

Arbetsförmåga - ett nyckelbegrepp vid förtidspensionering

Lennart Staaf

Hans Berglind

Jan Ekholm

Arbetsförmåga är ett centralt begrepp inom socialförsäkringen. Varaktig nedsättning av arbetsförmågan är det grundläggande kriteriet för beslut om förtidspension. Även om det regelmässigt görs ett antal graderade bedömningar av människors arbetsförmåga är det tveksamt om det är möjligt för olika aktörer inom socialförsäkringen att leva upp till de krav som lagstiftaren tycks förutsätta. Några svårigheter med arbetsförmågebegreppet diskuteras här utifrån ett handlingsteoretiskt perspektiv. Lennart Staaf är socionom och doktorand vid Socialhögskolan, Stockholms universitet där Hans Berglind är professor. Jan Ekholm är professor i rehabiliteringsmedicin vid Karolinska Institutet. Alla tre är knutna till Centrum för socialförsäkringsforskning, Mitthögskolan, Östersund.

Inledning

Antalet förtidspensionärer har ökat sedan mitten av 1960-talet. Under tidsperioden 1963-1993 har andelen förtidspensionärer uttryckt som andel av befolkningen i förvärsaktiv ålder ökat från c:a 3% till 7,3% år 1993, dvs mer än fördubblats. Samtidigt har antalet sysselsatta per förtidspensionär sjunkit från ca 25 sysselsatta till ca 10 (1). Under 1990-talet har dessutom antalet nybeviljade förtidspensioner ökat kraftigt för att först 1994 vända nedåt till en lägre nivå. Under åren 1992-1993 ökade antalet nybeviljade förtidspensioner till de hittills högsta nivåerna. Denna ökning inträdde samtidigt som läget var mycket besvärligt på den svenska arbetsmarknaden. En omfattande debatt följde på denna utveckling där olika och också motstridiga förklaringar förts fram. I debatten om den ökade förtidspensioneringen har även innebörden av för själva beslutsprocessen centrala begrepp som sjukdom och arbetsförmåga kommit i förgrunden. Det har påpekats att begreppen är oklara.

Enligt lagen om allmän försäkring (AFL 7:1) är det

centrala rekvisitet vid förtidspension att en försäkrads arbetsförmåga på medicinska grunder är varaktigt nedsatt med minst en fjärdedel. Kan nedsättningen av arbetsförmågan inte anses varaktig men kan den antas bli bestående avsevärd tid kan det i stället beviljas sjukbidrag.

Av gällande lagtext framgår att det förutsätts att storleken på nedsättningen av arbetsförmågan kan bedömas i någon rimlig mening objektivt; i AFL 7:2 stadgas det att:

"Försäkrad, vars arbetsförmåga är helt nedsatt, erhåller hel förtidspension. Försäkrad, vars arbetsförmåga inte är helt nedsatt men är nedsatt med minst tre fjärdedelar, erhåller tre fjärdedels förtidspension. Är den försäkrades arbetsförmåga nedsatt i mindre grad men med minst hälften, utges halv förtidspension. I övriga fall utges en fjärdedels förtidspension."

Hur nedsättningen av arbetsförmågan ska bedömas framgår av nästa paragraf, AFL 7:3 som lyder:

"Vid bedömning i vad mån arbetsförmågan är nedsatt skall beaktas den försäkrades förmåga att vid den nedsättning av prestationsförmågan, varom är fråga, bereda sig inkomst genom sådant arbete, som motsvarar hans krafter och färdigheter och som rimligen kan begäras av honom med hänsyn till hans utbildning och tidigare verksamhet samt ålder, boställningsförhållanden och därmed jämförliga omständigheter. Bedömningen skall göras efter samma grunder oavsett arten av den föreliggande nedsättningen av prestationsförmågan."

Den under lång tid noterade ökningen av antalet förtidspensionärer skulle således kunna bero på att en ökad andel av befolkningen fått en nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom. Finns det belägg för att så skulle vara fallet och är detta antagande rimligt?

Många tecken tyder på att motsatsen varit fallet, dvs att de senaste decennierna inneburit en förbättrad hälsa. Diderichsen (2) redovisar att i samtliga fall där olika mått på hur befolkningen i åldrarna 16-74 år upplevde sitt samlade hälsotillstånd och sin funktionsförmåga, redovisades positiva trender för åren 1975-1989. Framförallt allt gällde detta den äldre arbetskraften och de yngre ålderspensionärerna. Även dödligheten minskade, framförallt bland medelålders och äldre. Fritzell & Lundberg (3) konstaterar utifrån de s k levnadsnivå-

Kan det vara så att bestämmelserna ändrats och att tolkningen av rekvisitet nedsatt arbetsförmåga liberaliserats på ett sätt som kan förklara ökningen?

undersökningarna, att det genomsnittliga hälsotillståndet i befolkningen förblivit relativt stabilt sedan slutet av 1960-talet. Samtidigt konstateras att 61-75-åringarna år 1991 är betydligt friskare än motsvarande åldersgrupp tio år tidigare.

Det tycks vara svårt att förklara den ökade förtidspensioneringen med befolkningens sämre hälsa och därmed sammanhängande nedsatt arbetsförmåga. Frågan kvarstår då vad förklaringen kan vara till den ökade pensioneringen? Kan det vara så att bestämmelserna ändrats och att tolkningen av rekvisitet nedsatt arbetsförmåga liberaliserats på ett sätt som kan förklara ökningen?

Begreppets historia

Westerhäll ger i en avhandling en historisk översikt av arbetsförmågebegreppets användning. I studien som främst behandlar sjukpenningrätten, men också förtidspensioneringen nämner författaren om socialvårdskommitténs betänkande från år 1944 (SOU 1944:15) (4a). I betänkandet anförs att förutom vissa andra förutsättningar så gällde det för den försäkrade för att vara ersättningsberättigad; att på grund av sjukdom vara helt eller minst halvt arbetsoförmögen. Om innebörden av själva begreppen sjukdom och arbetsförmåga yttrade sig socialvårdskommittén ytterst sparsamt.

När socialvårdskommitténs betänkande remissbehandlades framhöll dåvarande försäkringsrådet att den föreslagna bestämmelsen att med sjukdom jämställa vissa tillstånd av arbetsoförmåga eller nedsatt arbetsförmåga måste anses innebära, att även efter en sjukdomsprocess kvarblivande missbildningar eller stymplingar utan samband med sjukliga symptom också skulle omfattas av bestämmelsen. Denna tankegång kom sedan med i propositionen (prop 1946:312) med förslag till lag om allmän sjukförsäkring m m och så småningom in i den av riksdagen godkända lagen. Socialvårdskommittén företrädde också den linjen att arbetsoförmåga kunde beteckna två, i princip olika, tillstånd, dels en faktisk och dels en profylaktisk arbetsoförmåga. Med faktisk arbetsoförmåga avsågs,

som namnet antyder, att den försäkrade var "faktiskt oförmögen" att utföra arbete och med profylaktisk arbetsoförmåga avsågs att det för att bota sjukdomen var lämpligt att den försäkrade avhöll sig från arbete. Socialvårdskommittén beaktade också att graden av arbetsförmågans nedsättning kunde variera. Kommittén skilde på när arbetsförmågan var nedsatt med minst hälften från när den inte var nedsatt med minst hälften, i det senare fallet fanns ingen rätt till sjukpenning medan det i det förra fallet förelåg rätt till halv sjukpenning. För hel sjukpenning krävdes fullständig arbetsoförmåga. En kvantitativ eller, som Westerhäll uttrycker det, en omfångsrelaterad egenskap hos arbetsförmågebegreppet har sedan dess funnits med i lagstiftningen.

I förarbetena till 1962 års lag om allmän försäkring hävdade den då verksamma socialförsäkringskommittén angående nedsättning av arbetsförmågan i samband med förtidspensionering att ett renodlat medicinskt invaliditetsbegrepp inte kunde komma ifråga (5). Men orsaken till invaliditeten borde utgöras av medicinska faktorer. Kommittén talade om en *arbetsinvaliditet grundad på medicinska faktorer*.

I förarbetena förs också en ganska omfattande diskussion om den kvantitativa aspekten av arbetsförmågan i samband med förtidspensionering. Det talas om att för att få ett och samma invaliditetsbegrepp när det gällde förtidspensionering så måste man generellt utgå från den kvotdel av full arbets- eller förvärvsförmåga som den försäkrade har. Därvid uppstod naturligtvis frågan om vad som skulle förstås med full arbetsförmåga och om det skulle tillämpas något slag av genomsnittsbedömning, för en sådan kunde man t ex använda ett tabellsystem som inom yrkesskadeförsäkringen. Alternativet till genomsnittsbedömningen var att göra en mera individuell bedömning. Kommittén kom fram till att yrkesskadeförsäkringens invaliditetsbegrepp inte var direkt användbart utan istället borde invaliditetsbegreppet inom förtidspensioneringen direkt inriktas på den försäkrade. Med detta avsågs att i första hand skulle den försäkrades medicinska status bedömas; därjämte skulle en bedömning ske av samtliga de omständigheter som i det enskilda fallet påverkade möjligheterna att utnyttja den återstående arbetsförmågan, som ålder och förutsättningar med avseende på

I första hand skulle den försäkrades medicinska status bedömas

krafter, utbildning, yrke m m. Dessutom skulle vid bedömning av arbetsförmågans nedsättning hänsyn tas till storleken av å ena sidan den arbetsinkomst som den försäkrade kunde antas uppnå efter invaliditetens inträde och å den andra sidan hans arbetsinkomst som frisk. I vad som, åtminstone efteråt, framstår som någon typ av klarsyn över att inkomstnivå och arbetsförmåga inte är riktigt samma sak, framhöll kommittén att den åsyftade jämförelsen mellan de båda inkomstnivåerna aldrig kan och aldrig får vara någon exakt eller mekanisk mätare av invaliditeten, utan att det är fråga om en uppskattning och skälighetsbedömning som måste ske efter noggrann och fullständig utredning.

Socialförsäkringskommittén diskuterade också hur arbetsförmågan skulle relateras till arbetsmarknaden och man framhöll att en viss skyldighet att byta arbete och verksamhet borde föreligga, men det var inte rimligt att reservationslöst utgå från arbetsmarknaden i dess helhet för att ta ställning till de förvärvsmöjligheter som stod den invaliderade till buds. Främst borde hänsyn tas till förvärvsmöjligheter på den del av arbetsmarknaden som föll inom ramen för individens yrkesutbildning, tidigare sysselsättning och ställning i yrke och samhälle, därutöver skulle rimlig hänsyn tas till konjunkturläget och hur detta kunde förväntas bli på något längre sikt.

Kommitténs förslag uppfattades av andra lagutskottet och av flera remissinstanser som att arbetsmarknadsmässiga hänsyn i större utsträckning än tidigare skulle få inverka vid invaliditetsbedömningen och detta tolkades så att det skulle inne bära en viss uppmjukning av praxis. En uppmjukning kom också så småningom i proposition 1969:66 med förslag om vidgad förtidspensionering för äldre arbetstagare och de sk äldrereglerna som infördes 1970. I detta sammanhang kan det också nämnas att åren 1976-1991 fanns det renodlade arbetsmarknadspensioneringar som innebar att man från 60 års ålder kunde få förtidspension av arbetsmarknads-skäl utan någon särskild medicinsk prövning. De särskilda äldrereglerna, dvs att de medicinska kraven ställs lägre för äldre arbetstagare och att det inte krävs att de genomgår omskolning eller flyttar till annan ort m m kommer enligt riksdagsbeslut våren 1995 att avskaffas från den 1 januari 1997¹.

De slutsatser som kan dras från denna genomgång av begreppets historia pekar i riktning mot att förändring-

Förändringarna i lagstiftningen har inte varit så omfattande eller haft så omfattande konsekvenser att den långsiktiga ökningen av andelen förtidspensionärer i befolkningen därmed kan förklaras

arna i lagstiftningen inte varit så omfattande eller haft så omfattande konsekvenser att den långsiktiga ökningen av andelen förtidspensionärer i befolkningen därmed kan förklaras. Den "skärpning" av bestämmelserna för förtidspension som inträffade år 1991 genom att arbetsmarknadsskäl avskaffades medförde t ex inte någon minskning, utan de två efterföljande åren nådde antalet nybeviljade förtidspensioner de hittills högsta nivåerna och samtidigt ökade det totala antalet utbetalade pensioner.

Arbetsförmåga i ett handlingsteoretiskt perspektiv

När man i dagligt tal ska förklara varför människor inte arbetar, så är det framförallt två omständigheter som brukar åberopas. Den ena är att inte kunna arbeta, den andra att inte vilja. Dessa förklaringar är knutna till olika värderingar. Framför allt är den som "inte vill" arbeta föremål för negativa värderingar. Att vilja men inte kunna arbeta är legitimt, att kunna men inte vilja är däremot inte acceptabelt enligt en allmänt spridd värdering. Med "att arbeta" avses i detta sammanhang att förvärvsarbeta, dvs att utföra arbete mot betalning².

Om individen bedöms kunna arbeta eller inte är av stor betydelse för hur denne behandlas inom socialförsäkringen. Den som kan men inte vill arbeta ska inte ha någon ersättning, medan den som vill men inte kan arbeta som regel är berättigad till något slags ersättning. Det är mer oklart hur de som varken kan eller vill arbeta uppfattas. Kanske de kommer i en mellanställning, liksom fallet kan bli med personer där det råder oklarhet beträffande vad de vill respektive kan.

Begreppet kunna är sammansatt. Vad en person kan är en funktion av såväl dennes förmåga (kapacitet eller liknande) som dennes yttre möjligheter (dvs opportunity, för att använda den engelska termen). Vi kan således tala om "inre" såväl som "yttre" möjligheter. Talar vi om bristande förmåga, så kan vi på motsvarande sätt skilja mellan inre hinder (arbetsoförmåga) respektive

¹ Riksdagsbeslut den 17.5.95.

² Dessa tankar utvecklas närmare i Berglind (1995). Se ref (6).

yttre hinder (arbetsbrist). Förhållandet mellan dessa båda aspekter illustreras i *figur 1*.

Kompetens/ förmåga	Möjligheter (opportunities)	
	Små	Stora
Hög		
Låg		

Figur 1. Begreppet kunna

Figuren utsäger det i och för sig välkända förhållandet att en person med liten förmåga "kan" arbeta endast när möjligheterna är goda, medan en person med stor förmåga eller kapacitet kan arbeta även när de yttre möjligheterna är begränsade.

Begreppet arbetsförmåga är problematiskt ur en rad synpunkter och vi ska här diskutera följande:

1. Arbetsförmåga är inget absolut begrepp utan förutsätter en relation.
2. Arbetsförmåga har en rad delaspekter, dvs för att kunna klara ett jobb måste en rad olika villkor vara uppfyllda (fysiska arbetskrav, psykiska etc).
3. Tillräcklig arbetsförmåga är inget tillräckligt villkor för att komma i arbete.

Arbetsförmåga är ett relationsbegrepp

Världshälsoorganisationen (WHO) publicerade 1980 en "International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps" (ICDH) (7). Begreppen, som särskilt används inom rehabiliteringsmedicinen, brukar till svenska översättas på följande sätt: "impairment" betyder funktionsnedsättning på organnivå, t ex svaghet i muskel eller stelhet i led. "Disability" betyder oförmåga till aktivitet på individnivå, t ex oförmåga att gå i trappor eller att utföra en viss arbetsuppgift medan "handicap" avser diskrepansen mellan individens aktivitetsförmågor och omgivningens krav på individen t ex beträffande arbete och familjeliv.

Begreppet arbetsoförmåga eller nedsatt arbetsförmåga är närmast förknippat med disability och handicap. Som framhållits av Nordenfelt (8) så kan en person "never, or hardly ever, be considered disabled or handicapped per se". Det rör sig inte om några absoluta begrepp utan om relationsbegrepp, där tre omständigheter måste beaktas, nämligen personen eller agenten, målet för en handling och de omständigheter under

vilka personen handlar. En person kanske kan utföra en viss handling under för honom gynnsamma omständigheter, men inte under andra omständigheter. Dessutom framhåller Nordenfelt att det mål som avses ska vara av vital betydelse (att kunna använda sin syn är av vital betydelse, men däremot inte att kunna vifta med öronen!) I vår diskussion av arbetsförmåga handlar det om att kunna försörja sig genom arbete av visst slag, eller eventuellt att kunna försörja sig genom arbete överhuvud taget. En bedömning av arbetsförmåga förutsätter för att vara meningsfull både att man beaktar dels vilken typ av arbete det gäller, dels de omständigheter under vilka det aktuella arbetet utförs. Vi kan för att ta ett exempel, tänka oss att en person klarar av att utföra sina tidigare arbetsuppgifter men däremot inte klarar att ta sig till och från arbetet utan hjälp.

Enligt en dom från försäkringsöverdomstolen (FÖD 1987:30) kan försäkringskassans bedömning av arbetsförmågan ses som en process i följande steg:

- Kan den försäkrade utföra sina nuvarande arbetsuppgifter?
- Om inte, kan den försäkrade utföra sina nuvarande arbetsuppgifter efter viss rehabilitering eller anpassning av arbetsmiljö/arbetsuppgifter?
- Om inte, kan den försäkrade utföra andra arbetsuppgifter hos sin arbetsgivare efter viss utbildning/anpassning av arbetsuppgifter eller liknande rehabiliterande insatser?
- Om inte, kan den försäkrade klara ett arbete på den öppna arbetsmarknaden efter vissa rehabiliterande insatser t. ex. utbildning/omskolning?
- Om inte, kan den försäkrade erbjudas och klara av sådan sysselsättning som anordnas särskilt för personer med nedsatt arbetsförmåga (Samhall, anställning med lönebidrag eller liknande)?

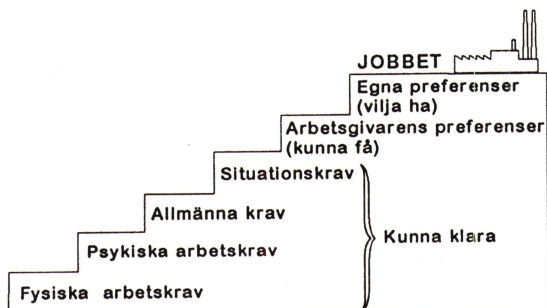
"Om den försäkrade saknar arbetsförmåga i någon av ovanstående situationer, uppfyller han rätt till sjukpenning. Om arbetsförmågan är varaktigt/för avsevärd tid nedsatt föreligger rätt till förtidspension/sjukbidrag." (9)

Om vi bortser från att citatet ovan är oklart (så speglar det ändå en syn som står i överensstämmelse med vad som här hävdats, nämligen att arbetsförmågan måste ses i relation till något visst arbete.

Arbetsförmågan måste ses i relation till något visst arbete

Arbetsförmåga är ett flerdimensionellt begrepp

Man kan skilja mellan fysisk och psykisk arbetsförmåga vilka i sin tur kan ytterligare indelas. För att en person ska kunna klara ett arbete krävs att han/hon kan klara såväl de olika fysiska som de olika psykiska arbetskraven. Dessa båda typer av krav har här illustrerats med de båda nedersta trappstegen på "kravtrappan" (figur 2). Utöver detta måste individen kunna klara de "allmänna krav" som gäller på de flesta arbetsplatser.



Figur 2. Stegen till jobbet: Kravtrappan.

Arbetsförmåga i betydelsen fysisk arbetsförmåga är förhållandevis väl utredd och begreppet har en etablerad medicinsk användning. Inom humanfysiologin har mänsklig fysisk kapacitet och prestationsförmåga och dess begränsningar under olika förhållanden studerats (10). Människan har olika organsystem och varje organsystems egenskaper kan bidra till ett visst slag av begränsning i arbetsförmåga. Sjukdom eller skada i synsystemet kan ge nedsättning i synfunktion, skada på hörselsystemet kan ge hörselnedsättning etc. För såväl syn- som hörselnedsättning finns metoder för kvantifiering av nedsättningen. Dessa värden kan jämföras med fastställda funktionskrav, som finns för flera yrken, såsom inom sjö- och lufttrafik.

En individs maximala syreupptagningsförmåga är ett mycket använt mått på funktionskapaciteten i cirkulations- och andningsorgan. Vid sådana test brukar individen belastas genom att trampa på testcykel eller att löpa på rullande matta. (Sådana test kallades förr för "arbetsprov", men är givetvis endast ett av många sätt att testa funktionskapacitet av betydelse för arbetsförmågan.) Det är stor variation i maximal syreupptagningsförmåga mellan individer beroende på konstitution och träningsgrad. Normalt medför åldrandet (hos i princip friska individer) en nedgång i maximal syreupptagningsförmåga med c:a 30 % från 25 till 65 års

ålder hos personer verksamma i yrkesarbete (11). Det innebär att en aktivitet som t. ex. att gå uppför trappor, som hos en 20-åring tar c:a 60-70% av den maximala syreupptagningsförmågan i anspråk, hos en 65-åring tar c:a 100% (eller däröver och i så fall kan den individen inte gå uppför de trapporna). Åstrand (11) anger att av den svenska arbetskraften har ungefär hälften ett yrkesarbete där den maximala syreupptagningsförmågan har "betydelse för arbetet". Det gäller arbeten av typ skogsbruk, transport, vissa byggyrken, sophantering m.m. Här kan således ålderförändringen få betydelse vid bedömningar av arbetsförmåga. En större betydelse har emellertid testning för maximal syreupptagningsförmåga vid den synnerligen vanliga kärlsjukdomen "åderförkalkning", där syretillförseln till exempelvis hjärtmuskulaturen kan ha reducerats på grund av kärlförträngning. Det är t ex vid s k "angina pectoris", "läkt hjärtinfarkt" eller "by-pass-opererade", där den maximala syreupptagningsförmågan kan vara påtagligt reducerad, på grund av nedsatt "pumpfunktion" (slagvolym) i hjärtat, betydligt mer än vad den åldersbetingade nedsättningen utgör. Vid sådana sjukdomar är det av stort värde att kunna mäta eventuell kvarstående nedsättning i maximal syreupptagning för att kunna bedöma arbetsförmågan i detta avseende, särskilt i s k "fysiskt tunga yrken". Man kan då jämföra individens kapacitet med kända uppgifter om hur mycket syreupptagning olika arbeten kräver. I princip måste givetvis individens kapacitet i detta avseende ligga över arbetets krav.

I många yrken är tillräcklig muskelstyrka och muskeluthållighet av avgörande betydelse för arbetsförmågan. Muskelstyrkan går normalt ner med ökande ålder och kvinnor har ungefär halva muskelstyrkan jämfört med män i övre kroppshalvan. Dessa funktioner kan mätas, såväl statiskt som dynamiskt. Med biomekanisk beräkningsmetodik kan belastningskraven vid de för den enskilda individen aktuella t ex lyften, bärandesituationerna, monteringsarbetsställningarna m.m. beräknas (12). Även här måste givetvis individens styrka och uthållighet överskrida motsvarande belastningskrav som arbetsuppgifterna medför. Inom detta område kan dessutom mer direkta test genomföras med simulerade arbetsuppgifter av samma slag som de reella. Mätningar av muskelfunktion har också betydelse som uppföljning eftersom muskelstyrka och uthållighet kan tränas upp, även i hög ålder.

Vid bedömning av arbetsförmåga i medicinska

rehabiliteringssammanhang är matchning av individens förmågor i olika avseenden mot det aktuella arbetets kravprofil i motsvarande avseenden en avgörande åtgärd (12). Olika metoder finns för detta, en av dessa går ut på att patientens kapaciteter finns graderade i 4 steg på en genomskinlig overhead-hinna för c:a 60 variabler. Denna "kapacitetsprofil" läggs sedan över motsvarande (med samma dimensioner) "kravprofil" för olika arbetsuppgifters krav. Patientens kapaciteter måste ligga på samma eller högre poäng än arbetskravens för att det ska vara en bra matchning, dvs ett arbete som är tänkbart för den individen (13). Ett med arbetsförmåga närliggande begrepp som också används i lagen om allmän försäkring i samband med sjukbidrag och förtidspension är prestationsförmåga (AFL 7:1). Inom rehabiliteringsmedicinen uppfattar man arbetsförmåga som sammansatt av olika delförmågor. De kan kallas prestationsförmågor om det är något aktivt såsom lyftförmåga och liknande, men ordet prestationsförmåga brukar inte användas när det gäller något mer passivt som t ex förmåga att se.

I lagen om allmän försäkring kom begreppet prestationsförmåga in år 1970 i samband med att arbetsförmågans bedömning på grund av sjukdom och lyte fick en modernare formulering och helt enkelt ersattes av "prestationsförmåga". I departementspromemorian (Ds 1994:91) "om rätten till förtidspension och sjukpenning" togs i förslaget till ändrade regler för sjukbidrag och förtidspension begreppet bort. Regeringspropositionen (1994/95:147) följde dock inte detta förslag utan lät "prestationsförmåga" finnas kvar och så blev också riksdagsbeslutet i maj 1995.

Begreppet arbetsförmåga i betydelsen psykisk arbetsförmåga får anses svårare att ta ställning till. Inom arbetspsykologin används olika tester för att utvärdera lämpligheten för olika typer av arbetsuppgifter. Vid sjukbidrag och förtidspension ska arbetsförmågan bedömas i förhållande till psykisk prestationsförmåga uttryckt i graderade nivåer där det också beaktas en individs förmåga att bereda sig inkomst genom sådant arbete som motsvarar hans krafter och färdigheter m m Denna bedömningsgrund medför mindre klara gränsdragningar. Psykisk sjukdom och grav utvecklingsstörning kan medföra väsentligt nedsatt arbetsförmåga eller

arbetsoförmåga, men arbetsmarknadens förändring medför att gränserna för vilka psykiska arbetskrav som gäller i olika typer av arbeten också förändras. En individ med läs- och skrivsvårigheter kan kanske erfa en mera nedsatt arbetsförmåga i ett framväxande kunskaps-samhälle än i det gamla industrisamhället. Att bedöma den psykiska arbetsförmågan i socialförsäkringens mening avser en helhetsbedömning där psykologiska testförfaranden på de områden där sådana finns utvecklade kan utgöra delmoment.

Utöver dessa krav finns det vad vi tidigare kallat "allmänna krav i arbetslivet". Sådana krav kan t ex vara att komma i tid, att i sitt uppträdande hålla sig inom vissa gränser, att inte ha för vana att komma onykter till jobbet osv. Därtill kommer "yttre situationskrav". Vi kan för att ta ett exempel, tänka oss att en person klarar av att utföra sina tidigare arbetsuppgifter men däremot inte klarar att ta sig till och från arbetet utan hjälp. Dessa olika förutsättningar handlar sammantaget om att kunna klara ett arbete, krav som ställs på den enskilda individen och dennes förmåga.

Att en individ har tillräcklig arbetsförmåga enligt de här uppräknade kriterierna är emellertid inte något tillräckligt villkor för att komma i arbete. För att någon ska kunna erhålla ett arbete förutsätts, förutom att ha arbetsförmåga, att det på marknaden finns ett intresse av att anställa personen ifråga. Det kanske är brist på arbete och bland de sökande till ett visst arbete kan finnas många som har förmåga att klara arbetet, men de kommer inte ifråga för att arbetsgivaren väljer någon annan. Det är därför också fråga om arbetsgivarnas preferenser, vilka påverkar möjligheterna att kunna få ett arbete. Dessutom är en individs egna preferenser, dvs att vilja ha ett arbete, en nödvändig förutsättning för att kunna komma i arbete. För att en individ ska kunna komma i arbete handlar det således om att ha tillräcklig arbetsförmåga för visst arbete, att kunna få ett sådant arbete på arbetsmarknaden samt att vilja ha detta arbete.

Det "problematiske" arbetsförmågebegreppet

För att sammanfatta vår preliminära analys av begreppet arbetsförmåga så kan det konstateras att vissa delar av lagstiftningen förutsätter bedömningar som förefaller problematiska och svåra att utföra. Det gäller bedömningar av graden av nedsättning av arbetsförmågan, nedsättningens varaktighet, vad arbetsförmågan ska bedömas i relation till, vilken roll möjligheterna att

Ser man tillbaka har bestämningen av begreppet arbetsförmåga hela tiden varit en fråga om att sammanjämka och sammanväga en rad olika förhållanden.

få arbete ska spela osv. I praktiken kan detta innebära att en del av de bedömningar av arbetsförmåga som hela tiden görs endast skenbart uppfyller de krav som lagstiftaren tänkt sig. En central frågeställning i detta sammanhang är om den juridiska argumentationen om arbetsförmågebegreppet som tillämpas inom socialförsäkringsrätten överensstämmer med den medicinska användningen av begreppet, i så hög grad eller i alla de fall, som lagstiftningen förutsätter.

Skillnader mellan medicinsk och juridisk användning av samma termer, t ex arbets(o)förmåga, påpekades i Westerhälls studie (4b).

Ny lagstiftning

Ser man tillbaka har bestämningen av begreppet arbetsförmåga hela tiden varit en fråga om att sammanjämka och sammanväga en rad olika förhållanden. Olika utredningsförslag, regeringspropositioner inklusive därpå följande förändringar i lagtexten, har ändrat tyngdpunkterna för hur bedömningarna ska göras. Under våren beslutade riksdagen om en sådan förändring av reglerna för bl a sjukbidrag och förtidspensionering. I proposition hade tidigare klart uttalats att målsättningen inför framtiden var en starkare betoning av det medicinska innehållet i arbetsförmågebegreppet. De viktigaste förändringarna av förtidspensioneringen som beslutats är borttagandet av äldre reglerna (1997-01-01) samt förändringar i enlighet med regeringens förslag i syfte att få ett förbättrat beslutsunderlag (jfr AFL 7 : 3b) som i korthet innebär ett mera omfattande handläggningsförfarande vid såväl nybeviljande som vid en omprövning av rätt till förtidspension. Emellertid är de beslutade förändringarna i lagstiftningen knappast så omfattande eller av den arten att arbetsförmågebegreppets relativitet eller den här beskrivna problematiken helt skulle försvinna, om nu något sådant överhuvudtaget skulle vara möjligt. Här bör också noteras regeringens nya direktiv till Sjuk- och arbets-skadeberedningen. Enligt direktiven ska beredningen bl a:

- utforma förslag till en av staten organiserad allmän ohälsöförsäkring som ger ersättning för inkomstbortfall orsakat av temporärt eller varaktigt nedsatt arbets-

förmåga till följd av sjukdom, skada eller funktionshinder.

- lämna förslag till kriterier för rätt till ersättning från den allmänna ohälsöförsäkringen med utgångspunkt från att prövningen av arbetsförmågans nedsättning jämfört med dagens regler mer renodlat ska baseras på medicinska grunder.

- inom ramen för ohälsöförsäkringen föreslå regler för beräkning av förmånsgrundande inkomst och ersättningsnivå vid långvarig nedsättning av arbetsförmågan i syfte att ersätta dagens förtidspensionering.

Eftersom den allmänna ohälsöförsäkringen avses omfatta ersättning för inkomstbortfall vid varaktigt nedsatt arbetsförmåga, dvs det nuvarande förtidspensionssystemet, så finns skäl att förvänta sig mera omfattande förändringar framöver i detta system, än de som beslutats under vårriksdagen.

Det kan likafullt konstateras att även om det kommer stora förändringar av regelsystemet så småningom innebär inte detta att de svåra frågorna om vad nedsatt arbetsförmåga är nödvändigtvis blir bättre belysta, detta återstår att se.

Sammanfattning och kommentar

Arbetsförmåga är ett centralt begrepp inom socialförsäkringen. Varaktig nedsättning av arbetsförmågan är det grundläggande kriteriet för beslut om förtidspension. Tidigare studier av begreppet arbetsförmåga eller arbetsoförmåga har velat lyfta fram begreppets relativitet. Att det relativa inslaget i begreppet är stort är egentligen så uppenbart att det räcker med att påpeka att en individ kan ha tillräcklig arbetsförmåga i ett yrke men inte i ett annat. Begreppets relativitet är också uppenbar utifrån lagtexten avseende sjukbidrag och förtidspension även om det är oklart vad till arbetsförmågan ska relateras. I lagen om allmän försäkring förutsätts att graderade bedömningar av arbetsförmåga är möjliga att utföra. Att dessa förutsättningar är förhållande så som lagstiftaren tänkt sig kan dock på goda grunder ifrågasättas. Innebörden av begreppet arbetsförmåga inom socialförsäkringen har skapat en hel del tolkningsproblem, inte minst vid beslut om förtidspension. Fenomenet verkar att ha släpat med så länge uttrycket funnits inom socialförsäkringen.

Riksdagen har som nämnts under våren 1995 tagit vissa beslut i riktning mot en klarare medicinsk inriktning av arbetsförmågebegreppet. Inget tyder dock på att de beslutade förändringarna skulle innebära att de här skisserade problemen kommer att försvinna. Vikti-

gare blir på sikt sannolikt de förändringar som föranleds av den föreslagna allmänna ohälsöförsäkringen. Det angelägna behovet av att både i teori och praktik ta sig an problemet med vad arbetsförmåga är och hur begreppet ska hanteras torde knappast minska om man betänker utsikterna att vi kan stå inför förhållandevis stora förändringar inom socialförsäkringen.

En ökad forskning skulle kunna bidra med ett klarläggande av de betingelser som besluten faktiskt lyder under. En forskningsinsats på området bör också kunna ha målsättningen att bidra till ett klarläggande av hur olika aktörer använder begreppet arbetsförmåga. En del av oklarheterna med begreppet tycks bestå i att olika aktörer ger begreppet olika innebörd och använder det olika. En sådan analys borde kunna leda till förslag med mera entydiga och precisa bestämningar av begreppet och också av andra närliggande begrepp som används vid beslut om sjukbidrag och förtidspension. Mot bakgrund av de förändringar av socialförsäkringen som är att vänta torde behovet av ett klargörande av vad arbetsförmåga är för något snarast öka.

REFERENSER

1. Regeringens proposition nr 1994/95:147: Rätten till förtidspension och sjukpenning samt folkpension för gifta. Riksdagen Stockholm 1995, s 16.
2. *Diderichsen F*: ökande utslagning bland en allt friskare arbetskraft. Ur Försäkringskassan i Form För Framtiden. Försäkringskassan Stockholms Län 1992, s 34f.
3. *Fritzell J & Lundberg O (red)*: Vardagens villkor. Levnadsförhållanden i Sverige under tre decennier. Brombergs Bokförlag Stockholm 1994, s 246.
4. *Westerhäll L*: Sjukdom och arbetsförmåga. Norstedts Stockholm 1983, a) s 19 ff., b) s 347ff.
5. *Hamdahl m fl*: Lagen om allmän försäkring, andra upplagan. Norstedts, Stockholm 1972, s 130ff.
6. *Berglund H*: Handlingsteori och mänskliga relationer. Natur och kultur, Stockholm 1995.
7. WHO: International classification of impairments, disabilities and handicaps. Geneva WHO 1980.
8. *Nordenfelt L*: "On the Notions of Disability and Handicap". Scand J Soc Welfare 1993;2, s 17-24.
9. Ds 1994:91: Rätten till förtidspension och sjukpenning. Social departementet Stockholm 1994, s 45f.
10. *Åstrand, P-O. and Rodahl, K.*: Textbook of work physiology. Physiological bases of exercise. Third Edition. McGraw-Hill Book Company, New York, 1986.
11. *Åstrand I*: Arbetsfysiologi. Almqvist & Wiksell Stockholm 1990, s 112f.
12. *Ekholm, J och Moritz, U.*: Ergonomi och biomekanik. I: Rehabiliteringsmedicin, (red Olle Höök), Liber Utbildning, Stockholm, tredje omarbetade upplagan, s 82-103, 1995.
13. *Jochheim, A., Koch, M., Scheid, E.M., Schian, H.M. & Weinmann*: Ability and requirement profiles : aid for the vocational reintegration of the disabled. Ertomis Bildungs- und Förderungs-GmbH, Köln, 1984.