetsförmåga och/eller funktionstillstånd, dels tydliggöra det sjukdomsbegrepp som ska gälla i sjukförsäkringen. Detta direktiv baserar sig på regeringens avisering.

## **Gällande bestämmelser**

### *Grundläggande kriterier för ersättning enligt AFL*

För sjukförsäkringen finns den grundläggande bestämmelsen rörande sjukdom och arbetsförmåga i lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL).

Enligt AFL är det för rätt till sjukpenning, aktivitetsersättning eller sjukersättning två grundläggande kriterier som ska bedömas; dels om sjukdom eller skada föreligger, dels om

denna sjukdom eller skada lett till nedsättning av personens arbetsförmåga med minst 25 procent. Beroende på graden av nedsatt arbetsförmåga kan sjukpenning lämnas med hel, tre fjärdedels, halv eller med en fjärdedels ersättning. Med sjukdom jämförelses, enligt AFL, ett tillstånd av nedsatt arbetsförmåga som orsakats av sjukdom för vilken sjukpenning lämnats och som fortfarande kvarstår efter det att sjukdomen upphört. Vid bedömning av om sjukdom föreligger ska enligt AFL bortses från arbetsmässiga, ekonomiska, sociala och liknande förhållanden. Det är en sjukdoms konsekvens för funktionstillstånd och arbetsförmåga som kan motivera sjukskrivning, inte sjukdomen i sig.

### *Sjukdomsbegreppet*

Sjukdomsbegreppet saknar en definition i AFL trots att innebörden av begreppet har en avgörande betydelse vid bedömningen av rätten till ersättning. Det är istället Socialvårdskommitténs uttalanden av allmän karaktär i betänkandet från 1944 (SOU 1944:15) som är vägledande. Uttalandet lyder *Som sjukdom torde kunna betecknas varje onormalt kropps- eller själstillstånd, vilket inte sammanhänger med den normala livsprocessen*. Kommittén har framhållit två omständigheter som viktiga vid bedömning av om sjukdom föreligger, nämligen läkarens uppfattning och möjligheten till skälighetsövertväganden.

I förarbetena till nuvarande lagstiftning uttalas beträffande sjukdomsbegreppet att utvidgningar av sjukförsäkringens ersättningsområde kan ske genom att domstolarna skapar eller ändrar rättspraxis eller genom att riksdagen fattar beslut om att ändra regelverket. Vad som avses med sjukdom har under en lång tid successivt utvecklats genom praxis av framförallt den tidigare Försäkringsöverdomstolen. Även förändringar av det medicinska sjukdomsbegreppet har lett till förändringar i det sjukförsäkringsrättsliga sjukdomsbegreppet.

Exempel på hur sjukdomsbegreppet har utvidgats i praxis är den utveckling som skett beträffande synen på störningar under graviditeten samt operativa ingrepp. Tillstånd under gravidite-

ten som tidigare inte gett rätt till sjukpenning men som enligt nuvarande rättspraxis anses göra det är bl.a. hotande förtidsbörd, hotande missfall och otillräcklig fostertillväxt.

Exempel på operativa ingrepp som ger rätt till sjukpenning är t.ex. abort, sterilisering, skönhetsoperation och organ- eller vävnadsdonation. Även sorg- och trötthetstillstånd kan ge rätt till sjukpenning. När det gäller operativa ingrepp har praxis efter hand utvecklats så att anledningen till ingreppet inte tillmätts någon betydelse när det gäller att bedöma sjukdomstillståndet efter ingreppet. Bedömningen ska i stället göras utifrån det tillstånd som det operativa ingreppet medfört.

#### *Arbetsförmåga och bedömning av denna*

AFL innehåller ingen definition av begreppet arbetsförmåga. Lagen innehåller däremot en regel för hur arbetsförmåga ska bedömas. Regeln innebär att enbart medicinska kriterier som huvudregel ger rätt till ersättning. Regeln har dock undantag (3 kap 7 § resp. 7 kap. 3 § AFL) som anger att om det finns särskilda skäl för det får vid bedömning av arbetsförmågans nedsättning beaktas den försäkrades ålder, bosättningsförhållanden, utbildning, tidigare verksamhet och andra liknande omständigheter.

Det formella kravet på arbetsförmågans nedsättning enligt AFL skiljer sig något när det gäller rätten till sjukpenning respektive rätten till aktivitets- och sjukersättning. För rätt till hel sjukpenning krävs i princip att arbetsförmågan är fullständigt nedsatt. Detta innebär att till exempel en begränsad arbetsinsats i en förening eller ett politiskt mindre omfattande uppdrag i regel alltid minskar sjukpenningen. I fråga om aktivitets- eller sjukersättning utbetalas däremot hel sådan förmån om arbetsförmågan är helt eller i det närmaste helt nedsatt.

När Försäkringskassan konstaterat att sjukdom föreligger och ska bedöma den försäkrades arbetsförmåga sker detta stegvis enligt den så kallade steg- för- steg- modellen. Syftet med modellen är att ge Försäkringskassan stöd för att på ett strukturerat och aktivt sätt bedöma arbetsförmågan vid ställningstagande för rätten till sjukpenning.

Vid bedömning av arbetsförmågan hos en anställd ska Försäkringskassan alltid först bedöma förmågan i förhållande till den försäkrades vanliga arbete eller arbetsuppgifter. Om det visar sig att den anställde på grund av sjukdom inte kan återgå i sitt vanliga eller i annat arbete hos arbetsgivaren ska Försäkringskassan bedöma hennes eller hans arbetsförmåga mot ett på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete, det vill säga på samma sätt som för arbetslösa.

För den som är arbetslös ska arbetsförmågan alltid bedömas i ett bredare perspektiv, inte bara mot ett visst arbete eller vissa arbetsuppgifter. Bedömningen ska relateras till ett på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete.

I begreppet normalt förekommande arbete ligger att Försäkringskassan inte bara ska göra bedömningen av arbetsförmågan i förhållande till de arbeten som finns direkt tillgängliga för den försäkrade. Försäkringskassan ska göra bedömningen mot hela den svenska arbetsmarknaden. Detta betyder att bedömningen inte ska begränsas till den lokala eller regionala arbetsmarknaden. Bedöms den försäkrade kunna klara ett normalt förekommande arbete har hon eller han inte längre rätt till sjukpenning. Om den försäkrade inte kan få ett sådant arbete är personen att anse som arbetslös. I departementspromemorian *Införande av en rehabiliteringskedja* (S2007/11032/SF) som är föremål för remissbehandling föreslås att begreppet normalt förekommande arbete ersätts med förmåga att försörja sig genom förvärvsarbete på arbetsmarknaden. I denna promemoria föreslås även förändringar av den ovan angivna stegmodellen.

### **Arbetsförmåga på arbetsmarknadspolitikens område**

Begreppet arbetsförmåga är centralt även i olika sammanhang inom arbetsmarknadspolitiken och Arbetsförmedlingens verksamhet.

Arbetsförmedlingens uppgift är att, utifrån varje individs förutsättningar och begränsningar, hjälpa individen att få ett lämpligt arbete. För dem som har ett funktionshinder som medför nedsatt arbetsförmåga måste, som ett första steg, en bedömning göras av arbetsförmågan.

Inte heller inom arbetsmarknadspolitiken finns i gällande lagar och förordningar begreppet arbetsförmåga närmare definierat. I Arbetsförmedlingens egna handläggarstöd om arbetsförmåga anges emellertid en definition av begreppet som lyder ”arbetsförmåga bestäms av egenskaper hos en individ, en specifik arbetsuppgift och arbetsmiljö i samspel”. Arbetsmarknadsstyrelsen har i föreskrifter (AMSFS 2000:6) angett vilka steg som ska vidtas och vilket underlag som ska finnas vid bedömning av arbetsförmåga i samband med beviljande av särskilda insatser för personer med funktionshinder som medför nedsatt arbetsförmåga.

Arbetslöshetsförsäkringen är en omställningsförsäkring vid omställning till annat arbete. I lagen (1997:238) om arbetslöshetsförsäkringen (ALF) finns bestämmelser som är nära kopplade till den sökandes arbetsförmåga.

När en person skriver in sig på Arbetsförmedlingen i syfte att söka arbete och göra anspråk på arbetslöshetsersättning ska förmedlingen göra en bedömning av om personen är arbetsför och oförhindrad att åta sig arbete för en arbetsgivares räkning minst 3 timmar varje arbetsdag och i genomsnitt minst 17 timmar i veckan (9 § 1 ALF). Om personen inte anses vara arbetsför och oförhindrad att åta sig arbete ska förmedlingen anmäla detta till arbetslöshetskassan som fattar beslut om personen är berättigad till ersättning eller inte. Med att vara arbetsför avses enligt förarbetena till lagen om arbetslöshetsförsäkring att sökanden ska kunna prestera ett normalt arbetsresultat i ett för honom eller henne lämpligt arbete. För att i tveksamma fall kunna fastställa om en sökande är arbetsför kan arbetslöshetskassan kräva att han eller hon visar upp ett läkarutlåtande. Att en person är oförhindrad att förvärvsarbeta innebär att det inte får föreligga några omständigheter som hindrar den sökande att åta sig arbete under tid personen gör anspråk på ersättning. Annorlunda uttryckt innebär kravet att den arbetssökande ska vara oförhindrad att åta sig arbete och att personen ska stå till arbetsmarknadens förfogande.

Enligt grundvillkoren krävs vidare att den sökande ska vara beredd att anta erbjudet lämpligt arbete samt aktivt söka sådant arbete. Vilka arbeten som ska anses lämpliga bedöms utifrån



reglerna i 11 § ALF. Arbetsförmedlingen och arbetslöshetskassan ansvarar för bedömningen utifrån arbeten på hela den svenska arbetsmarknaden. Därvid ska det exempelvis inom ramen för tillgången på arbetstillfällen tas skälig hänsyn till den sökandes förutsättningar för arbetet samt andra personliga förhållanden. Vidare ska eventuella medicinska hinder beaktas. En förutsättning för att ett arbete ska bedömas icke lämpligt på grund av medicinska hinder är dock att hindren kan styrkas med ett läkarutlåtande.

Vid bedömning av arbetsförmåga ska Arbetsförmedlingen pröva individens funktionstillstånd, kunskaper, färdigheter, erfarenheter och utvecklingsmöjligheter mot olika arbetsuppgifter och arbetsmiljöer. En individ kan med detta synsätt vara fullt arbetsförmögen när det gäller vissa arbetsuppgifter och helt oförmögen att arbeta med andra uppgifter. Begreppet arbetsförmåga är således en relation mellan individ och miljö och inte enbart en egenskap hos individen. Arbetsförmågan kan påverkas genom anpassning av arbetsplatsen, med hjälp av olika hjälpmedel, med utbildning och inte minst över tid.

För personer med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga finns ett särskilt program. Programmet omfattar stöd och andra insatser som syftar till att kompensera nedsättningen i arbetsförmågan. För att få tillgång till dessa stöd och insatser ska funktionsnedsättningen vara dokumenterad och en bedömning av arbetsförmågan vara gjord. I fråga om lönebidrag ska en bedömning göras av graden av arbetsförmågans nedsättning.

Ett handläggarsstöd för bedömning av arbetsförmåga finns tillgängligt för personalen vid Arbetsförmedlingen. Där finns också anställda specialister på rehabilitering, t.ex. arbetsterapeuter, sjukgymnaster och psykologer, som bl.a. har till uppgift att göra bedömningar av arbetsförmåga. Specialistkunnande finns också när det gäller olika slag av funktionsnedsättningar. Av handläggarsstödet framgår att flera olika metoder och hjälpmedel används som underlag för en bedömning av arbetsförmåga. Exempel är bl.a. samtal, självskattning, arbetspsykologisk utredning och ofta arbetsprövning på en eller flera arbetsplatser.

För att personer som går från sjukskrivning till att bli aktivt arbetssökande ska kunna erbjudas kontinuitet i servicen, har arbetsformer etablerats mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan i form av s.k. avstämningsmöten. Det är vid dessa möten som myndigheterna tillsammans med individen gör en första plan för hur övergången till arbete ska kunna ske. Utgångspunkten är den av Försäkringskassan gjorda bedömningen av individens arbetsförmåga. Denna får sedan kompletteras med Arbetsförmedlingens utredning. Om det inte finns uppenbara skäl att ifrågasätta bedömningen ska den som av Försäkringskassan ha bedömts ha en arbetsförmåga också av Arbetsförmedlingen bedömas stå till arbetsmarknadens förfogande.

### **Metoder för bedömning av funktionstillstånd i andra länder**

Internationellt finns vissa etablerade metoder och instrument för att mäta olika typer av funktionstillstånd, framförallt fysiskt funktionstillstånd såsom styrka i vissa muskler, syreupptagningsförmåga, EKG, syn, hörsel, rörlighet. Det finns även metoder för att mäta vissa mentala funktionsförmågor såsom minne, logiskt tänkande och reaktionsförmåga. Det saknas emellertid i stor utsträckning metoder för sociala förmågor. Därtill saknas nästan helt metoder för att ta ställning till i vilken grad nedsatt *funktionstillstånd* även innebär en nedsättning av den fysiska, mentala respektive sociala *arbetsförmågan*, och i så fall till vilken grad.

Flera länder, exempelvis Nederländerna, Storbritannien och Danmark, har utvecklat olika instrument för att bättre kunna bedöma en persons arbetsförmåga och vilken typ av insatser som kan behövas för återgång i arbetslivet.

### **Behovet av en översyn**

Enligt Sjukförsäkringsutredningen (SOU 2006:86) är det en ”mjuk” försäkring som ligger bakom utvecklingen att allt fler lämnar arbetslivet till följd av ohälsa i Sverige. I detta ligger att andra faktorer än nedsatt arbetsförmåga till följd av sjukdom

har påverkat bedömningen av rätten till ersättning, vilket har medfört att sjukfrånvaron har varierat över tid och rum på ett sätt som inte är motiverat av förändringar i befolkningens hälsoläge eller åldersstruktur. Samtidigt har alla typer av sjukfall förlängts. Resultatet har blivit en ökad utslagning från arbetsmarknaden med allvarliga mänskliga och samhällsekonomiska konsekvenser som följd.

### *Begreppet sjukdom*

Andelen sjukskrivna med diagnoser inom gruppen psykiska sjukdomar har ökat kraftigt i Sverige. Den största diagnosgruppen är dock fortfarande diagnoser avseende sjukdomar i rörelseorganen. Tillsammans står dessa diagnoser för närmare två av tre sjukskrivningar som varat över 60 dagar.

I Sverige är således de vanligaste orsakerna till långtidssjukskrivning idag lindrigare psykisk ohälsa och besvär från rörelseapparaten. Problemen kännetecknas ofta av begränsade objektiva undersökningsfynd. De utgörs inte sällan av subjektiva besvär och är många gånger kopplade till psykosociala problem som hänger samman med individens allmänna livsvillkor eller förhållanden på arbetsplatsen. För dessa tillstånd utgör arbete dock ofta inte något hot mot hälsan. Tvärtom kan arbete många gånger vara en förutsättning för bevarande av hälsan.

Det ligger en motsägelse i att Sveriges befolkning generellt sett har blivit allt friskare och lever allt längre, samtidigt som antalet personer som får ersättning på grund av långvarig sjukdom ökar kraftigt. Andra faktorer än ökad sjuklighet kan delvis förklara detta förhållande. Exempelvis har kunskaperna om psykiska sjukdomar ökat samtidigt som stigmatiseringen, som är förknippad med sådana sjukdomstillstånd, har minskat. Detta kan innebära att patienterna har blivit mer villiga att berätta om psykiska problem och att läkarens eventuella tidigare motstånd mot att ange en psykiatrisk diagnos på intyget har minskat. I vissa fall kan dock läkarens diagnostiska bekräftelse av patientens sjukdomsupplevelse ges etiketten medikalisering. Med det avses att ett tidigare icke-medicinskt problem definieras som sjukdom och inkluderas i den medicinska sfären. Därtill kom-

mer att sjukskrivning, ibland under långa tider, i praktiken har kommit att betraktas som en behandlingsmetod för vissa upplevelser/symptom trots bristande evidens såväl vad gäller faktisk grad av nedsatt arbetsförmåga som effekter av sjukskrivning på sjukdomsförloppet.

Sett ur sjukförsäkringens perspektiv kompliceras bilden ytterligare av vilka tillstånd som försäkringsrättsligt bör ge rätt till ersättning. Dels måste en väl fungerande sjukförsäkring kunna avgränsa de tillstånd av sjukdom som omfattas av försäkringen, dels kan själva möjligheten att via sjukförsäkringen få sjukdom och nedsatt arbetsförmåga bekräftad och ersatt bli en icke önskvärd del av medikaliseringen.

I försäkringsrättsligt hänseende bör innebörden av skillnaderna mellan den subjektiva upplevelsen av att inte må bra (ofta benämnt *illness*), den sociala roll man får av illabefinnandet (*sickness*) och det patologiska tillstånd som är objektivt diagnostiserat inom medicinen (*disease*) analyseras. Utan ett tydligt sjukdomsbegrepp kan den enskilde i praktiken komma att avgöra begreppets innebörd. Personliga faktorer som motivation och förhållningssätt kan få alltför stor betydelse i bedömningen av om sjukdom som försäkringsrättsligt ger rätt till ersättning föreligger eller inte.

Långvarig frånvaro på grund av mindre väldefinierade sjukdomstillstånd kan många gånger med tiden i sig starta en utslagningsprocess. Det innebär att mindre svåra besvär övergår i en nedsatt arbetsförmåga som är en primär effekt av frånvaro och att den försäkrade identifierar sig själv som sjuk. Denna utslagningseffekt tycks vara likartad i de flesta västländer.

Som tidigare nämnts gäller numera för operativa ingrepp att anledningen till ingreppet inte tillmäts någon betydelse när det gäller att bedöma sjukdomstillståndet efter ingreppet, utan bedömningen ska i stället göras utifrån det tillstånd som det operativa ingreppet medfört. Det har i olika sammanhang framförts stark kritik mot att personer som frivilligt och av högst personliga skäl väljer att låta sig opereras, t.ex. i form av s.k. skönhetsoperationer av olika slag, därefter har rätt till av arbetsgivaren eller försäkringen betald sjukfrånvaro.

Sjukförsäkringen vilar på idén om ett tydligt kriterium på skada eller sjukdom. I själva verket är detta begrepp i allra högsta grad undflyende, mångtydigt, föränderligt och omstritt. Varje försök att entydigt definiera sjukdom riskerar att bli antingen för begränsat eller för allomfattande för att vara praktiskt användbart.

Regeringen anser att det nu finns ett behov av att grundligt analysera och se över det grundläggande begreppet sjukdom sett ur sjukförsäkringens perspektiv. För att få en väl fungerande sjukförsäkring kan det vara nödvändigt att avgränsa det försäkringsrättsliga sjukdomsbegreppet i förhållande till den medicinska sektorns vidare begrepp.

### *Begreppet arbetsförmåga*

Den försäkrades förmåga att arbeta beror inte enbart på individens kapacitet i olika avseenden. Arbetsförmågan är även resultatet av samspelet mellan denna kapacitet, arbetets krav på den försäkrade och den miljö som individen befinner sig i. Begreppet arbetsförmåga kan beskrivas i tre grunddimensioner; en fysisk, en psykisk och en social. Arbetsförmågan avgörs av samspelet dem emellan och arbetet i fråga. Många faktorer påverkar således om ett visst hälsotillstånd leder till nedsatt arbetsförmåga. Personliga faktorer (bl.a. motivation och förhållningssätt) spelar också roll, särskilt vid mindre allvarliga och subjektivt upplevda hälsotillstånd.

Graden av arbetsförmåga har en mycket central betydelse i sjukförsäkringssammanhang. Trots det saknas en tydlig definition av begreppet arbetsförmåga. Det finns heller inte några gemensamma normer eller instrument för hur arbetsförmågan och olika grader av nedsättning av den ska prövas och bedömas. Bedömningarna blir särskilt svåra när arbetsförmågan ska relateras till hela arbetsmarknaden. Avsaknaden av gemensamma metoder och normer för värdering av arbetsförmågan leder till att värderingar och föreställningar hos den som bedömer den försäkrades arbetsförmåga, eller hos patienten själv, riskerar att få stor betydelse. Även den försäkrades möjlighet att få arbete på orten kan få stor betydelse. Enligt en tillsynsrapport från

Socialstyrelsen *Sjukskrivningsprocessen i primärvården (2005)* framgår dessutom att många läkare inom primärvården har uppfattningen att det egentligen är patienten som avgör hur stor arbetsförmåga han eller hon har, även om det är läkaren som skriver intyget.

Nedsatt eller saknad arbetsförmåga på medicinska grunder kan vara fysiskt eller psykiskt fullständigt självklar. Men för många tillstånd kan man inte komma ifrån att allmänna värderingar i samhället om vilka krav på ansträngning och omställning som ska ställas på individen spelar in. Hur stora krav som ska ställas på individen blir sist och slutligen en normativ fråga som saknar ett självklart svar. Olika samhällen och olika tider ser olika på frågan om individens skyldigheter och rättigheter, t.ex. för kvinnor och män. Sett från de försäkrades utgångspunkt spelar också allmänna värderingar roll för vilka försäkringsvillkor som upplevs som nödvändiga för att individen ska känna att den har ett gott försäkringsskydd för sin inkomst.

I sjukförsäkringsärenden blir bristen på gemensamma normer och metoder problematisk. Försäkrades rätt till ersättning kan bedömas mycket olika trots likartade situationer. Detta tenderar att undergräva systemets legitimitet i samhället. Även det faktum att fler förhållanden än rent medicinska kan vägas in i bedömningen av den nedsatta arbetsförmågan leder till otydligheter, vilket kan leda till både underutnyttjande och överutnyttjande av sjukförsäkringen. Otydligheter innebär även att inblandade professionella – t.ex. inom Försäkringskassan och hälso- och sjukvården – känner frustration och otillfredsställelse, både över att inte kunna utföra ett optimalt arbete och över att denna typ av oklarheter leder till att handläggningen tar mer tid och oftare blir konfliktfylld. För individen liksom för samhället i stort är det en förlust att ett stort antal försäkrade som uppbär sjukpenning eller sjukersättning har en påtaglig arbetsförmåga som inte tas till vara. En studie från Försäkringskassan *Sjukskriven i onödan?* visar att nästan 60 procent av de sjukskrivna uppger att de skulle kunna arbeta åtminstone en del av sin normala arbetstid om de kunde bestämma själva över sin arbetssituation. Av de heltidssjukskrivna uppgav 32 procent att de skulle vilja arbeta deltid med tanke på sin arbetsförmåga.

Utredningen Från socialbidrag till arbete har i sitt betänkande Från socialbidrag till arbete (SOU 2007:2) konstaterat att det även är viktigt att ta fram ett arbetsförmågeverktyg för personer som inte har arbetat tidigare och som därför inte omfattas av sjukförsäkringssystemet. Dessa personers arbetsförmåga är ofta outredd, och ett arbetsförmågeverktyg riktat till denna målgrupp bedöms öka möjligheterna att ta tillvara tidigare outredda människors arbetsförmåga och därmed också minska risken för ett mer eller mindre permanent utanförskap för dessa individer. Som exempel kan nämnas att dessa problem finns hos många av kriminalvårdens klienter.

### *Krav på omställning*

Arbetsförmågan ska i dag, i sjukförsäkringssammanhang, ställas i relation till de krav som personens arbete innebär eller, vid längre sjukfall och för personer som saknar arbete, till krav på ett på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete, eller genom annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade. För detta skulle beskrivningar av vilka kraven är i olika arbeten behövas. Sådana kravbeskrivningar saknas emellertid i stor utsträckning, vilket ytterligare försvårar bedömningen av individers arbetsförmåga. Än svårare kan det vara att ta ställning till kraven på arbetsmarknaden i allmänhet, även om den stora variation av krav som arbetsmarknaden innehåller i praktiken rimligen borde medföra att endast försäkrade med omfattande funktionsnedsättning kan anses ha en långsiktigt fullständigt nedsatt arbetsförmåga.

Arbetslinjen ställer krav på omställning. Den som kan arbeta ska försörja sig själv. Frågan är hur arbetslinjens krav översätts i normer och krav för vad som ska krävas av enskilda med nedsatt funktions- och arbetsförmåga. Vissa personer med mycket omfattande funktionsnedsättningar kan ha full arbetsförmåga, medan andra med till synes gott funktionstillstånd inte klarar arbetslivet. Funktionsförmåga bestäms givetvis även av faktorer som i vilken grad arbetsplatsen t.ex. har anpassats och tillgängligheten i samhället. Ny teknik kan skapa nya förutsättningar för arbetsförmågan för människor med funktionsnedsättningar

men kan också skapa nya hinder. Människor med funktionsnedsättningar kan ha en nedsatt arbetsförmåga men behöver inte ha det om arbetsförhållandena och arbetsplatserna är anpassade med hänsyn till funktionsnedsättningens art liksom om den enskilde har de hjälpmedel som behövs. Rätten till arbete för människor med funktionshinder på samma villkor som för andra – understruken i FN-konventionen om rättigheter för människor med funktionshinder – måste skyddas. Det är också viktigt för denna grupp att sjukfall inte leder till sjuk- eller aktivitetsersättning utan att arbetsförmågan i nya eller anpassade arbetsuppgifter har prövats ordentligt.

Sjukförsäkringen i Sverige är ingen yrkesförsäkring och kraven på omställning är egentligen obegränsade i AFL även om det i praktiken sällan förekommer radikala yrkesomställningar vid nedsatt arbetsförmåga. Många försäkrade lever emellertid i föreställningen att de är yrkesförsäkrade och att de därigenom inte är tvungna att byta yrke när förmågan att utföra det tidigare arbetet inte längre finns. I arbetslöshetsförsäkringen finns en regel som berättigar den arbetssökande att inte behöva ta arbeten som medför en lägre inkomst än 90 procent av dagpenningen i arbetslöshetsförsäkringen. Någon motsvarighet finns inte i sjukförsäkringen. Det finns emellertid skäl att tro att tillämpningen är densamma även om faktisk kunskap saknas, vilket motiverar en närmare analys.

Att tydligt formulera kraven på den enskilde, generella såväl som något mera specifika för olika arbeten, är viktigt för förutsebarhet och för att få till stånd en mera enhetlig tillämpning av sjukförsäkringen. Vid ett sådant formulering bör eventuella krav på omställning inom andra angränsande områden observeras.

Mot bakgrund av det ovan beskrivna anser regeringen att det finns behov av att dels grundligt analysera och se över det grundläggande begreppet arbetsförmåga dels utarbeta evidensbaserade metoder för bedömning av medicinskt orsakad funktionsnedsättning och arbetsoförmåga. Utgångspunkten för ett sådant uppdrag är att kvarvarande arbetsförmåga ska tas tillvara i ökad utsträckning. Uppmärksamheten ska vidare vara inriktad på den arbetsförmåga som den försäkrade har och inte på ar-



betsoförmågan. Det innebär att de som kan arbeta och bidra till sin egen försörjning också ska ges möjlighet till detta. Regeringens bedömning är att ett nytt evidensbaserat metodstöd för bedömning av arbetsförmåga, i likhet med det försäkringsmedicinska beslutsstödet, väsentligt kommer att öka enhetligheten och ge stöd för både intygsskrivande läkare och försäkringsadministrationen i handläggnings- och beslutsprocessen vad gäller rätten till ersättning vid nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom. För den enskilde innebär ett evidensbaserat metodstöd ökad likabehandling och rättssäkerhet.

För allmänheten är sjukförsäkringens sätt att definiera och tillämpa begreppen sjukdom och arbetsförmåga av avgörande betydelse. Många professioner och organisationer, bl.a. läkare, försäkringskassehandläggare, psykologer, arbetsförmedlare, företagshälsovård, privata rehabiliteringsaktörer, arbetslöshetskassor, handikapporganisationer och försäkringsbolag är direkt berörda av diskussionen om sjukdom och därav föranledd nedsatt arbetsförmåga.

## **Uppdraget**

Uppdraget ska utföras i två steg som ska redovisas var för sig.

### *Inventera metoder*

I ett första steg ska utredaren inventera de olika metoder för beskrivning och bedömning av funktionstillstånd och arbetsförmåga som finns i dag, i Sverige och andra länder. Metoderna ska sammanställas utifrån sina styrkor och svagheter, användbarhet, kostnader samt konsekvenser de medfört, hur accepterade de är bland allmänheten, hos olika professioner och bland arbetsgivare. Mot bakgrund av denna genomgång ska utredaren presentera en internationell kunskapsöversikt, dra slutsatser därav för svenska förhållanden och föreslå användbara metoder för att beskriva och bedöma funktionstillstånd och arbetsförmåga. Utredaren ska i samråd med berörda myndigheter vidare föreslå hur arbetet med att ta fram ett detaljerat metodstöd ska genomföras. Utgångspunkten ska vara att individens funktions-

tillstånd ska tillmätas större betydelse vid bedömningen av arbetsförmågan. Metoderna ska bidra till en rättssäker beslutsprocess inom sjukförsäkringen och arbetsmarknadspolitiken. De ska så långt som möjligt vara evidensbaserade och utformade på sådant sätt att de blir användbara för berörda aktörer, t.ex. hälso- och sjukvården, företagshälsovården, Försäkringskassan, arbetslöshetskassorna och Arbetsförmedlingen. Särskild uppmärksamhet bör ägnas åt behovet av att kunna identifiera förmågor, inte enbart oförmågor. Detta innebär bl.a. att metodernas möjligheter att beskriva och bedöma partiell arbetsförmåga samt att hantera situationer när arbetsförmågan förbättrats ska belysas särskilt. I utredningens uppdrag ligger även att redogöra för konsekvenserna av ett sådant arbetssätt.

Denna del av uppdraget ska redovisas senast den 31 maj 2008.

### *Beskriva och analysera begrepp*

I ett andra steg ska utredaren beskriva och analysera begreppet sjukdom ur sjukförsäkringens perspektiv. En grundläggande fråga är hur en avgränsning av sjukdomsbegreppet i försäkringsrättsligt hänseende ska göras i förhållande till hur begreppet används i allmänt språkbruk eller inom hälso- och sjukvården. Den sjukförsäkringsrättsliga förhållningen till diffusa diagnoser och s.k. symptomdiagnoser är här central. Utredaren ska i detta sammanhang även belysa och vid behov föreslå regler vad gäller t.ex. frågan om de frivilliga operationer som leder till ett medicinskt sjukdomstillstånd även socialförsäkringsrättsligt ska betraktas som sjukdom och ge rätt till ersättning.

Utredaren ska vidare beskriva och analysera begreppen arbetsförmåga och arbetsoförmåga och presentera en begreppsapparat. Hänsyn ska tas till arbetslinjens krav på att den som kan ska arbeta och försörja sig själv, men också till vad som krävs för att medborgarna ska uppleva att de har en god inkomstrygghetsförsäkring. Den som vill omfattas av inkomstrygghetsförsäkringarna och som har en arbetsförmåga, om än begränsad, ska arbeta eller stå till arbetsmarknadens förfogande.

Utredaren ska analysera den nuvarande tillämpningen av begreppen arbetsförmåga och arbetsoförmåga inom såväl socialförsäkringen som arbetsmarknadspolitiken. Angränsande begrepp inom arbetsmarknadspolitiken, såsom att betraktas som arbetsför, eller s.k. anställbar, och att stå till arbetsmarknadens förfogande behöver beskrivas och analyseras. Utredaren ska försöka förhindra omotiverade skillnader mellan att betraktas ha en arbetsförmåga respektive betraktas som arbetsför osv. Skillnaden mellan funktionsnedsättning, funktionstillstånd, aktivitetsbegränsning, arbetsförmåga och arbetsoförmåga liksom förhållandet dem emellan ska beskrivas och analyseras. Utredaren bör särskilt analysera bedömningen av arbetsförmågan hos personer med varaktiga funktionsnedsättningar som har funnits vid födseln eller uppstått senare på grund av skada eller sjukdom.

Utredningen ska således presentera en genomarbetad begreppsapparat som förtydligar begreppen sjukdom och arbetsförmåga. Utredaren ska konkretisera de frågeställningar av normativt slag som kan ligga till grund för de politiska avgöranden som krävs för att tydliggöra försäkringsvillkoren i sjukförsäkringen. Skillnader mellan kraven på omställning i socialförsäkringen respektive arbetsmarknadspolitiken ska redovisas närmare och analyseras. Utredningen syftar ytterst till att begrepp, bedömningskriterier och metoder för att bedöma funktionstillstånd och arbetsförmåga inom socialförsäkringen och arbetsmarknadspolitiken ska bli mer enhetliga. Utredaren bör även beakta hur personer som inte omfattas av sjukförsäkringssystemet, och saknar sjukpenninggrundande inkomst, kan få sin funktions- och arbetsförmåga bedömd på ett adekvat sätt.

Utredaren ska vidare överväga hur en systematisk forsknings- och kunskapsutveckling ska komma till stånd när det gäller medicinskt betingad oförmåga att arbeta.

Försäkringsmedicinska, medicinska, ekonomiska, rättsliga, och etiska aspekter bör beaktas i utredningen och de föreslagna metodernas vetenskapliga förankring bör säkerställas.

Utredarens analyser och konsekvensbeskrivningar ska där så är relevant göras med ett jämställdhetsperspektiv.

Utredaren ska lämna de förslag till författningsändringar som översynen motiverar. Det står utredaren fritt att ta upp och

föreslå även andra förändringar som har samband med uppdraget.

Den första delen av uppdraget ska som tidigare nämnts redovisas senast den 31 maj 2008. Utredaren ska redovisa hela uppdraget senast den 30 april 2009.

### **Utredningens arbetsformer**

Försäkringskassan, Socialstyrelsen och Arbetsförmedlingen ska bistå utredaren redan från början i utredningsarbetet. Detta för att ta till vara myndigheternas kunskap och erfarenheter liksom pågående arbete på området eller närliggande områden. Myndigheterna ska få en aktiv roll i arbetet. Därmed kommer de förslag som lämnas av utredaren att vara väl förankrade i dessa kretsar redan från start. Myndigheternas expertkunskap är en förutsättning för att metodstödet ska bli tillämpbart i praktiken och inte minst för att det ska vinna acceptans bland de yrkesgrupper som ska tillämpa stödet.

Utredaren ska under arbetet söka få till stånd såväl allmän debatt som diskussioner bland de direkt berörda, t.ex. genom att anordna seminarier och sammankomster som ger berörda möjlighet att medverka och påverka. Att många deltar i debatten om innebörden av begreppen sjukdom och arbetsförmåga är en central aspekt i förankringen av synen på försäkringen.

Det står utredaren fritt att skapa och knyta referensgrupper till sig med såväl nationella som internationella experter på området.

Utredaren ska samråda med den i budgetpropositionen för 2008 (prop. 2007/08:1) aviserade parlamentariska utredningen om socialförsäkringarna som kommer att tillsättas under utredningstiden.

(Socialdepartementet)