



Metoder för bedömning av arbetsförmåga

Sammanfattning

Försäkringskassan har i samverkan med Arbetsförmedlingen, Socialstyrelsen och hälso- och sjukvården under drygt två år – utifrån ett regeringsuppdrag – bedrivit ett arbete för att utveckla metoder för bedömning av arbetsförmåga. I slutrapporten *Metoder för bedömning av arbetsförmåga* inom sjukförsäkringen har Försäkringskassan presenterat ett förslag till fortsatt utveckling och vetenskaplig utvärdering. Förslaget innebär bl.a. att försöksverksamheten utvidgas till att omfatta fler landsting och ett större antal fördjupade utredningar. Eftersom någon reell utvärdering ännu inte har gjorts av den hittillsvarande försöksverksamheten anser utskottet att den nya metoden först måste grundligt utvärderas.

Mot bakgrund härav och med stöd av riksdagens initiativrätt i 3 kap. 7 § riksdagsordningen föreslår utskottet i detta betänkande att riksdagen tillkännager för regeringen att regeringen ska återkomma till riksdagen med en utvärdering av den hittillsvarande försöksverksamheten med aktivitetsförmågeutredningar (AFU).

Utskottet föreslår att ärendet avgörs efter en bordläggning.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Utskottets förslag till riksdagsbeslut	3
Redogörelse för ärendet	4
Utskottets överväganden	5
<i>Bilaga</i>	
Öppet sammanträde om ett nytt verktyg för bedömning av arbetsförmåga	10

Utskottets förslag till riksdagsbeslut

Utvärdering av metoder för bedömning av arbetsförmåga

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening att regeringen ska återkomma till riksdagen med en utvärdering i enlighet med vad som anförs i betänkandet.

Utskottet föreslår att ärendet avgörs efter endast en bordläggning.

Stockholm den 11 juni 2013

På socialförsäkringsutskottets vägnar

Gunnar Axén

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Gunnar Axén (M), Tomas Eneroth (S), Mikael Cederbratt (M), Lars-Arne Staxäng (M), Eva-Lena Jansson (S), Kurt Kvarnström (S), Hans Backman (FP), Shadiye Heydari (S), Solveig Zander (C), Gunilla Nordgren (M), Gunvor G Ericson (MP), David Lång (SD), Eva Lohman (M), Annelie Karlsson (S), Hannah Bergstedt (S), Lars Gustafsson (KD) och Christina Höj Larsen (V).

Redogörelse för ärendet

I detta ärende lägger utskottet med stöd av sin initiativrätt i 3 kap. 7 § riksdagsordningen fram ett förslag om ett tillkännagivande om att regeringen ska återkomma till riksdagen med en utvärdering av den hittillsvarande försöksverksamheten med aktivitetsförmågeutredningar (AFU).

Utskottet beslutade den 21 mars 2013 att hålla en offentlig utfrågning om Försäkringskassans bedömning av arbetsförmåga.

Handikappförbunden har tillställt utskottets ledamöter en skrivelse den 21 maj 2013 om verktyget för bedömning av arbetsförmåga.

Försäkringskassan meddelade den 22 maj 2013 att en försöksverksamhet med en ny metod för att utreda arbetsförmåga, som pågått under 2011 och 2012, skulle utökas till att omfatta åtta landsting.

Den 23 maj 2013 anordnade utskottet en offentlig utfrågning om ett nytt verktyg för bedömning av arbetsförmåga. Inbjudna talare var Dan Eliasson, generaldirektör, Försäkringskassan, Magnus Eriksson, förbundsjurist, LO-TCO Rättsskydd AB och Malin Josephson, utredare och forskare, Inspektionen för socialförsäkringen (ISF).

ISF har i en skrivelse den 31 maj 2013 inkommit med vissa förtydliganden.

Vid utskottets sammanträde den 4 juni 2013 lämnade generaldirektör Dan Eliasson kompletterande information om försöksverksamheten och om pågående och planerade aktiviteter.

Utskottets överväganden

Bakgrund

Försäkringskassans uppdrag att utarbeta en ny metod för bedömning av arbetsförmåga

Försäkringskassan har i samverkan med Arbetsförmedlingen, Socialstyrelsen och hälso- och sjukvården under drygt två år, utifrån ett regeringsuppdrag den 15 juli 2010, bedrivit ett projekt för att utveckla metoder och instrument för bedömning av arbetsförmåga fr.o.m. dag 181 i sjukperioden. Försäkringskassan slutredovisade uppdraget den 14 januari 2013. I slutrapporten Metoder för bedömning av arbetsförmåga inom sjukförsäkringen, som bl.a. baseras på två pilotförsök hösten 2011 och hösten 2012, presenterade Försäkringskassan sitt förslag till fortsatt utveckling och vetenskaplig utvärdering. Förslaget innebär bl.a. att försöksverksamheten med den nya metoden, aktivitetsförmågeutredning (AFU), vidgas till att omfatta fler landsting och ett större antal fördjupade utredningar.

Försäkringskassan presenterade den 30 april 2013 rapporten Kunskapsunderlag: "Beskrivningar av krav på medicinskt relaterade förmågor i normalt förekommande arbeten på arbetsmarknaden".

Regeringen gav den 8 maj 2013 Försäkringskassan i uppdrag att bedriva en pilotverksamhet för att möjliggöra fortsatta justeringar och uppföljningar vid införande av vidareutvecklade metoder för bedömning av arbetsförmåga. Enligt uppdraget ska Försäkringskassan säkerställa att AFU blir en integrerad del av en mer rättssäker och systematisk prövning av individens arbetsförmåga. I uppdraget ingår att göra de anpassningar av AFU som anses behövliga. Försäkringskassan ska även se till att de som ska göra utredningarna får adekvat utbildning för detta samt utarbeta rutiner för hur behandlande läkare och andra medicinska experter ska kunna tillgodogöra sig den information som AFU kan ge som stöd för vård och behandling. Vidare ska Försäkringskassan utvärdera effekterna av införandet av AFU. Försäkringskassan ska senast den 15 augusti 2013 redovisa en plan för hur AFU ska utvärderas. Uppdraget, som ska genomföras i samverkan med Socialstyrelsen och Arbetsförmedlingen, ska redovisas senast den 2 maj 2014.

I ett pressmeddelande den 22 maj 2013 meddelade Försäkringskassan att den nya metoden för att bedöma arbetsförmåga hos den som varit sjukskrivna i 180 dagar kommer att testas i åtta landsting.

Försäkringskassans rapporter

I Försäkringskassans slutrapport den 14 januari 2013 anges bl.a. följande. Den modell för bedömning av arbetsförmåga som utvecklades under projektets första år bedöms i redovisade försök ha visat sig motsvara de

ambitioner som regeringsuppdraget uttrycker. Erfarenheterna från två olika försök 2011 och 2012 ger vid handen att grundmodellen i stort fungerar som avsett. Modellen omfattar bl.a. följande nya moment.

- Självrapporterad förmåga, t.ex. vad gäller hälsa, förmåga och syn på den egna arbetsförmågan som individen själv anger.

- Standardiserat undersökningsformat, t.ex. vägledning för bedömarens intervju, standardiserad kroppsundersökning och psykiatrisk intervju.

- Bedömning av medicinska förutsättningar för arbete samt den försäkrades syn på möjligheter till arbete.

- Värdering av individens nivå avseende aktivitetsförmåga när det gäller t.ex. fysisk styrka och rörlighet, fysisk uthållighet och balans, koordination och finmotorisk kvalitet, syn, hörsel och tal samt minne, inläring och koncentration.

- Referensmaterial gällande krav på medicinskt relaterade förmågor i normalt förekommande arbeten bestående av ett kunskapsunderlag som omfattar mer än 40 beskrivningar av de största yrkesområdena i Sverige.

Försäkringskassans ambition är att grundligt följa upp, utvärdera och vid behov revidera de nya metoderna och det sätt de används på.

I Försäkringskassans rapport den 30 april 2013 anges bl.a. följande. Försäkringskassans nya metod för bedömning av arbetsförmåga är uppbyggd så att den försäkrades medicinska förutsättningar för arbete bedöms och beskrivs utifrån samma kategorier av förmågor som arbetsmarknadens krav uttrycks i. Detta möjliggör att profiler för försäkrades förmåga kan relateras till de krav som olika yrkesgrupper på arbetsmarknaden ställer och vice versa. Innan dag 181 i rehabiliteringskedjan, när arbetsförmågan bedöms i förhållande till ett specifikt arbete eller specifika arbetsuppgifter, är bedömningsgrunden relativt tydlig och konkret. Som bedömningsgrund är normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden betydligt mer otydlig. Kunskapsunderlaget är tänkt som referensmaterial i samband med bedömningar och försäkringsbeslut. Detta i syfte att göra beslutsprocessen mer transparent och rättssäker.

Offentlig utfrågning m.m.

Den 23 maj 2013 anordnade socialförsäkringsutskottet en offentlig utfrågning om ett nytt verktyg för bedömning av arbetsförmåga. Inbjudna var bl.a. Försäkringskassan, LO-TCO Rättsskydd AB och Inspektionen för socialförsäkringen (ISF).

Försäkringskassans generaldirektör Dan Eliasson anförde bl.a. följande. Ledorden för arbetet med att utveckla AFU har varit rättssäkerhet, delaktighet, likformighet och transparens. AFU innebär en ökad professionalism eftersom metoden ger ett stöd för handläggaren. I dag måste handläggaren göra sin bedömning av arbetsförmågan utan annat stöd än den egna kunskapen och erfarenheten. AFU syftar till att öka den enskildes delaktighet och förståelse för beslutet och innehåller dels individens egen skattning av sin förmåga, dels en standardiserad medicinsk utredning utförd av ett sjuk-

vårdsteam bestående av läkare, sjukgymnast, arbetsterapeut och psykolog. Därtill kommer ett kunskapsunderlag om arbetsmarknadens krav på medicinska förmågor, dvs. vilka förmågor som krävs för olika yrken. Detta kunskapsunderlag, som har tagits fram i nära samarbete med Arbetsförmedlingen, är endast ett referensmaterial. En aktivitetsförmågutredning innebär att den personliga handläggaren tillsammans med den försäkrade går igenom det aktuella utredningsunderlaget. Den medicinska utredningen av funktions- och aktivitetsbegränsningar utgår från den försäkrades egen självskattningsprofil. Kunskapsunderlaget används som en referens och kunskapsbas i dialogen med den försäkrade. Det sker alltid en individuell bedömning utifrån socialförsäkringsbalkens regler. Försäkringskassan avser att göra en effektutvärdering av AFU.

Förbundsjuristen Magnus Eriksson, LO-TCO Rättsskydd AB, anförde bl.a. följande. Arbetsförmågebegreppet i socialförsäkringsbalken har ändrats så sent som den 1 juli 2012 så att den försäkrades arbetsförmåga i stället för att prövas mot den reguljära arbetsmarknaden nu ska prövas mot normalt förekommande arbeten på arbetsmarknaden. Försäkringskassan använder i sin slutrapport ett nytt begrepp – medicinska förutsättningar för arbete. Det begreppet har inte stöd i lagstiftningen. Vidare kan den s.k. yrkeslistan ifrågasättas eftersom den beskriver arbeten som endast finns i teorin. En arbetsförmågebedömning måste göras i relation till de arbeten som verkligen förekommer på arbetsmarknaden och inte till en fiktiv arbetsmarknad. Det kan också ifrågasättas om det i AFU finns utrymme för individuella bedömningar. Det finns skäl att befara att yrkeslistan kommer att bli normerande i den meningen att den uppfattas som en bindande föreskrift. Enligt Magnus Eriksson innebär införandet av ett nytt begrepp som grund för arbetsförmågebedömningen och en yrkeslista en skärpning av rätten till sjukpenning. Försäkringskassan har därigenom överskridit sina befogenheter. Riksdagens beslut våren 2012 om att ändra arbetsförmågebegreppet riskerar därmed att undermineras.

Malin Josephson, utredare och forskare vid ISF, anförde bl.a. följande. AFU ger förutsättningar för mer begripliga, förutsägbara och transparenta beslut om rätten till sjukpenning. AFU och listan med yrkesprofiler innebär ett mer standardiserat underlag för beslut och kan, beroende på hur underlaget används, leda till både ökad och minskad legitimitet och förtroende i försäkringen. Utvidgningen av försöksverksamheten ger också förutsättningar för en effektutvärdering av AFU. Emellertid kan referensmaterialet över olika yrkesområden, som ska beskriva kraven i normalt förekommande arbeten, och det sätt på vilket metoden införs inom sjukförsäkringen bidra till en försämrad legitimitet i sjukförsäkringen. Referensmaterialet på 41 yrkesområden är inte en konkret beskrivning av kraven i befintliga arbeten. När bedömningen blir mer standardiserad blir det tydligare vad som vägs in och vad man inte tar hänsyn till vid arbetsförmågebedömningen. När en persons arbetsförmåga bedöms kommer den nya metoden att bli utgångspunkten genom vilken enskilda fall förstås och

tolkas. Det innebär att det blir avsteg från standard som ska motiveras. Det saknas vidare tydliga kriterier för när metoden ska användas, och det finns en risk för att bedömningsgrunderna på ett systematiskt sätt blir olika för olika grupper.

Handikappförbunden har i en skrivelse den 21 maj 2013 framfört kritik mot den nya metoden för bedömning av arbetsförmåga.

ISF har i en skrivelse den 31 maj 2013 inkommit med vissa förtydliganden.

Försäkringskassans generaldirektör Dan Eliasson lämnade vid utskottets sammanträde den 4 juni 2013 ytterligare information om AFU och behovet av ett stöd till de handläggare som gör arbetsförmågebedömningar. Organisationen har hittills inte förmått att ge handläggarna tillräckligt stöd. Syftet är också att göra bedömningarna mer enhetliga. Den utvidgade försöksverksamheten kommer att omfatta ca 1 200 personer. Flertalet av de ca 50 000 personer som når dag 180 i sjukperioden är inte i behov av en aktivitetsförmågeutredning. Dan Eliasson betonade särskilt att kunskapsunderlaget endast är ett referensmaterial som inte är bindande för handläggarna och att det alltid görs en individuell bedömning. Framtagandet av AFU är inte heller ett sätt att kringgå socialförsäkringsbalkens regler. Han framhöll också att frågan om vilka arbetsmetoder som ska användas i ett ärende är en fråga för myndigheten själv. Dan Eliasson redogjorde även för pågående och planerade åtgärder, bl.a. fortsatt kvalitetssäkring och uppföljning av införande och användande av AFU.

Utskottets ställningstagande

Bedömningen av arbetsförmåga är en av de mest centrala delarna i sjukförsäkringen. De senaste åren har frågan om vad arbetsförmågan ska bedömas mot diskuterats livligt. På initiativ av Socialdemokraterna, Miljöpartiet de gröna och Vänsterpartiet har riksdagen också beslutat om en ändring i socialförsäkringsbalken som innebär att prövningen, i stället för att göras mot reguljära arbetsmarknaden, ska göras i förhållande till på arbetsmarknaden normalt förekommande arbeten (bet. 2011/12:SfU14, rskr. 2011/12:203).

Nu har frågan om hur arbetsförmågan ska prövas blivit aktuell. Regeringen har gett Försäkringskassan i uppdrag att utveckla metoder för arbetsförmågebedömningen för de som varit sjukskrivna 180 dagar. Försäkringskassan har därefter utvecklat en metod som benämns aktivitetsförmågeutredning (AFU). En försöksverksamhet med AFU har pågått under 2011 och 2012 och regeringen har i beslut den 8 maj 2013 uppdragit åt Försäkringskassan att bedriva en försöksverksamhet för att möjliggöra fortsatta justeringar och uppföljningar vid införande av vidareutvecklade metoder för bedömning av arbetsförmåga. Uppdraget ska redovisas senast den

2 maj 2014. Försäkringskassan har meddelat att försöksverksamheten kommer att utvidgas till att omfatta åtta landsting/regioner, bl.a. Stockholm, Västra Götaland och Skåne.

Utskottet kan konstatera att bedömningsmetoden har mötts av kritik från flera håll. Denna kritik har framförts såväl före som under den offentliga utfrågning som utskottet anordnade den 23 maj 2013. Samtidigt meddelar Försäkringskassan att man utan vidare utvärdering avser att utöka verksamheten till åtta landsting. Utskottet vill framhålla att det ur rättssäkerhetssynpunkt är angeläget att den nya metoden först grundligt utvärderas, framför allt med avseende på hur kravet på en individuell prövning i varje ärende tillgodoses. Även frågan om den nya metodens förenlighet med bestämmelserna i socialförsäkringsbalken bör belysas i denna utvärdering.

Mot bakgrund av vad som nu anförts bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna att regeringen ska återkomma till riksdagen med en utvärdering av den hittillsvarande försöksverksamheten med aktivitetsförmågeutredningar (AFU).

BILAGA

Öppet sammanträde om ett nytt verktyg för bedömning av arbetsförmåga

Datum: torsdagen den 23 maj 2013

Tid: 9.30–11.30

Plats: Andrakammarsalen, Riksdagshuset östra

Inledning

Socialförsäkringsutskottets ordförande Gunnar Axén (M)

Anföranden

Dan Eliasson, generaldirektör, Försäkringskassan

Magnus Eriksson, förbundsjurist, LO-TCO Rättsskydd AB

Malin Josephson, utredare och forskare, Inspektionen för socialförsäkringen

– Paus –

Utfrågning

Utskottets ledamöter ställer frågor till talarna och övriga inbjudna

Avslutning

Socialförsäkringsutskottets vice ordförande Tomas Eneroth (S)

Inbjudna

Socialdepartementet

Försäkringskassan

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF)

Kammarrätten i Stockholm

Arbetsförmedlingen

Socialstyrelsen

Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering (IFAU)

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU)

Irene Wennemo, Parlamentariska socialförsäkringsutredningen

Handikappförbunden (HSO)
De Handikappades Riksförbund (DHR)
Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)
Arbetsgivarverket
Svenskt Näringsliv
Företagarna
LO-TCO Rättsskydd AB
Landsorganisationen (LO)
Tjänstemännens centralorganisation (TCO)
Sveriges akademikers centralorganisation (Saco)
Sveriges läkarförbund
Svenska Läkaresällskapet

Inledning

Ordföranden: Varmt välkomna, inbjudna gäster, talare och utskottsledamöter, till dagens öppna utskottssammanträde och utfrågning!

Det är givetvis viktigt att vi har en sjukförsäkring som skapar en inkomsttrygghet när vi på grund av sjukdom eller skada saknar arbetsförmåga, en försäkring som hjälper dem som behöver ekonomiskt stöd när det finns behov av det men som samtidigt inte låser in människor i ett utanförskap när det finns möjlighet till egenförsörjning. Förtroendet för våra gemensamma trygghetssystem är givetvis viktigt för deras legitimitet. Vi vill känna oss trygga med att myndigheters viktiga beslut har sin grund i lag och praxis som utvecklats genom en rättssäker prövning och inte i exempelvis var man bor; där vi såg tydliga skillnader tidigare, innan förändringar gjordes för ett antal år sedan. Rättssäkerheten är viktig, inte minst kanske för samhällets mest utsatta, de som inte är så bra på att tala för sin sak eller känna till vilka rättigheter de har. Det är för de grupperna som det är så viktigt att vi håller rättssäkerheten högt, med likhet inför lagen, förutsägbarhet och transparens.

Försäkringskassan har under de senaste åren tagit flera viktiga steg för att öka rättssäkerheten i myndighetsutövningen. För några år sedan kunde vi till exempel, som jag nämnde, se stora regionala skillnader i sjukförsäkringen. De här skillnaderna har i dag nästan helt och hållet upphört. Bättre metoder, bättre processer och en förändrad organisationsstruktur har bidragit till ökad likformighet och professionalism i handläggningen på Försäkringskassan. En viktig del i Försäkringskassans arbete med att öka rättssäkerheten är att utveckla kvaliteten i prövningen av om en person har arbetsförmåga eller inte, eftersom det är just arbetsförmågan som avgör om man har rätt till sjukpenning eller inte.

Något annat som är viktigt är att man inte hamnar mellan stolarna, som det brukar kallas när Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har gjort olika bedömningar av en persons arbetsförmåga och arbetsmöjligheter. Utvecklingen av den bedömningsmetod som vi ska belysa och diskutera i dag har pågått sedan 2010 och är ett samarbete mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Socialstyrelsen och hälso- och sjukvården. Bedömningsmodellen består av flera delar, där medicinska underlag och den enskilde försäkrades egen uppfattning om sin arbetsförmåga är centrala.

En annan viktig aspekt av den nya bedömningsmodellen är att den syftar till att underlätta samarbetet mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan ska ha ett gemensamt språk när de möter de personer som är aktuella hos de båda myndigheterna. Människor ska inte längre hamna i kläm för att Arbetsförmedlingen anser att de är för sjuka för att jobba och Försäkringskassan anser att de är för friska att vara sjukskrivna.

Detta handlar dagens utfrågning om – det nya verktyget för bedömning av arbetsförmåga. Vi kommer att få lyssna till tre inledningstalare: Dan Eliasson, generaldirektör för Försäkringskassan, Magnus Eriksson, förbundsjurist på LO-TCO Rättsskydd, och Malin Josephson, utredare och forskare vid Inspektionen för socialförsäkringen. Efter att de tre har inlett med var sitt anförande öppnar vi för frågor från utskottets ledamöter, frågor som också kan ställas till andra inbjudna gäster än dem som har hållit anföranden.

Med detta vill jag återigen hälsa alla välkomna hit och förklara dagens sammanträde öppnat.

Anföranden

Dan Eliasson, Försäkringskassan: Tack så mycket för inbjudan att komma hit till denna offentliga utfrågning om ett nytt verktyg för bedömning av arbetsförmåga! Vi ser fram emot en bra diskussion. Vi vet att det finns många synpunkter, medskick och till och med känslor i den här frågan. Vi ser fram emot att försöka berika diskussionen med den kunskap vi har.

Först har jag emellertid ett litet frågetecken, herr ordförande, när det gäller frågeställningen i inbjudan: ”Har Försäkringskassan genom det nya verktyget för bedömning av arbetsförmåga gått utöver sina befogenheter att ge stöd för ärendehandläggningen?” Jag hoppas och tror att det kanske är som så att textförfattarna har haft lite bråttom eller halkat på tangenterna. Denna formulering antyder att riksdagen skulle ha synpunkter på hur vi som myndighet tillämpar lag. Jag tror knappast att det kan vara meningen med den konstitutionella maktfördelning vi har i Sverige, där vi tillämpar lag som riksdagen stiftat och domstolar avgör om vi har gjort rätt eller inte. Jag uppfattar att diskussionen bör handla om ungefär följande: Motsvarar Försäkringskassans och domstolarnas rättstillämpning de förväntningar som lagstiftaren haft, eller behöver förändringar göras i gällande lagstiftning? Med de förtecknen deltar vi gärna i en diskussion.

Vi tänkte disponera våra 15 minuter på följande sätt: Vad är en aktivtetsförmågeutredning? Jag kommer att säga AFU i fortsättningen. Vad innehåller den? Hur går bedömningen av rätten till sjukpenning till i normalfallet och hur går bedömningen till när vi också har en AFU? Det blir en utökad testverksamhet 2013 – hur rullar vi ut det här i landet? Jag tänkte avsluta med lite vanliga frågor som brukar finnas i detta sammanhang.

Vi börjar med den första frågan: Vad är en AFU? Jo, det är ett resultat av drygt två års projektarbete med utgångspunkt från ett regeringsuppdrag att vidareutveckla metoder för att kunna bedöma arbetsförmågan på ett mer rättssäkert och likformigt sätt. Som herr ordföranden sade i sin inledning har det historiskt sett funnits stora variationer över landet i bedömingarna. Nu ska vi göra detta ännu mer rättssäkert och likformigt än vi gjort tidigare. I uppdraget ingick också att öka de försäkrades delaktighet i processen och förståelse för de beslut som vi fattar. Vi har bjudit in en mängd personer i det här arbetet: läkare, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, psykologer, försäkringsexperter och jurister. Vi har haft med representanter för Arbetsförmedlingen, Socialstyrelsen, läkarorganisationer, SBU, SKL, flera universitet, företagshälsovård och Försäkringskassan. Det har varit ett brett deltagande.

Övergripande består den första delen av AFU av en medicinsk utredning, där åtta förmågor står i fokus. Fyra av dem är förmågor av psykisk karaktär, dels för att det finns en stor övervikt av psykisk problematik i sjukskrivningsmönstret, dels för att vi i projektet sett att det framför allt är de här förmågorna som blir mer och mer avgörande i yrkeslivet. Den andra delen, som jag tror att en hel del av dagens samtal kommer att handla om, är ett referensmaterial som beskriver i dagsläget 40 yrkesgrupper på den svenska arbetsmarknaden och vilka krav de ställer utifrån de åtta förmågor som den medicinska utredningen fokuserar på. Framtagandet av referensmaterialet har skett i nära samarbete med Arbetsförmedlingen, och de arbetar för närvarande tillsammans med oss med att ta fram en förvaltande organisation för referensmaterialet. Jag kommer tillbaka till frågan om att hamna mellan stolar eller inte, som är relevant i sammanhanget.

Med AFU får nu Försäkringskassan och våra samarbetspartner en mer professionellt baserad kunskap om arbetsmarknadens medicinska krav. Tidigare har vi varit hänvisade till viss rättspraxis och den egna bilden av arbetsmarknadens krav, kanske till och med enskilda personers bedömningar av arbetsmarknadens krav. Vi får ett gemensamt referensmaterial. Samtidigt får våra utredande läkare nu en utredning som möjliggör att de kan leverera ett medicinskt material som har större förutsättningar att bli likartat och rättssäkert än tidigare.

Jag vill också understryka en tredje del, som handlar om den enskildes delaktighet i utredningen. Syftet med utredningen är att ge en klar bild av förmågor och hinder vilken bygger på den enskildes egen skattning. Tillsammans med den utredning som görs av AFU-läkare bör det på ett

tydligt och begripligt sätt framgå vilka möjligheter och hinder som den enskilde har. Detta bör i hög grad öka den enskildes förståelse för de kommande bedömningarna och besluten i ett ärende.

Jag ska försöka gå in lite mer på innehållet i AFU. Vi börjar alltså med en egen skattning. Den sjukskrivne gör en egen bedömning och får skatta sina hinder och förmågor och ge sin syn på återgång i arbete. Metoden är upplagd i flera led: ett personligt möte med den sjukskrivne inför utredningen, själva egenskattningen, utredningens upplägg och återkopplingen av utredningens resultat kopplat bland annat till referensmaterialet och de medicinska förutsättningar för arbete som uttrycks där. Allt det här ger verktyg till ett stort egeninflytande och ett pedagogiskt stöd till att vara delaktig och ansvarstagande i sin sjukskrivningsprocess på ett annat sätt än tidigare. Det är del ett.

Del två, en standardiserad medicinsk utredning, innebär att det inte är ett fritt val, herr ordförande, vilka utredningsverktyg som används. Det finns ett antal tester och utredningar som ska användas i normalfallet. Syftet är att alla kunder – medborgare, enskilda – ska få samma medicinska undersökning och samma testmöjligheter, av så hög kvalitet som möjligt.

Den tredje delen är ett kunskapsunderlag om arbetsmarknadens krav på medicinska förmågor. På ett tydligt och öppet sätt beskriver vi vilka förmågor som krävs för olika yrken. Detta ska bidra till tydlighet och begriplighet. Det är tanken. Vi kommer tillbaka till detta.

(Bild 1) Hur går det då till i dag när vi ska göra en bedömning av rätten till sjukpenning? Det är handläggaren på Försäkringskassan som bedömer och beslutar om rätten till sjukpenning och som också har att göra ett antal rehabiliteringsstrategiska val utifrån en bred verktygslåda med olika stödjande och utredande insatser. På bilden ser ni ett antal av de utredningsunderlag som normalt finns tillgängliga. De här olika typerna av material stöttar handläggaren i den individuella bedömningen av rätten till sjukpenning. Det är avstämningsmöten, Sassamutredningar, läkarutlåtanden och information från arbetsförmedlaren.

Ni ser här också att vi dessutom har fått in AFU som ett underlag i bedömningen, som en del av det myckna materialet. Det är alltså en del av utredningsunderlaget i ett ärende. Låt oss inte förledas att tro att AFU gör allt annat överflödigt; detta är ett ytterligare material som ska göra att vi ska kunna fatta så kloka beslut som möjligt.

Hur går då bedömningen till när vi har en AFU? Som jag tidigare sagt är det handläggaren på Försäkringskassan som bedömer och beslutar om rätten till sjukpenning utifrån allt utredningsmaterial i ärendet. Ni känner till att det finns läkarintyg och läkarutlåtanden. Ni vet att vi på Försäkringskassan har egna utredningar i form av avstämningsmöten och Sassamutredningar. Vi har underlag från arbetsgivare och så vidare.

Den personliga handläggaren går igenom allt detta material med den enskilde. Man går igenom den nya AFU där kundens egen självskattning ingår. Den klarläggning avseende medicinska förutsättningar för arbete

som AFU kan bidra med utgör en del i den individuella bedömningen av ett ärende. Vi har alltså fått ytterligare ett underlag som berikar oss när vi ska fatta beslut. Det ger oss ett stöd i att göra tydligare och mer begripliga ställningstaganden och skapa bättre dialog med den försäkrade, med arbetsgivaren och med Arbetsförmedlingen.

Här vill jag säga något om det kunskapsunderlag som används, som listan med yrken och förmågor. Det används som en referens och ett stöd i dialogen med våra försäkrade för att på ett rättssäkert och likformigt sätt få en omvärldskunskap om vilken typ av arbetsområde som kan vara aktuellt att samarbeta kring för att hjälpa individen till ett nytt arbete som det är möjligt för individen att få och behålla utifrån sina individuella medicinska förutsättningar för arbete, som utredningen har visat på.

Här kommer jag in, herr ordförande, på det som ni sade i början om att hamna mellan stolarna. Detta är ett gemensamt referensmaterial. Jag kan inte garantera att ingen hamnar mellan stolarna fortsättningsvis. Men risken för det begränsas högst avsevärt då vi har ett gemensamt material som klargör att vi inte kan ha människor som är för friska för Försäkringskassan men för sjuka för Arbetsförmedlingen.

När vi nu ska rulla ut det här över landet är det jätteviktigt att vi har en omfattande utbildningsinsats. Vi jobbar väldigt hårt med det för att få detta att fungera. Planen är nu att vi under 2013 ska testa pilotverksamheten i större skala i åtta landsting: Skåne, Västra Götaland, Jönköping, Östergötland, Stockholm, Norrbotten, Västernorrland och Västerbotten. Vår uppfattning är att ungefär 1 200 ärenden kommer att genomgå en AFU. Vi har en ambitiös uppföljnings- och utvärderingsplan, där vi nu bland annat utlyser forskningsmedel för att få en oberoende uppföljning av det här, så att vi är på rätt väg och ser vad det ger. Här har vi också många aktiviteter på Försäkringskassan. Vi fortsätter även med valideringsarbete kring referensmaterialet. Vi håller på och diskuterar med Arbetsförmedlingen hur detta ska förvaltas i framtiden. Arbetsförmedlingen har uttryckt en beredvillighet att vara förvaltare av materialet i fortsättningen.

Jag ska runda av med att besvara några frågor som brukar dyka upp i anslutning till diskussioner om det här verktyget. Innebär det här referensmaterialet, herr ordförande, att vi nu frågar en individuell bedömning? Stoppas vi in sjuka människor med funktionsnedsättningar och begränsningar i arbetsförmågan i en mall med någon typ av automatik? Svaret, herr ordförande, är ett kristallklart nej. Detta är ett referensmaterial, en utgångspunkt för våra diskussioner, tillsammans med allt annat utredningsmaterial. För mig är det självklart att det måste vara bättre att vi har ett gemensamt referensmaterial internt bland vår personal och tillsammans med våra partner än att vi inte har det.

En annan fråga som brukar dyka upp är om vi genom AFU någonstans jävar eller indirekt påverkar bedömningen av arbetsmarknadsbegreppet. Det handlar om den diskussion som stundtals var rätt het för ungefär ett år sedan om "normalt förekommande arbete" kontra "den reguljära arbets-

marknaden”. Nej, det vore oss fullständigt främmande att på något sätt agera i strid med lagstiftarens intentioner. Att den frågan över huvud taget kan förekomma överraskar mig. Svensk statsförvaltning tror jag präglas av en mycket stor lyhördhet mot lagstiftarens intentioner. Ibland kanske lagstiftaren inte har varit tillräckligt tydlig. Då får man i så fall förtydliga. Men naturligtvis går vi inte runt någon lagstiftning.

Det sista jag vill ta upp gäller referensmaterialet. Det är lätt att raljera kring detta: Jaha, du har varit sjuk i 180 dagar – har du vissa förmågor står det att du kan bli verkställande direktör eller kanske till och med generaldirektör! Herr ordförande! Jag tror att man ska vara försiktig med att raljera. Man kan säkert bli generaldirektör och mycket annat fast man har en funktionsnedsättning. Låt oss ha detta som utgångspunkt för en diskussion om vilken form av förmåga man har och vilket yrke man skulle kunna styra mot vid sjukdom.

Jag och Försäkringskassan är stolta över det här instrumentet. Vi tror att det är rätt väg framåt. Det kommer att skapa betydligt mycket mer likformighet i vår rättsbedömning än vad som funnits tidigare. Detta var också själva skälet till att tillskapa Försäkringskassan som *en* myndighet. Vi tror att professionalismen i våra bedömningar kommer att öka, liksom inom hälso- och sjukvården och hos Arbetsförmedlingen. Vi hoppas och tror att de utvärderingar vi ska göra framöver kommer att visa att detta var rätt antagande.

Magnus Eriksson, LO-TCO Rättsskydd AB: Jag tackar för inbjudan till utfrågningen. LO-TCO Rättsskydd är facket juridiska byrå. Vi företräder fackets medlemmar. Vi driver ungefär 400 sjukförsäkringsärenden per år hos Försäkringskassan och i domstol. Eftersom vi följer många enskilda ärenden har vi god inblick i hur rättstillämpningen ser ut i praktiken och då också hur Försäkringskassan i praktiken hanterar de begrepp som finns i socialförsäkringen.

Vi menar att Försäkringskassan genom detta bedömningsverktyg inför ett nytt begrepp, medicinska förutsättningar för arbete, och en yrkeslista. Tillsammans innebär detta i praktiken en skärpning av hur arbetsförmågan ska bedömas vid rätten till sjukpenning. Vi menar därför också att verktyget inte är förenligt med gällande rätt.

Från och med den 1 juli 2012 gäller för bedömning av rätt till sjukpenning åter det gamla arbetsmarknadsbegreppet ”normalt förekommande arbete”. Avsikten med riksdagens beslut att återinföra detta begrepp var att få en mer generös bedömning av rätten till sjukpenning och en mer rättssäker prövning. Man skulle undvika en bedömning mot vad som tidigare var en i det närmaste fiktiv arbetsmarknad.

Detta syfte riskerar nu att förfelas. I förarbetena till återinförandet av begreppet betonade man att tidigare förarbeten och utvecklad praxis alltjämt skulle vara vägledande för tolkningen. Begreppet finns också definierat i praxis från Högsta förvaltningsdomstolen. Med ett normalt förekommande arbete avses vanliga arbeten på arbetsmarknaden där en för-

säkrads arbetsförmåga kan tas till vara i full eller närmast full omfattning. Det ställer krav på normal prestation, där ringa eller ingen anpassning förekommer med hänsyn till funktionshinder eller medicinska besvär hos den försäkrade. Det finns alltså fastslaget dels vad som kan anses utgöra ett normalt förekommande arbete, dels hur mycket ett sådant arbete kan anpassas och fortfarande vara normalt förekommande. För att den försäkrade ska ha arbetsförmåga i ett sådant normalt förekommande arbete kan alltså inga större krav ställas på anpassningsåtgärder i arbetet eller på arbetsgivaren.

Avsikten med Försäkringskassans nya verktyg är att bedöma en försäkrads arbetsförmåga i relation till normalt förekommande arbete genom att få fram, bedöma och beskriva den försäkrades medicinska förutsättningar för arbete, vilket är ett begrepp som förekommer i verktyget. Sedan ska dessa förutsättningar matchas mot kravprofiler som kassan anser att normalt förekommande arbeten på arbetsmarknaden uppställer.

Begreppet ”medicinska förutsättningar för arbete” lanserades första gången i Arbetsförmågeutredningens slutbetänkande 2009. Då föreslog man att det begreppet skulle ersätta tidigare och bli det nya begrepp som skulle användas inom sjukförsäkringen för bedömning av en sjukdoms aktivitetsbegränsning vid en bedömning mot arbetsmarknaden. I betänkandet angavs att medicinska förutsättningar till skillnad från arbetsförmåga är någonting som kan bäras av individen oavsett situation. Bedömningen kan då ske utan närmare koppling till något existerande arbete eller någon existerande arbetsmarknad; man utgår från en hypotetisk aktivitetsförmåga.

Det är alltså en stor skillnad mellan begreppen ”arbetsförmåga” och ”medicinska förutsättningar för arbete”. Därför talar man också i utredningens slutbetänkande om att det krävs en politisk normering. Man skulle i den politiska processen ta ställning till hur den rättsliga regleringen av själva instrumentet sedan borde se ut. Men någon sådan politisk normering eller något sådant ställningstagande kring begreppet ”medicinska förutsättningar för arbete” har inte genomförts.

Försäkringskassan yttrade sig också inför återinförandet av begreppet ”normalt förekommande arbete” i rapporten *Arbetsmarknadsbegrepp och arbetsförmågebedömning*. Där menade kassan att det fanns goda argument för införandet av ett helt nytt begrepp, alltså ett annat begrepp än ”normalt förekommande arbete” eller det då gällande ”den reguljära arbetsmarknaden”. Kassan menade att uttrycket ”medicinska förutsättningar för arbete” skulle finnas med i ett sådant nytt begrepp, men att ordet ”arbetsmarknad” inte borde ingå. Man menade att ett nytt begrepp och förklaringar i lagtext och förarbeten skulle kunna bidra till att skapa större förståelse för att de medicinska förutsättningar för arbete som människor har uppstår mot bakgrund av generella krav som arbeten ställer på medicinskt relaterade förmågor, inte mot bakgrund av faktiska anställningar på en faktisk kon-

kret arbetsmarknad. Kassan menade att nuvarande och tidigare arbetsmarknadsbegrepp riskerar att missvisande leda tanken till konkreta anställningar på en konkret marknad.

Kassan uttryckte alltså uppfattningen att arbetsmarknadsbegreppet är rent teoretiskt begrepp. Med ett sådant nytt arbetsmarknadsbegrepp, ett förtydligande av innebörd, omfattning och användande, menade kassan att det förutsätts ytterligare klagöranden i förarbeten till en eventuell lagändring. Någon sådan lagändring har inte ägt rum, som bekant. Begreppet ”medicinska förutsättningar för arbete” har inte införts i sjukförsäkringen. I stället har begreppet ”normalt förekommande arbete” återinförts. Begreppet ”medicinska förutsättningar för arbete” är alltså inte en del av gällande rätt. Trots detta ser vi nu i verktyget att just detta begrepp används när den enskildes arbetsförmåga ska beskrivas, bedömas och sedan ställas upp i olika kategorier av förmågor, som Dan Eliasson nämnde.

Jag kommer i dag att fokusera på den del av verktyget som utgörs av yrkeslistan, referensmaterialet, som Försäkringskassan kallar det. Där beskriver kassan ett fyrtiotal grupper av yrken och de krav uttryckta i medicinskt relaterade förmågor som de här normalt förekommande arbetena enligt kassan ställer på individen. En försäkrads förmågor uttryckta i medicinska förutsättningar för arbete ska sedan jämföras med kraven på yrkeslistan. Kravnivåerna i materialet gäller inte anpassade arbeten utan normalt förekommande arbeten, enligt kassan. Listan är ett försök från kassans sida att konkretisera arbetsmarknadsbegreppet. Försäkringskassan menar också att verktyget och yrkeslistan skulle främja en god rättssäkerhet, eftersom det skulle innebära en mer spårbar och transparent rättstillämpning. Det är en god ambition.

Men det finns flera stora problem med den här listan. Den togs fram för att tillämpas tillsammans med de andra delarna av verktyget: AFU och de fördjupade utredningarna. Men Försäkringskassan har vid flera tillfällen bekräftat att den kommer att användas självständigt även i övriga ärenden, där de försäkrade inte haft tillgång till de fördjupade utredningarna. Det är problematiskt, eftersom de ärendena inte kommer att innehålla så pass detaljerade läkarintyg som kraven på yrkeslistan egentligen är framtagna utifrån. Kassan har listat en mängd yrken, och det är förvisso normala arbeten som förekommer på arbetsmarknaden. Men vi menar att det inte är samma sak som att de uppfyller det juridiska kriteriet ”normalt förekommande arbete”.

Arbete är i dag alltmer frånkopplat från yrke och styrs framför allt utifrån vilken arbetsplats den försäkrade befinner sig på. Det är ytterst tveksamt om kassans upprättade lista tar hänsyn till variationer inom ett och samma yrke.

Vi menar att Försäkringskassans yrkeslista inte stämmer överens med hur bedömning av arbetsförmågan ska gå till enligt förarbetena och rättspraxis. Yrkeslistan definierar nämligen vilka krav olika yrken skulle kunna ställa på en försäkrads medicinska förmåga i teorin, men det motsvarar

inte hur arbeten på arbetsmarknaden ser ut i dag och vilka krav som i realiteten ställs på att en individ ska kunna försörja sig i ett normalt förekommande arbete.

Kassans tolkning är att arbetsmarknadsbegreppet endast är ett teoretiskt begrepp, utan koppling till krav i faktiska arbeten. Detta saknar stöd i motiven. Tvärtom måste bedömningen mot arbetsmarknaden kopplas till ett arbete som kan leda till försörjning, det vill säga ett konkret arbete.

Hur blir då tillämpningen i praktiken? Om man tillämpar listan kommer en försäkrad, trots stora besvär till följd av sjukdom, ändå nästan alltid att anses ha arbetsförmåga i någon av det 40-tal yrkesgrupper som finns på listan. Den som har stora fysiska besvär kan till exempel arbeta som chefssekreterare, systemutvecklare, banktjänsteman, jurist eller varför inte vd, som är ett av de arbeten som enligt listan är normalt förekommande på arbetsmarknaden.

Enligt bedömningsverktyget har de här yrkena en sådan toleransnivå mot fysiska begränsningar att en försäkrad med stora besvär kan utföra arbeten med normal prestation utan att arbetet behöver anpassas mer än marginellt.

Samma sak gäller psykiska besvär. Man kan onekligen fråga sig om en försäkrad med stora besvär vad gäller psykisk uthållighet verkligen kan arbeta som lagerarbetare, städare eller restaurangbiträde med normal arbetsprestation med ingen eller ringa anpassning av arbetet. Vi ifrågasätter rimligheten i detta med hänsyn till de krav som faktiskt ställs i dessa yrken.

Det är bara personer som har omfattande fysiska och psykiska nedsättningar som enligt listan inte kan utföra något yrke. Det är de som kvalificerar sig för sjukpenning. Vi menar att det är en alltför sträng och schabloniserad bedömning som inte stämmer överens med hur läget på arbetsmarknaden ser ut.

Arbetsbeskrivningen på listan bygger också på att en potentiell arbetsgivare ska anpassa arbetsuppgifter och arbetsmiljö i ganska stor utsträckning. För exempelvis barnskötare anges att anpassning kan ske i form av fler raster och att tunga manuella lyft undviks. Att barnskötaren inte ska behöva lyfta barnen och dessutom ta många pauser menar vi är klart för stora anpassningsåtgärder för att anses normalt förekommande på arbetsmarknaden. Listan innehåller flera liknande exempel.

Sjukförsäkringen är en inkomstbortfallsförsäkring, och i förarbetena till dagens regler finns en uttalad koppling till möjligheten att försörja sig i ett arbete på arbetsmarknaden, det vill säga de konkreta anställningar som finns på dagens arbetsmarknad. Lagstiftaren är tydlig med att ingen statisk bedömning avses och att det inte heller är möjligt att generellt ange vad som är att anse som normalt förekommande arbeten. Kan då en sådan här lista anses vara förenlig med gällande rätt?

Listan är till nackdel för de försäkrade eftersom den i praktiken innebär en jämförelse med en fiktiv arbetsmarknad, där kraven på individer är lägre än i verkligheten. Det innebär i sin tur att en försäkrad kan bedömas

klara av flera arbeten på listan och nekas sjukpenning trots att han eller hon inte skulle klara de krav som ställs i samma arbeten på den reella arbetsmarknaden.

En övergång till tillämpning av listan innebär alltså en skärpning av bedömningen av rätt till sjukpenning. Ytterligare en risk med listan är att individperspektivet går förlorat. En grundtanke med sjukförsäkringen är att alla individer är försäkrade i så kallat befintligt skick. Att ta hänsyn till vem man faktiskt är och var i livet man befinner sig är en viktig del i sjukförsäkringens grundidé. Lagstiftaren har uttryckt att individuella hänsynstaganden avseende hur en sjukdom sätter ned den försäkrades arbetsförmåga ska göras. Samma sjukdom kan av olika orsaker sätta ned olika individers arbetsförmåga olika mycket.

Rätten till sjukpenning ska också grundas på en individuell bedömning. Försäkringskassan har framhållit att avsikten med verktyget inte är att göra fyrkantiga, förenklade matchningar mellan de försäkrades förmågeprofiler och enskilda yrken, och man ska alltid göra en individuell bedömning. Frågan är då vilket konkret stöd en handläggare har när denna individuella bedömning ska göras. Vad ska beaktas, och hur sker bedömningen av hur en och samma sjukdom sätter ned olika personers förmåga olika mycket?

Handledning, vägledning eller direktiv för detta saknas i verktyget. Det finns inga skrivningar om vilken spännvidd den individuella bedömningen ska ha. Vad är det egentligen som säger att handläggaren inte ska anse vd-jobbet vara rimligt för en 60-årig före detta undersköterska med stora fysiska besvär, om nu listan visar att den försäkrade borde kunna arbeta som vd?

Vi menar att så länge man inte definierar vad som ska beaktas i den försäkrades befintliga skick kan det inte bli fråga om en individuell bedömning. Det blir bara en bedömning av vad en normal person klarar med de medicinska förutsättningarna lika.

Försäkringskassan gör en jämförelse med ett liknande material, nämligen Socialstyrelsens beslutsstöd. Där anges hur länge en sjukdom kan förväntas föranleda sjukskrivning i normalfallet. Just beslutsstödet är dock ett bra exempel på faran med den här typen av mallar. Det ska ses som en rekommendation, men erfarenheter från rättspraxis och Försäkringskassans tillämpning visar att beslutsstödet närmast har fått karaktären av en bindande föreskrift. Socialstyrelsen har medgett att det aldrig var avsikten.

En förskjutning uppstår också i utredningsbörda och bevisnivå. Det blir den försäkrade som får förklara och visa varför han eller hon inte tillhör normalfallet i stället för att han eller hon får den individuella bedömning som egentligen är avsedd.

Tvärtemot vad Försäkringskassan anser finns det stora risker för att den enskildes rättssäkerhet försämras med en sådan här lista. Det finns en överhängande risk för att både listan och verktyget blir normerande och styrande i stället för att vara ett referensmaterial. Det kan leda till att individuella faktorer och bedömningar blir mindre framträdande.

Vi menar alltså att Försäkringskassans verktyg och framför allt yrkeslistan kommer att definiera en arbetsmarknad på ett sätt som inte kan anses motsvara en reell arbetsmarknad med normalt förekommande arbeten. På kassans marknad ställs individers fiktiva förmåga att arbeta på denna fiktiva marknad med stöd av nya begrepp som saknar stöd i gällande lagreglering. En sådan förändring ligger enligt vår uppfattning bortom en myndighets befogenhet och bemyndiganderätt. Det är riksdagen som stiftar lag i Sverige. Det är sedan myndighetens roll att tillämpa gällande bestämmelser.

Utrymmet att i ett sådant här referensmaterial som inte har någon juridisk status tillföra något väsentligt nytt till tillämpningen av gällande lagstiftning torde vara i det närmaste obefintligt. Ändå är det precis vad som håller på att hända nu. Med den här utvecklingen riskerar vi att få en mindre rättssäker process och en strängare bedömning av rätt till sjukpenning som ligger bortom gällande rätt. En sådan förändring som det här verktyget innebär kan ske endast efter beredning av våra folkvalda parlamentariker – inte genom ett regelverk för och av en tillämpande myndighet.

Malin Josephson, Inspektionen för socialförsäkringen: Tack för inbjudan och för att jag får komma hit och beskriva vad Inspektionen för socialförsäkringen anser om det nya verktyget. Det nya instrumentet, AFU, och listan med yrkesprofiler innebär ett mer standardiserat underlag för beslut och kan leda till både ökad och minskad legitimitet och förtroende i försäkringen. Det beror på hur det används.

ISF anser att AFU, den standardiserade utredningen av en försäkrads funktionsnedsättningar och funktionsförmåga, en profil av medicinskt relaterade förmågor, kopplingen till ICF, det internationellt standardiserade systemet för att beskriva funktionsnedsättningar, och den försäkrades självskattningar kan ge förutsättningar för mer begripliga, förutsägbara och transparenta beslut om sjukpenning, vilket är att föredra.

Vi anser dock att referensmaterialet, yrkeslistan och yrkesprofilerna som ska beskriva normalt förekommande arbeten med det sätt som AFU implementeras kan leda till att personer som har arbetsförmåga inom ett yrkesområde inte får den arbetsförmågan identifierad, så att man fastnar i försäkringen fastän det inte behövs. Det kan också leda till att bedömningen blir för sträng.

Jag börjar med att beskriva utmaningarna med yrkesprofilerna och referensmaterialet. Yrkesprofilerna är inte en lista över kraven i faktiskt förekommande jobb. I Nederländerna, som ofta tas som exempel, innehåller jobblistan, som där används för bedömning av försörjningsförmågan genom arbete, ca 10 000 existerande arbeten, alltså jobb ute på arbetsmarknaden. Det är inte vakanta jobb, men det är jobb som verkligen finns. Det är inte yrken utan jobb.

I Holland är det en arbetsmarknadsexpert som gör bedömningen om de försäkrade kan försörja sig genom eget arbete, och man har tidigare gjort en funktionsutredning, som en läkare vid deras försäkringskassa har gjort.

Det referensmaterial som tagits fram i Sverige är en beskrivning av mycket breda yrkesområden, där variationen är mycket stor. Det finns få likheter mellan jobben inom ett och samma yrkesområde.

Ett yrkesområde heter "Butikspersonal, eventsäljare, uthyrare m.fl.". Det innefattar arbete som kassabiträde i en livsmedelsaffär, vilket om det är på heltid alltid innebär både kassajobb och varuhantering. Inom samma yrkesområde beskrivs de krav som ställs om man jobbar med att sälja teaterbiljetter, där toleransnivån för fysiska funktionsnedsättningar är betydligt högre.

Variationen inom yrkesområdet är beskriven i materialet, men toleransnivån inom hela yrkesområdet sammanfattas med en siffra. Man skriver att för yrkesområdet Butikspersonal, eventsäljare och uthyrare är toleransnivån för fysisk funktionsnedsättning låg. Det betyder att den som har bestående ryggproblem enligt beslutsprofilen troligen inte klarar av ett jobb inom det här yrkesområdet, vilket man dock mycket väl kan. Den bedömningen gör då inte att personens möjligheter att försörja sig genom eget arbete förstärks.

Poängbedömningen är förvisso bara en liten del av det hela, men finns det en tydlig skala och en siffra att kommunicera i bedömningsunderlaget får den en enorm genomslagskraft oberoende av den kompetens och kunskap man har som handläggare eller läkare. Det är enkelt att kommunicera. Det går att göra begripligt. Den som har stora ryggproblem och inte har möjligheter att få lättare arbetsuppgifter på sin nuvarande arbetsplats har inte arbetsförmåga som butikspersonal enligt poängen för funktionsförmåga. Enligt underlaget är toleransnivån inte hög i det här yrkesområdet, så man kommer inte att klara ett jobb på det här området.

Cirka 40 procent av alla anställda kvinnor jobbar inom tre yrkesprofiler i materialet. För männen är det fem profiler. Yrkesområdena är mycket breda och innefattar jobb med helt olika profiler, krav och toleransnivåer.

(Bild 2) Ett yrkesområde som enligt profillistan har relativt stor tolerans för både mentala och fysiska funktionsnedsättningar är handpaketerare och annat fabriksarbete. Men som ni ser på den här bilden är det en kategori där antalet anställda har minskat ganska rejält. Om man ser till männen kan man se att det 2001 var över 25 000 anställda inom yrkesområdet medan det 2011 var under 20 000, och det är likadant för kvinnor.

Dessutom sker stora ergonomiska förändringar med olika arbetsuppgifter, olika tidsscheman, olika typer av anställningar och så vidare. Så är det i många jobb.

Försäkringskassan är tydlig med att listan över yrkesprofilerna inte ska bli en statisk lista utan ständigt förändras. Jag tycker dock inte att det är tydligt hur yrkesprofilerna ska kunna vara ett levande dokument. För det krävs stora resurser och en utarbetad plan, så att inte gamla jobb som inte finns mer blir kvar på listan. Arbetsförmåga är ett relativt begrepp, men om inte yrkesprofilerna speglar normalt förekommande arbeten utan sådant som tidigare var normalt förekommande kan besluten om sjukpenning bli för hårda eller kanske för generösa.

Försäkringskassan ska bara beakta om arbetsförmågan är nedsatt på grund av medicinska skäl. Arbetsförmedlingen ska även beakta andra skäl när de bedömer arbetsförmågan, såsom sociala faktorer och den enskildes situation, utbildningsbakgrund, ålder och motivation. Det finns en rad andra saker. ISF är inte lika optimistiskt som Försäkringskassan när det gäller att AFU och yrkesprofilerna kommer att lösa problemet med att en person kan vara för sjuk för att jobba enligt Arbetsförmedlingen men för frisk för att vara sjukskriven enligt Försäkringskassan. Denna problematik finns kvar.

Med AFU blir bedömningar mer standardiserade. Det blir tydligare och mer konkret vad som vägs in och vad man inte tar hänsyn till i besluten. Vid bedömning av arbetsförmågan ska inte den försäkrades ålder, utbildning, tidigare verksamhet och andra liknande omständigheter beaktas. Före 2008 fanns en möjlighet att ta särskild hänsyn till ålder och utbildning. Om det i nuvarande tillämpning tas sådana hänsyn vill jag låta vara osagt. Det är inget som ISF har sett i de akter som vi har granskat, och det framgår inte av besluten.

Av dem som når 180 dagars sjukskrivning har dock ca 70 procent ingen eftergymnasial utbildning. En av tio är äldre än 60 år. 40 procent är 50 år eller äldre. Den som kan arbeta ska försörja sig själv, och arbetslinjen ställer krav på omställning. Den som inte klarar ett fysiskt tungt jobb kan behöva utbilda sig så att det är möjligt att ta ett jobb med större toleransnivå för fysisk funktionsnedsättning.

Frågan är bara hur arbetslinjens krav översätts i normer och krav på vad som ska krävas av enskilda med nedsatt funktion och arbetsförmåga. Är man i min ålder, har jobbat fysiskt tungt och inte klarar av det längre på grund av sjukdom samtidigt som man inte har någon längre utbildning, vilka krav på omställning är då rimliga att ställa?

För att öka legitimiteten i sjukförsäkringen ska inte bedömningen av arbetsförmågan resultera i orimliga beslut. Det bör finnas en möjlighet att väga in vad som är rimliga krav på omställning och ansträngning av den som är sjukskriven.

ISF håller på med en granskning om det finns en samvariation mellan de hårdare kraven inom sjukförsäkringen nu och antalet som går i tidig ålderspension, särskilt från fysiskt tunga jobb. Om man går i tidig pension tär man på sin pensionsbehållning för resten av livet.

Om AFU och yrkesprofilerna verkligen implementeras inom Försäkringskassan kommer det att vara en stor förändring i beslutsunderlag och tillämpning. Framgångsrikt etablerade standarder, till exempel försäkringsmedicinskt beslutsstöd, som föregående talare tog upp, blir med tiden alltmer den utgångspunkt genom vilken enskilda fall förstås och tolkas.

Från Socialstyrelsen och Försäkringskassan är man väldigt tydlig med att det försäkringsmedicinska beslutsstödet är rekommendationer och inte ska uppfattas som styrande regler för hur sjukskrivningar ska bedömas.

Varje enskilt fall ska fortfarande bedömas individuellt. Det betyder att avsteg alltid kan göras. Det är man också tydlig med i AFU och yrkesprofilerna.

I praktiken är det i dag, när det gäller det försäkringsmedicinska beslutstödet, avsteg från standard som ska motiveras. Det har normerat läkarnas intyg, jämnat ut skillnader mellan regioner och också skapat en gemensam bild av att det finns en valid generell kunskap om vilken den lämpliga sjukskrivningstiden är vid olika sjukdomsdiagnoser.

Även AFU och yrkesprofilerna kommer att få en stor genomslagskraft. När en persons arbetsförmåga gentemot normalt förekommande arbeten bedöms kommer det att ses genom det raster som ges genom poängsättningen och profilerna om toleransnivå i olika yrken. Avsteg från standard, där beslutet inte stämmer med den standardiserade utredningen, kommer att behöva motiveras. Tycker vi att detta är bra ska vi implementera instrumentet. Tycker vi inte det ska vi avstå, men vi ska inte förminska betydelsen av ett sådant instrument.

Instrument ska utvärderas. Jag vet att Försäkringskassan nu har fått ett sådant uppdrag, och jag tycker att det är bra att man gör en effektutvärdering och ser vad det kommer att betyda för sjukskrivningars längd, för den försäkrades delaktighet och om besluten blir mer begripliga.

Om ett bedömningsverktyg är begripligt och skapar förtroende för försäkringen är till stor del avhängigt av hur valet av ärenden för att göra utredningar fungerar. Detta skriver Försäkringskassan själv. Sedan beskriver man att när man har testat AFU har man gått på magkänsla när det har gällt vilka ärenden där AFU ska prövas. Man har framför allt valt ärenden med diffusa smärttillstånd och utmattning. Jag har inte sett hur fördelningen mellan kvinnor och män har varit eller fördelningen mellan anställda och arbetslösa.

Försäkringskassan beräknar att det kommer att bli upp till 16 000 AFU-utredningar per år. Redan under ett halvår är det drygt 30 000 som påbörjar ett sjukfall på minst 180 dagar. Cirka 6 000 av dessa är arbetslösa när sjukskrivningen börjar. Cirka 20 000 har antingen en psykisk diagnos, vanligast är depression, eller besvär i rörelseorganen, vanligast är nack- och ryggproblem.

Det behöver utarbetas tydliga kriterier för när AFU ska genomföras och vara grunden för beslut. Det är inte bra för försäkringens begriplighet och legitimitet om bedömningsgrunderna efter 180 dagars sjukskrivning på ett systematiskt sätt blir olika för till exempel olika diagnoser eller mellan anställda och arbetslösa, om man nu inte vill ha en sådan skillnad. Då måste det vara en tydlig normering av det.

Jag sammanfattar ISF:s synpunkter. En standardiserad utredning av funktionsnedsättningar gör att grunderna för beslut blir tydligare. Men för att AFU-utredningar ska vara en fungerande grund för beslut krävs att det är kompetenta läkare, arbetsterapeuter, psykologer och sjukgymnaster som utför undersökningar. De test som används i undersökningarna ska vara

validerade och att man följer med i utvecklingen om det utvecklas bättre metoder. Det behövs också en stabil finansiering av hur AFU-utredningar ska gå till eller finansieras.

41 yrkesprofiler beskriver inte toleransnivåer i befintliga jobb. Det som nu finns som förslag är inte en omfattande databas som i Nederländerna. Det är inte heller en beskrivning av vilken omfattning på funktionsnedsättningen som krävs för att man ska ha rätt till sjukpenning, alltså det som används i England. Yrkesprofilerna blir därmed svårbegripliga och lätta att raljera över eftersom ingen känner igen sig i sitt eget jobb.

Standardiserade bedömningar gör att frågan om rimliga krav på omställning och ansträngning blir tydligare. Vad bör vägas in i rimlighetsbedömning inom sjukförsäkringen? Det är en fråga vi ställer. Det är oklart för oss när AFU kommer att användas och när det inte anses nödvändigt. Det kan innebära olika bedömningsgrunder för olika grupper inom försäkringen.

Förminska inte betydelsen av den nya metoden för bedömning av arbetsförmåga. Den kommer att utgöra den utgångspunkt genom vilken enskilda fall förstås och tolkas. Som forskare vill jag också framhålla hur viktigt det är med utvärdering och effektutvärdering.

Utfrågning

Tomas Eneroth (S): Jag vill tacka alla inledare för bra ingångar i diskussionen. Generaldirektören för Försäkringskassan inledde med att reflektera över ansvarsfördelningen mellan riksdag, regering, myndigheter och verk. Riksdagens uppgift är ju att stifta lagar men också att följa upp att lagarna efterlevs på ett bra sätt. Det är precis det vi sysslar med här i dag.

JO har nyligen riktat allvarlig kritik mot Försäkringskassan i ett annat ärende, som handlar om hur man har genomfört sättet att pröva rätten till sjukersättning eller sjukpenning. Det var ett arbetssätt som innebar att man hade gruppföredragning, vilket ledde till att man avanonymiserade uppgifter och på det sättet åsidosatte rättssäkerheten för enskilda. Det var ytterst allvarlig kritik från Justitieombudsmannen. Det handlade om allvarliga förvaltningsrättsliga brister i handläggningen. Det lämpar sig över huvud taget inte att arbeta på det sättet med konsultationer i enskilda ärenden.

Det är ovanligt att JO är så skarp i sin kritik. Detta förutsätter naturligtvis att Försäkringskassan förändrar sitt arbetssätt i enlighet med JO:s kritik. Jag vill se dagens diskussion i skenet av det, så att vi inte hamnar i ett läge där JO, om ett eller två år, konstaterar att det finns stora brister här också. Hur kan vi förekomma detta? Hur kan vi, när man nu vill implementera en arbetsmetod som är starkt ifrågasatt på många håll av jurister, handikapporganisationer – vi hörde precis ISF här – och många andra, försäkra oss om att vi inte påbörjar ett arbetssätt i vår myndighet och därmed får till stånd en ordning som innebär att myndigheten så småningom får allvarlig kritik från JO? Framför allt får det inte bli så att enskilda personers rättssäkerhet återigen sägs ha satts åt sidan.

Vi har hört av inledningarna här i dag att det finns en hel del kritik, att det finns en uppenbar risk att yrkeslistan blir starkt normerande och att det åsidosätter möjligheten till individuell prövning. Vi har dessutom hört att detta innebär en annan tolkning och bedömning av arbetsförmågebegreppet. Ändå såg jag – jag tror att det var för 17 timmar sedan – ett pressmeddelande från Försäkringskassan om att försöksverksamheten nu utvidgas till att innefatta åtta län eller landsting.

Mot bakgrund av det vill jag rikta mig till Dan Eliasson, Försäkringskassans generaldirektör: Vad talar för att vi inte ännu en gång om något år får höra skarp kritik från Justitieombudsmannen om en risk för att enskildas rättssäkerhet sätts åt sidan när det nu finns en risk med implementeringen av det här arbetssättet att man inte fullt ut tillgodoser möjligheten att göra en individuell prövning?

Den andra frågan lyder: Är det rimligt att utöka försöksverksamheten? Det är naturligtvis myndighetens ansvar. Det bestämmer inte riksdagen. Men är det rimligt att utöka försöksverksamheten i ett läge där vi har en extra hearing i riksdagen om arbetssätten och när det finns en offentlig debatt och kritik mot sättet att arbeta? Bör man inte invänta en utvärdering innan man går vidare med ett arbetssätt som ändå kan ha en ganska stark betydelse för tillämpningen av sjukförsäkringen?

Jag säger detta mot bakgrund av att riksdagen extrainkallades – något som bara har gjorts tre gånger under efterkrigstiden – för att fatta beslut om arbetsförmågebegreppet och 180 dagar. Beslutet fattades efter en lång politisk debatt. Det är klart att frågan är känslig. Detta är mina frågor till min gode vän och den erfarna generaldirektören på Försäkringskassan Dan Eliasson.

Dan Eliasson, Försäkringskassan: Vi får försöka hålla en åtskillnad mellan politik och ämbetsmannautövning. Vi rör oss i gränssnittet, herr ordförande, och vice ordförande kittlar mig lite i det här sammanhanget.

Låt oss börja med Tomas Eneroths inledning där han började med JO-kritiken. Vi har jobbat hårt med att analysera JO:s yttrande och har kommit fram till att vi nog ska göra justeringar i vårt arbete, men vi konstaterade också att man kanske hade missat något i bedömningen av vårt arbete. Jag vill minnas att det tog 18 månader att göra granskningen. Det är en grannlaga uppgift. Det är ingen tvekan om att det finns möjlighet att utveckla vår verksamhet och att förfina den. Vi kommer i närtid att presentera hur vi tänker i den frågan.

Hur kan vi då garantera att vi inte hamnar i samma predikament? Det är i och för sig inget dåligt predikament. Jag menar att vi har haft en rätts-säker prövning, och det finns saker som vi kan ifrågasätta och diskutera. Hur kan vi då garantera att vi inte sitter här om tre år och diskuterar hur det kunde bli så här, herr generaldirektör? Jo, av den enkla anledningen att vi har jobbat med detta instrument under lång tid. Vi har prövat oss fram. Vi har samtalat med externa aktörer, och vi känner oss trygga med att detta är rätt väg framåt.

Jag skulle kunna ställa en retorisk fråga till samtliga riksdagsledamöter: Är det inte bättre att vi skaffar oss ett referensmaterial att göra en bedömning utifrån än att inte ha någonting alls och låta den enskilde handläggaren själv göra en bedömning, utifrån egna erfarenheter och kunskaper, av vilka krav som finns på arbetsmarknaden? Det måste rimligtvis vara bättre att ha ett gemensamt referensmaterial, under förutsättning – och det vill jag verkligen tillägga – att vi använder det med klokhet. Det kommer att vara en viktig del i vår utbildningsprocess.

Det här är naturligtvis inga mallar. Det är utgångspunkter för diskussion. Jag håller med inspektionen om att det finns en stor variation inom de olika yrkesgrupperna som måste beaktas. Men det är rimligtvis bättre att ha referensmaterialet än att inte ha det.

På frågan om tempot skulle jag vilja svara att jag nästan tycker att riksdagen skulle vara mer kritisk om vi *inte* gjorde någonting. Vi stöttar medarbetarna när vi lämnar de enskilda bedömningarna till de personliga handläggarna – de mer än 2 500 – som gör bedömningar utifrån egna erfarenheter och kunskaper. Vi ger dem ett material att utgå ifrån så att vi får en större likformighet i rättstillämpningen, vilket ju var själva grunden och rationalet för tillskapandet av myndigheten 2005.

Jag känner mig mycket trygg. Jag kan också säga att jag är fullt medveten om att om någonting skulle gå fel skulle klander komma mot mig personligen när jag just nu tar så hård ställning. Jag känner mig dock trygg i det ställningstagandet.

Finn Bengtsson (M): Jag vill också tacka för de föredragningar vi har hört.

Jag har en fråga till Magnus Eriksson, LO-TCO Rättsskydd, och sedan en fråga till Försäkringskassan.

Utifrån den diskussion vi har hört vet vi att en av de allra svåraste uppgifterna är att hjälpa långtidssjukskrivna åter i arbete. Samtidigt är en av de viktigaste samhällsuppgifterna, inte minst i ett inkluderande samhälle, att verkligen anstränga sig för att lyckas med det. Här har Försäkringskassan tagit fram ett nytt och spännande instrument som innefattar ett referensmaterial som är generellt och som går att använda på ett likvärdigt sätt för att styra upp likvärdigheten.

Frågan till Magnus Eriksson, som kritiserar detta, är: Hur tänker sig LO-TCO Rättsskydd att man ska närma sig denna viktiga fråga om man inte får lov att analysera en given arbetsmarknad i en viss tid, vare sig den är reguljär eller normal, för att analysera hur psykiska funktioner, olika sinnesfunktioner och även fysiska funktioner hos den berörda individen kan möta den aktuella arbetsmarknaden och även diskutera detta med den som berörs? Vad har ni för förslag för att möjligen kunna komma fram till en förbättrad situation? Som jag upplever det är lagstiftningen, i allt givet, inte perfekt i detta nu.

När det gäller frågan till Försäkringskassan skulle jag vilja rikta den till Jan Larsson eller till Dan Eliasson, eller om båda två vill kommentera detta. Jag tycker att det är ett innovativt och spännande instrument för att

närma sig frågeställningen om hur en given arbetsmarknad och dess förutsättningar ser ut för just den individ som berörs av sjukskrivningen men också för att analysera det på yrkesnivå. Om man tänker ett steg längre, och om det här projektarbetet nu faller väl ut och visar att instrumentet fungerar – vilket jag tycker är ett förtjänstfullt sätt att arbeta på – skulle ni då kunna fundera på om man rent av kan använda det i ett preventivt syfte, det vill säga att börja diskutera mer med individer *inför* ett yrkesval? Man har ju en ökad varseblivning om sin egen förmåga, och den analyseras ibland av yrkesvägledare. På så sätt kan man ställa den i relation till den arbetsmarknad man rimligen står att möta, och man kan göra ett yrkesval som redan från början är baserat på en lite bättre bedömning av vilka funktioner just jag som individ har, så att jag inte riskerar att hamna i en utbrändhetssituation. Detta kan förebyggas.

Ambitionerna från individerna ska inte därmed tas bort, utan man ska bara ges en mer realistisk bedömning. Det är alltså en fråga om ifall detta instrument – om det visar sig falla väl ut – rent av skulle kunna användas för att förebygga att människor hamnar i sjukskrivningar.

Magnus Eriksson, LO-TCO Rättsskydd AB: Jag lämnar över till Claes Jansson som är enhetschef på Rättsskyddet.

Claes Jansson: Tack för frågan! Det stora problemet med yrkeslistan och med detta bedömningsverktyg är att det inte finns någonting definierat kring hur den individuella bedömningen ska gå till i praktiken. Man talar mycket om att det ska vara rimlighetsbedömningar och att man ska ta hänsyn till individens specifika förutsättningar och så vidare. Försäkringskassans handledare får dock ingen vägledning alls när det gäller hur man ska göra en sådan rimlighetsbedömning.

Vi vet inte vad kassan gör i dag. Hur jobbar man med den individuella bedömningen? Man borde rimligtvis ha stor erfarenhet av vilka faktorer man kan ta hänsyn till. Kan man till exempel ta hänsyn till social kompetens, som är jätte viktigt på arbetsmarknaden?

Ett sätt att lösa det är att i viss mån återinföra de kriterier som fanns innan den reguljära arbetsmarknaden infördes den 1 juli 2008. Det kunde tas hänsyn till särskilda skäl, som det hette då. Om man var plus 60 år kunde lite fler faktorer beaktas, till exempel utbildningsbakgrund.

Dan Eliasson, Försäkringskassan: Först kommer ett litet påhäng till vad som sades av föregående talare. Myndighetsutövning är ett hantverk. Det krävs stor skicklighet för att fatta beslut i enlighet med riksdagens intentioner. Vi försöker dagligen göra bedömningar, en sammanvägning av olika faktorer, som ska leda till det av riksdagen beslutade och åsyftade resultatet.

Världen låter sig inte så lätt beskrivas, som att ge tydliga anvisningar för hur saker och ting ska göras exakt, utan det är ofta en sammanvägning av komplicerade faktorer. Nu berikar vi bedömningarna med ett referen-

smaterial som stärker vår förmåga att ha gemensamma utgångspunkter för diskussionen just när det gäller prövningen av normalt förekommande arbeten och 180 dagar. Det berikar oss.

När det gäller frågan från Finn Bengtsson läser jag in i frågan om det finns möjlighet att referensmaterialet i framtiden kan användas tidigare under 180-dagarsprövningen, i syfte att undvika att människor hamnar i svåra situationer och är tvungna att ställa om vid 180 dagar utan att de i stället kan tänka på detta mycket tidigare. Ja, jag tror att det finns det.

Det vore rimligt och rätt vid vanligt återkommande sjukskrivningar som inte når upp till 180 dagar. Det kan vara aktuellt att föra en diskussion om ryggar, utmattnings-, förlitningsskador, om det är rätt och riktigt att vara sjukskriven. Arbetsgivare ska ges det instrumentet. Jag vet att svenskt arbetsliv är intresserat av dessa frågor och följer arbetet noggrant.

Det är inte en stor succé för det svenska samhällsbygget att människor först efter 180 dagars sjukskrivning, under kanske svåra omständigheter, inser att de måste göra en omställning. Det är bättre om det sker i ordnade former. Vi är inte där än, men jag ska inte alls utesluta en sådan utveckling, lite grann beroende på hur det fungerar i verkligheten. Eftersom vi tror att det ska bli något bra tror vi naturligtvis också att det finns en framtid på andra områden.

Gunvor G Ericson (MP): Tack för intressanta föredragningar, även om de visar att det finns en stor skillnad i synsätt på detta bedömningsverktyg. Jag har två frågor, en till Försäkringskassan och en till ISF.

Jag riktar mig till Försäkringskassan först. Hur snart i en sjukskrivning kommer dessa AFU-utredningar att göras? Hur många av dem som ansöker om sjukpenning bedömer generaldirektören att detta verktyg kommer att vara användbart för? Hur många kommer det att appliceras på?

Bedömer ISF att rättssäkerheten kan tillgodoses med detta bedömningsverktyg? Kommer individen att känna trygghet i det sätt man har blivit prövad så att prövningen kan användas som underlag om man vill begära omprövning av det beslut som kassan har fattat?

Dan Eliasson, Försäkringskassan: Vi har sagt att vi tror att ungefär 1 200 år 2013 kan bli aktuella. Vi tror att den lämpliga tidsintervallen för att börja diskutera frågan är mellan dag 90 och dag 180.

Inspektionen resonerade något om frågan i sin föredragning. Jag tror att LO-TCO Rättsskydd var inne på frågan när prövningen ska göras, den variation som finns och så vidare.

Vi tror själva att vi mår bra av att få i gång diskussionen snabbt om vilka som berörs. Några kommer inte att omfattas. De som är allvarligt sjuka ska väljas bort. De ska inte få en AFU. De ska väljas bort. Det är kristallklart. De ska kanske vara kvar i försäkringen. Några vet vi kommer att återgå till arbetet för att de är friska och inte ska beröras av AFU. Mellan de två ytterligheterna finns en grupp människor som kan bli föremål för AFU. Men där måste en bedömning göras av vår handläggare.

Malin Josephson, Inspektionen för socialförsäkringen: Vi sade i vårt anförande att tydligheten kommer att öka med en standardiserad arbetsförmågeutredning. Det gör det lättare för den försäkrade att förstå beslutet och lättare att begära omprövning. Vi får se hur instrumentet utvecklas.

Frågan var hur många som ska få AFU. Erfarenheterna från tidigare utredningsinstrument visar att det är färre som får AFU än beräknat från Försäkringskassan. Om AFU är så bra som man hoppas på, en grundlig utredning av funktionsförmåga, yrkesområden där det går att få en hållbar arbetshälsa, ska AFU ses som en förmån. Jag kan vara lite orolig att det är bara svåra fall som får utredningen, att det inte är något som den som önskar kan få. Men då kanske det blir alldeles för många. Det är något som man får fundera över.

Men låt mig svara på frågan. Besluten blir tydligare, och då blir det lättare att begära omprövning, eller tydligare så att man inte behöver begära omprövning därför att man förstår vad beslutet grundar sig på.

Emma Carlsson Löfdahl (FP): Jag hade tänkt att ställa min fråga till Magnus Eriksson på LO-TCO Rättsskydd, men eftersom Finn Bengtsson hann före avstår jag.

Solveig Zander (C): Jag tänkte ställa mina frågor till Sveriges Kommuner och Landsting, SKL.

Det är inte bara fråga om att om man är sjukskriven berörs man av Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Landstinget har en stor roll i detta också. På vilket sätt kan ni medverka till och använda er av instrumentet inom sjukvården för att bistå och hjälpa till? Vad skulle behövas för att ni ska kunna vara mer delaktiga i att tidigt bedöma arbetsförmåga?

Jag vänder mig också till Arbetsförmedlingen. Ni har inte fått yttra er än. Jag skulle gärna vilja höra lite kommentarer från din sida över det du har hört i dag. Du har uttryckt kritiska och även mer positiva synpunkter, och det har varit oerhört intressant och bra. Har du några synpunkter som du vill delge oss lite kort? Dem skulle jag uppskatta.

Anna Östbom, Sveriges Kommuner och Landsting: Vi har från hälso- och sjukvårdens sida varit med i processen hela tiden med att utarbeta instrumentet. Sedan har det gjorts ett antal försök. Nu går vi in i ett ytterligare försök. Det är åtta landsting som har räckt upp handen och sagt att de gärna vill prova hur instrumentet kommer att fungera. Det som är viktigt för landstingen är inflytande, påverkan och en bra uppföljning.

Den kritiska faktorn är läkarbristen. Det är något vi får följa över tid beroende på antal ärenden. Det finns ett intresse från åtta landsting, men alla är inte intresserade. Här måste vi se över en lösning för att finna ett bra sätt för landstingen och patienterna.

Torbjörn Wass: Rent allmänt kan jag säga att Arbetsförmedlingen också har medverkat i framtagningen av hela verktyget, och vi ser positivt på det verktyg vi har i händerna just nu. Precis som tidigare talare har sagt förutsätter användningen av ett sådant verktyg också en kontinuerlig uppfölj-

ning och utvärdering av hur det faktiskt fungerar, inte bara för att säkerställa rättssäkerheten utan ytterst också för hur det ska fungera i praktiken i samarbetet mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Vi ser det som ett konkret och handfast verktyg i samarbetet mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

Det är också viktigt att säga att det finns en oro för den instrumentella tillämpningen av verktyget. Det är viktigt att se att det i sådana verksamheter aldrig kan vara en instrumentell tillämpning av något verktyg. Verktyg är precis det och inget annat. De används i ett professionellt sammanhang. Så är det också på Arbetsförmedlingen.

Det vi ser fram emot att få med hjälp av verktyget är att i de fall vi ofta inte får någon beskrivning av aktivitetsförmågan kommer vi nu att få ett bättre underlag att jobba vidare med inom Arbetsförmedlingen. Det kan vara i yrkesvägledningssammanhang. Vad kan man förebygga och undvika? Vad kan man på strikt medicinska grunder kompensera med hjälpmedel och annat?

Yrkeslistan innehåller egentligen inte någon utvärdering av personens utvecklingsmöjligheter och andra erfarenheter. Det ligger naturligt hos Arbetsförmedlingen att fortsätta att utreda de förutsättningarna kopplat till arbetsmarknaden på individnivå.

Yrkesbeskrivningarna är viktiga när vi pratar om samarbetet, att vi går över i att planera en gemensam förvaltning och ett huvudsakligt förvaltande av Arbetsförmedlingen. Det är naturligt eftersom det är Arbetsförmedlingen som har kontakterna med arbetsmarknaden, branschorganisationer och arbetsgivare. Det är också viktigt att få med parterna i samarbetet. Arbetet är inte färdigt på något sätt. Det arbetet fortgår och kommer att genomföras under 2013 och in i 2014.

Wiwi-Anne Johansson (V): Många av de frågor som jag har haft har jag fått svar på, men det finns många kvar. Jag förstår att man från myndigheternas sida gärna vill ha ett instrument att gå efter. Det är det enklaste. En tabell att sätta ett kryss i vore det allra bästa, men verkligheten är inte sådan. Det är alla individer som blir föremål för myndigheternas omsorger när de så behöver.

Det som kan oroa mig när jag hör diskussionerna är att det är ändå en vass kritik från Inspektionen för socialförsäkringen om verktyget – instrumentet. Det finns många frågetecken från LO-TCO Rättsskydd. Som jag har förstått det hittills har Dan Eliasson från Försäkringskassan inte tyckt att det finns anledning till förändringar och vill ändå utöka verktyget till åtta nya regioner och landsting. Det är inga små regioner. Det är många människor som kommer att beröras av verktyget som det finns så många frågetecken runt. Är det verkligen lämpligt? Finns det någonting i kritiken som Dan Eliasson tar till sig och på sin kammare kan fundera över om det går att göra annorlunda?

Ordföranden: Jag uppfattar det som att frågorna var ställda till Försäkringskassan.

Wiwi-Anne Johansson (V): Det stämmer.

Dan Eliasson, Försäkringskassan: Vi kan börja med den senare delen av frågan. Finns det något vi tar intryck av? Det är klart att vi tar intryck av diskussioner vid sådana här sammankomster och i andra sammanhang. Vi har kontinuerligt justerat, vänt och vridit instrumentet. Det är ingenting som presenteras i dag som är färdigt och hugget i sten, utan det är ett resultat av en lång process där lyssnandet har varit stort och våra öron stora som lövbiffar. Det hindrar inte att det kan finnas andra saker längre fram som vi behöver justera, vända och vrida på givet de erfarenheter vi gör. Det är därför vi är så måna om att följa upp frågorna.

Vi brinner för att göra ett så bra arbete som möjligt, och vi tror att det hjälper oss. Här får väl Malin Josephson svara själv och reflektera, men när ord som skarp kritik från Inspektionen nämns undrar jag om inte ord läggs i munnen på Inspektionen som inte stämmer. Jag uppfattar det som att det finns en del risker som behöver beaktas i det fortsatta arbetet. Det är klart att vi tar med oss den typen av risker. Det är risker vi själva har identifierat. Läs inledningen i referensmaterialet. Där framgår det att vi näst intill spränger oss själva för att säga att detta inte är bindande, inte bindande, inte bindande. Vi är så måna om att visa omvärlden att verktyget bara är en utgångspunkt. Ibland undrar jag om vi är för lyhörda.

Men låt oss se var vi landar efter utvärderingen och i den lärande processen. Jag är helt säker på att det här inte är den sista versionen, definitivt inte när det gäller medicinska förmågor. De måste uppdateras hela tiden. Det är samma sak, ärade riksdagsledamöter, med samtliga våra styrdokument och riktlinjer. Det är levande materia som justeras hela tiden, givet samhällsutveckling, givet riksdagens beslut och annat. Vi håller detta noga under uppsikt under hela processen.

Ordföranden: Eftersom det var en passning till Inspektionen för socialförsäkringen vill jag se om Malin Josephson vill kommentera.

Malin Josephson, Inspektionen för socialförsäkringen: Jag har ingen kommentar.

Lars Gustafsson (KD): Jag har en övergripande fråga till Dan Eliasson. Om myndighetsutövning är mycket hantverk är politik mycket tyckande. Det krävs att vi tänker vidare.

Det har varit dåliga strukturer i sjukskrivningsprocessen. Därför infördes rehabkedjan. Sedan kan den kritiseras, men det var för att få strukturer. Vi har krävt av myndigheterna att skapa bättre strukturer ihop med Arbetsförmedlingen för att hitta verkliga instrument för olika försäkringsgrupper. Det är viktigt att Försäkringskassan ser hur instrumentet passar in med de andra instrumenten. Ni har haft utbildningar för personal i vissa områden. Det är viktigt att ni tillsammans med Arbetsförmedlingen utökar och förbättrar samsynen vid bedömningar. Vi politiker får ofta höra om proble-

men mellan myndigheterna. Detta är en uppgift för er att ta med er. Detta kan vara en del, även om det inte är färdigt. Det ville jag skicka med till dig.

Dan Eliasson, Försäkringskassan: Jag och företrädare för Arbetsförmedlingen har en stor samsyn om vår ambition att undvika att människor hamnar mellan stolarna. Riksdag och regering leder och stöttar oss på ett mycket förtjänstfullt sätt i den riktningen när man anslår särskilda medel för ett fördjupat och förstärkt samarbete. Vi sitter tillsammans med den enskilde och diskuterar vägar framåt på ett annat sätt än tidigare. Naturligtvis kommer AFU i vissa fall att också ha betydelse i det sammanhanget för en viss grupp människor.

Påpekandet att detta är viktigt är fångat, och jag tycker att ni har stöttat oss på ett bra sätt med de finansiella medel som avsätts för detta.

Eva-Lena Jansson (S): Ordförande! Jag uppfattade att det var en rejäl sågning av instrumentet. Med tanke på vad ISF och LO-TCO Rättsskydd har sagt om bedömningar utifrån medicinska förutsättningar för arbete och inte normalt förekommande arbete har jag frågor bland annat till Johanna Gustafsson från Kammarrätten i Stockholm. Man säger också att Socialstyrelsens beslutsstöd är ett annat verktyg som används på ett olyckligt sätt.

Min fråga till kammarrätten är: Får det här effekter på domar på samma sätt, det vill säga att man frångår vad riksdagen har fattat beslut om och använder en modell som kan få rättseffekter?

Min andra fråga går till LO. Där får väl Kjell Rautio eller Christina Järnstedt välja vem som svarar på frågan. Frågan handlar om vad arbetet, modellerna, innebär. Christina Järnstedt jobbar med arbetsmiljöfrågor. Är det relevant att använda den typen av modeller? Personerna ska vara försäkrade i befintligt skick, och det finns olika sätt att utföra arbetena på. Jag vill ha en kommentar om modellen.

Henrik Jansson, kammarrätten i Stockholm: Det är inte så många att välja på!

Det är naturligtvis svårt att ha någon förhandsuppfattning om hur det här kommer att bedömas i domstolarna. Rent generellt kan jag säga att om modellen, verktyget, inte är bindande för Försäkringskassan är den ännu mindre bindande för domstolarna. Vi har principen om fri bevisprövning i svenska domstolar. Jag vill påstå att det som har betydelse är den bevisning som läggs fram i målet. Då är det här en utgångspunkt för Försäkringskassans inställning i målet, men det kan givetvis kullkastas av den enskildes bevisning i målet. Jag anser inte att det på något sätt finns en fara i att domstolarna skulle inta något slags mallsyn på dessa frågor på grund av modellen.

Christina Järnstedt, LO: Vi är inne på frågan om arbetets krav och yrkeprofilerna. När vi har diskuterat med våra förbund har de inte känt igen sig. På transportsidan inom åkeri finns sju olika delar. Det är inte en form.

Vi saknar att Arbetsmiljöverket inte har varit med i arbetet. Arbetsmiljöverket har kunskapen om innehållet i arbetet. Här har satts upp en yrkesroll och inte vad arbetet kräver i dag.

Dagens arbetsmarknad är mer och mer flexibel. Inhyrda gör en uppgift ena minuten och en annan uppgift nästa minut. Sedan blir de sjuka och kommer till kassan. Vad gör du? Vilken yrkesroll har du? Det är inte lätt att definiera.

Vi hade önskat att det fanns mer fokus på innehållet i arbetet, inte bara en rubrik. Det saknas, och det är viktigt vid bedömning av återgång till arbetet. Bedömningen sker inte alltid utifrån alla delar som krävs för att utföra arbetet. Belastningsskador är ett av de största problemen. Där finns mycket att göra.

Det är inte bara industrin som har förändrats. Det har kommit mycket teknik, men det finns fortfarande mycket manuell hantering kvar. Där jobbar parterna med frågorna, men det behövs också stöd från politikerna. Ni måste skapa förutsättningarna, och vi behöver verktygen. Detta är mer komplext, det handlar inte bara om arbetsförmedling och kassa. Det gäller att ta till sig av vad parterna säger och att ta till sig kunskap från dem som är ute på arbetsplatserna.

Lars-Arne Staxäng (M): Herr ordförande! Parterna på arbetsmarknaden har en viktig roll. Vi har hört LO och även LO-TCO Rättsskydd. Därför skulle det vara intressant att höra även en representant från Företagarna – jag vet inte om det finns en representant från Företagarna här – eller Arbetsgivarverket eller motsvarande. Det vore intressant att få höra deras syn på förslaget.

Jag vänder mig också med en fråga till Dan Eliasson. Han har fått många frågor i dag, och det är naturligt att vända sig till den myndigheten. Hur gjorde Försäkringskassan sina arbetsförmågebedömningar innan instrumentet fanns? Det är först då man ser brytningen mellan verklighet och hur det kommer att bli framåt.

Ordföranden: Ursäkta! Jag uppfattade inte vem den första frågan var riktad till?

Lars-Arne Staxäng (M): Den första frågan var ställd till Företagarna, om de finns här. Om det inte finns en representant från Företagarna här kan någon annan arbetsgivarorganisation svara. Det är viktigt att höra hur även den sidan ser på frågan.

Ordföranden: Då lämnar jag ordet till Företagarna. Jag har inte båda namnen, men det ena namnet är Alice Teodorescu.

Björn Hammar: Jag representerar Teknikföretagen. Jag är här på Svenskt Näringslivs mandat.

Vi har pratat lite med varandra, och jag har lite längre erfarenhet på området. Jag har arbetat med arbetsmiljöfrågor på Teknikföretagen. Vi ser positivt på modellen. Vi tycker att det har varit osäkert tidigare. Vi har naturligtvis synpunkter på beskrivningarna av yrken, men det är bättre än

det har varit hittills. Vi märker att många läkare har ingen aning om hur arbetsplatserna ser ut och vilka krav som ställs. Det har ni säkert läst i de rapporter som ni har behandlat tidigare genom åren.

Vi behöver bättre underlag och bättre kommunikation. Ofta lyssnar läkare på vad arbetstagaren säger, och det ska läkarna naturligtvis göra, men arbetstagaren har kanske inte en fullständig uppfattning om vilka arbetsuppgifter som finns tillgängliga på arbetsstället.

Vi hoppas att det här ska bli ett underlag till bättre kommunikation mellan arbetsgivare, läkare och den anställde. Vi hoppas även på en bättre bedömning av vad olika yrken kräver. Det har vi inte satt oss ned och diskuterat, som sker i den här debatten. Vad kräver olika yrken för förmågor? Det är bra att strukturen finns. Den kommer att utvecklas. Christina Järnstedt sade att det ser olika ut, men det finns något att utgå från. Det är positivt.

Alice Teodorescu, Företagarna: Jag delar din uppfattning. I de mindre företagen är det inte alltid så att var och en utövar ett yrke. Man kan vara verksam inom flera områden av företaget. Det får man beakta när man lägger upp kategorierna. Det kan vara en faktor som spelar in.

Vi anser att det finns problem i de företag där bara ägaren arbetar eller har en anställd och man ska prövas mot arbetsmarknaden på det sättet. Den gränsen skulle kanske skjutas upp lite. Företaget står och faller med den personen, särskilt i enmansföretag.

Dan Eliasson, Försäkringskassan: Lars-Arne Staxäng ställer nyckelfrågan. Hur såg det ut innan? Vad är det som gör att det från en del håll helt plötsligt blir så oroligt?

Tidigare fanns mängder av information om medicinsk förmåga, arbetsförmåga, bedömningar, diagnoser, men det finns egentligen ingenting för att bedöma vilka krav som ställs för olika yrken. Det är den enskilde handläggaren med sitt bagage som har gjort bedömningar av vad som krävs. Nu får vi ett genomarbetat material där flera centrala aktörer är med och hjälper oss att definiera hur arbetsmarknaden fungerar, vilka behov som finns och olika yrken. Det är min bestämda uppfattning att det rimligtvis måste vara bättre än att det inte finns sådana bedömningar så att 2 500 medarbetare är överlämnade åt sin egen verklighet och erfarenhet att göra bedömningar. Här får vi ett stöd, en utgångspunkt. Det är därför jag tycker att det här är betydligt bättre än det vi har.

Sedan är jag helt övertygad om att när vi tittar på det här instrumentet, ser hur det fungerar i verkligheten, följer hur samhällsutvecklingen går framåt, behöver vi kontinuerligt göra justeringar på samma sätt som justeringar kontinuerligt behöver göras i det försäkringsmedicinska beslutsunderlaget, hur olika behandlingar kan utvecklas som påverkar sjukdomens längd. Det är en naturlig del i myndighetsutövning och är ingenting konstigt. Det ska ske och måste ske och är en del av vårt uppdrag.

Avslutning

Tomas Eneroth (S): Jag inleder med att rikta ett starkt tack till alla som har bidragit till utfrågningen. Jag riktar ett särskilt tack till Försäkringskassan, Inspektionen för socialförsäkringen och till LO-TCO Rättsskydd.

Sjukförsäkringen är omdebatterad, och det råder återkommande diskussioner i riksdagen och på alla andra arenor om ersättningsnivåer, om tillämpning och om tidsgränser. Det vet alla här. Det gäller även enskilda människors rättssäkerhet i en försäkring där de utsätts för en prövning när de är som mest utsatta.

Försäkringen ska vara ett inkomstbortfallsskydd när man inte längre kan arbeta. Den ska vara ett stöd och en hjälp att återkomma i arbete. Det ska ske en prövning av arbetsförmågan utifrån den människa man är. Man är faktiskt försäkrad i befintligt skick. Det är väl därför också diskussionen om verktygen som nu tillämpas blir spretig.

Hearingen organiserades för att belysa hur de lagar och den rättsordning vi har tillämpas. Efter tuffa debatter i riksdagen – det ska det vara – kommer vi ibland fram till kloka och bra beslut. Då ska de tillämpas på ett sätt som är avsett utifrån riksdagsbeslutet. Då ligger i vårt ansvar i riksdagen, särskilt i socialförsäkringsutskottet, att följa upp hur tillämpningen sker, att lyssna på kritiken när normerande instrument införs. Ligger de inom ramen för vad vi tänkte när vi fattade beslut? Den dialogen är viktig och bra. Den ska vara en viktig del i det offentliga samtalet.

Det är så jag ser riksdagsuppdraget, det vill säga att följa upp besluten vi har fattat och se till att de tillämpas på rätt sätt. Jag tycker att den här hearingen har varit ytterst belysande och gett oss mycket bra underlag för kommande diskussioner. Det kommer att bli diskussioner, som ibland rör sig om frågor om vad riksdagen ska hantera, regeringen och enskilda myndigheter. Det är så politik ska fungera. Så småningom innebär det att vi får underlag för nya politiska ställningstaganden eller kanske mer detaljerad lagstiftning. Vad vet jag?

Med detta vill jag tacka alla för att ni har deltagit. Vi ses på barrikaderna. Ha en trevlig dag! Tack!

Bild 1

Hur går bedömningen av rätten till sjukpenning till i normalfallet?



Hearing Socialförsäkringsutskottet 23 maj 2013

Bild 2

Handpakerare och andra fabriksarbetare (SSYK 932)

- Fyller och tillsluter förpackningar förhand; etiketterar, packar, emballerar, sorterar, m.m.



Antal anställda enligt Yrkesregistret, SCB.