



<http://www.diva-portal.org>

This is the published version of a paper published in *Socialmedicinsk Tidskrift*.

Citation for the original published paper (version of record):

Mannelqvist, R. (2019)

Aktivitetsersättning och arbetsförmåga: Bristande aktivitet och hypotetiska bedömningar

*Socialmedicinsk Tidskrift*, 96(5): 655-664

Access to the published version may require subscription.

N.B. When citing this work, cite the original published paper.

Socialmedicinsk tidskrift publiceras i form av Open Access och är därför fritt tillgänglig för vem som helst att läsa och ladda ner samt att kopiera och distribuera i utbildningssyfte.

Permanent link to this version:

<http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:umu:diva-166089>

# Aktivitetsersättning och arbetsförmåga

## Bristande aktivitet och hypotetiska bedömningar

Ruth Mannelqvist

Ruth Mannelqvist, professor i rättsvetenskap, juridiska institutionen, Umeå universitet.

E-post: Ruth.Mannelqvist@umu.se

Aktivitetsersättning är en del av sjukförsäkringen som riktar sig till unga vuxna med funktionshinder, med syfte att ge dem både ekonomisk trygghet och ökade förutsättningar till ett aktivt samhällsliv genom att få inträde på arbetsmarknaden. För rätt till ersättning krävs som regel att den unge har nedsatt arbetsförmåga, och vid beviljad ersättning ska han eller hon erbjudas aktiviteter som kan ha en gynnsam inverkan på sjukdomstillstånd eller prestationsförmåga. Det sker emellertid sällan någon konkret bedömning av arbetsförmågan, och aktiviteterna är få och dåligt anpassade. Det är således en stor diskrepans mellan reglering och tillämpning när det gäller arbetsförmågan. Försäkringen är i behov av förändring för att uppnå både rättvisa och legitimitet, och i artikeln diskuteras några möjliga åtgärder ur rättsligt perspektiv. Slutsatsen är att rätten till försörjning, det vill säga att omfattas av ekonomiskt stöd för sitt uppehälle, bör åtskiljas från stöd till aktivitet och arbetsmarknadskoppling, eftersom ersättningen i sig inte leder till ökad delaktighet.

Activity compensation is part of the sickness insurance for young adults with disabilities, with the aim of giving them both financial security and increased conditions for an active social life by entering the labor market. As a rule, entitlement to compensation requires reduced ability to work. When granted compensation, activities must be offered that may have a positive impact on the health or the ability to perform. However, there is rarely any concrete assessment of work ability, and the activities are few and poorly adapted. Thus, there is a large discrepancy between regulation and application when it comes to work ability. The insurance is in need of change to achieve both justice and legitimacy, and the article discusses some possible measures from a legal perspective. In conclusion, the right to financial support should be separated from support for activity and labor market linking, as the compensation in itself does not lead to increased participation.

## Inledning

År 2003 avskaffades förtidspension och sjukbidrag, och istället infördes sjukersättning och aktivitetsersättning som en del av sjukförsäkringen.<sup>1</sup> En central utgångspunkt var att de nya ersättningarna skulle innehålla en väl avvägd balans mellan målen att ge ekonomisk trygghet och att stimulera eget arbete. Båda ersättningstyperna riktade sig till dem vars arbetsförmåga var långvarigt nedsatt, men sjukersättning skulle endast omfatta dem som var över 30 år, medan aktivitetsersättning blev aktuell för personer under 30 år.<sup>2</sup>

Syftet med aktivitetsersättningen till unga är, förutom att ge ekonomisk trygghet, att skapa förutsättningar för sjuka, skadade eller funktionshindrade ungdomar att ha ett aktivt samhällsliv, och få ökade möjligheter till inträde på arbetsmarknaden och i arbetslivet.<sup>3</sup>

I lagmotiven framhölls att det var:

*[...] principiellt viktigt att det görs klart för såväl den enskilde som samhället i sin helhet att ingen skall behöva bli pensionerad i mycket unga år, innan omfattande insatser har gjorts för att så långt det är möjligt ta tillvara kapacitet och utvecklingsmöjligheter bland unga som är svårt sjuka eller funktionshindrade.<sup>4</sup>*

Utformning av ersättningen baseras således på en politisk vilja att fler unga med nedsatta funktions- eller prestationsförmågor ska bli mer delaktiga på arbetsmarknaden, genom att de under ersättningstiden ges möjlighet att tillvarata, stimulera och stärka arbetsförmågan. Men trots ambitionen om att försäkringsystemet ska leda till delaktighet, tycks resultatet blivit det motsatta. Alltsedan ersättningen infördes, har antalet ersättningstagare blivit betydligt fler och få av dem har lyckats stärka sin arbetsförmåga under tiden.

Syftet med den här artikeln är att diskutera arbetsförmågan i aktivitetsersättningen ur rättsvetenskapligt perspektiv, när det gäller både rätten till ersättning och aktiviteter under ersättningstiden. Genom dels studier av traditionella rättskällor som lag och förarbeten, dels en tvärvetenskaplig studie av aktmaterial från Försäkringskassan analyseras arbetsförmågan och dess bedömning i försäkringen.

Artikeln inleds med en kort diskussion omkring aktivitetsersättningens rätts-

1 Förtidspensionen hade redan dessförinnan delvis anpassats till sjukpenningen, bland annat genom samordnade ersättningsnivåer, prop. 1992/93:31 om ändrad sjukersättning m.m.

2 Prop. 1997/98:111 Reformerad förtidspension, m.m. s. 4 ff. Se även nuvarande 33 kap. 2 § socialförsäkringsbalken 2010:110 (vidare förkortad SFB).

3 Se Ds 2000:40 Aktivitetsersättning: Nytt försäkringsstöd för unga med långvarig medicinskt grundad nedsättning av arbetsförmågan, prop. 2000/01:96 Sjukersättning och aktivitetsersättning i stället för förtidspension, prop. 2001/02:84 Anpassningar med anledning av övergången till reformerade regler för ålderspension och prop. 2007/08:136 En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete.

4 Prop. 2000/01:96, s. 71.

liga konstruktion och lagstiftarens intentioner, med ett efterföljande axplock bland olika utredningar som granskat och studerat försäkringens tillämpning och genomslag. Därefter redovisas resultatet från studien om arbetsförmågebedömningar inom aktivitets- och sjukersättning, och artikeln avslutas med en diskussion om och förslag på förändringar av aktivitetsersättningen.

## Arbetsförmåga och aktivitet

Aktivitetsersättning är avsett för unga i åldern 19-29 år som har en nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom, eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan.<sup>5</sup> Även under den tid som man får behandling, samt medicinsk eller arbetslivsinriktad rehabilitering som hindrar förvärvsarbete, anses man ha nedsatt arbetsförmåga.<sup>6</sup> Ersättningen kan också utgå till den som på grund av funktionsnedsättning inte har avslutat sin skolgång på grundskolenivå och gymnasial nivå vid 19 års ålder, och ersättningen är då alltså helt oberoende av arbetsförmågans nedsättning.<sup>7</sup>

En förutsättning för att få aktivitetsersättning är att den enskildes arbetsförmåga bedöms vara nedsatt i minst ett år. Det kan jämföras med sjukersättning, där det krävs dels att arbetsförmåga är stadigvarande nedsatt, dels att rehabilitering inte kan förbättra förmågan.<sup>8</sup> En annan skillnad mellan ersättningarna är att aktivitetsersättningen är tidsbegränsad, eftersom ett beslut om aktivitetsersättning inte kan sträcka sig längre än tre år, medan sjukersättning gäller tills vidare.<sup>9</sup>

Tidsbegränsningen av aktivitetsersättningen syftar till att ta tillvara den unges möjligheter till utveckling och arbete i ungdomsåren, och unga under 29 år ska således enligt huvudregeln inte få varaktig ersättning.<sup>10</sup> I februari 2017 infördes emellertid en möjlighet att också unga kan omfattas av sjukersättning, och därmed få ersättning tills vidare.<sup>11</sup> Motivet var att man ville trygga försörjningen för det fåtal unga som bedöms helt sakna förutsättningar för att kunna utveckla arbetsförmågan.<sup>12</sup> Det krävs emellertid att den unges arbetsförmåga är helt nedsatt, och att några rehabiliterade åtgärder inte kan förbättra arbetsförmågan, innan rätt till varaktig ersättning utgår.<sup>13</sup>

5 33 kap. 5 § och 18 § SFB.

6 33 kap. 12 § SFB.

7 33 kap. 8 § och 13 § SFB.

8 33 kap. 6-7 §§ SFB.

9 33 kap. 17 § och 19 § SFB. Tre år efter beslut om sjukersättning ska Försäkringskassan dock göra en uppföljning göras beträffande den försäkrades arbetsförmåga, och därefter fortsättningsvis göra en uppföljning minst vart tredje år, så länge den försäkrade har rätt till sjukersättning.

10 Prop. 2000/01:96 s. 80-81 och Ds 2000:40 s. 85.

11 SFS 2016:1291.

12 Prop. 2016/17:1 Budgetpropositionen för 2017, utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning, s. 46 och Ds 2016:5 Mer tydlighet och aktivitet i sjuk- och aktivitetsersättningen, s. 35 ff.

13 33 kap. 6 § och 16 § SFB.

Enligt lagen ska bedömningen av arbetsförmågan göras utifrån den unges förmåga att försörja sig själv genom förvärvsarbete på arbetsmarknaden. Bedömningen ska baseras efter samma grunder oavsett på vilket sätt prestationsförmågan är nedsatt och den ska bedömas i relation till ett heltidsarbete.<sup>14</sup> Prövningen ska göras i förhållande till förvärvsarbete på hela arbetsmarknaden, vilket innebär att även särskilt anpassade eller subventionerade arbeten och anställningar beaktas. Andra faktorer, som exempelvis utbildning eller bosättning, ska inte beaktas vid arbetsförmågebudömningen.<sup>15</sup>

Aktivitetsersättning ska medverka till att den unge på sikt kan börja arbeta, genom att under tid med ersättning erbjudas deltagande i olika aktiviteter. Avsikten med att införa en särskilt ersättningsform för unga var just att de, under den tid som ersättning utgår, ska kunna delta i olika typer av aktiviteter som bidrar till en ökad prestationsförmåga. Detta förväntas leda till att arbetsförmågan kan utvecklas och att arbetsmarknadsdeltagandet ökar på sikt. I samband med beslut om ersättning ska därför Försäkringskassan undersöka om den unge kan delta i aktiviteter som kan antas ha en gynnsam inverkan på sjukdomstillstånd eller prestationsförmågan. Försäkringskassan ska både planera för lämpliga aktiviteter, som i möjligaste mån ska tillgodose de önskemål som den unge själv har, och verka för att aktiviteterna kommer till stånd.<sup>16</sup> Aktiviteten ska således bidra till den unges utveckling och arbete på bästa sätt, och i motiven har ofta framhållits att försäkringen på ett uttalat sätt ska bejaka och stimulera de unga att ägna sig åt habiliterande och rehabiliterande aktiviteter av olika slag.

*Socialförsäkringsystemet kan och skall öppna möjligheter för en positiv utveckling för unga personer, men kan givetvis inte ensamt ta ansvar för att också realisera målet om aktivitet och självständighet hos de enskilda individerna.<sup>17</sup>*

Det är dock viktigt att understryka att aktiviteterna är frivilliga, och den unge nekas inte ersättning om han eller hon avstår från att delta i aktiviteterna.<sup>18</sup> I motiven till lagstiftningen diskuterades vilka typer av aktiviteter som kan vara aktuella, och det underströks att gruppen unga som omfattas av aktivitetsersättning är heterogen, varför också aktiviteternas omfattning och innehåll kan variera. Det framhölls att för vissa kan det handla om att utveckla olika förmågor och färdigheter genom att delta i föreningsliv eller ägna sig åt någon hobby, medan det för andra kan omfatta mer arbetslivsinriktade aktiviteter, exempelvis grundläggande utbildning eller olika slag av kontakt med arbetslivet.<sup>19</sup>

14 33 kap. 10-11 §§ SFB.

15 Prop. 2007/08:136, s. 88 ff.

16 33 kap. 21-23 §§ SFB.

17 Prop. 2000/01:96, s. 71-72.

18 Prop. 2016/17:1, utgiftsområde 10, s. 44.

19 Prop. 2000/01:96, s. 86 f.

## Ersättning utan aktivitet

Försäkringskyddets utformning till unga med sjukdom eller funktionshinder har behandlats i en mängd olika utredningar under många år.<sup>20</sup> Som framgått har utgångspunkten varit att samhället ska bidra till att unga med nedsatt prestationsförmåga ska kunna delta i såväl arbetsliv som samhällsliv. I utredningarna har förutsättningarna för ersättning och aktivitet samt det faktiska utfallet varit föremål för omfattande analyser.

Vid utgången av år 1999 uppgår ca 16 700 personer mellan 16-29 år förtidspension eller sjukbidrag, och till år 2015 hade antalet personer som får ersättning ökat till drygt 37 000 stycken.<sup>21</sup> Ökningen antogs bland annat bero på att beviljandet av ersättning till dem som avsåg att slutföra sin skolgång hade ökat och många av dem har därefter fortsättningsvis beviljats ersättning, men då baserat på nedsatt arbetsförmåga.<sup>22</sup>

Såväl Försäkringskassan som Inspektionen för socialförsäkringen och Riksrevisionen har konstaterat att det har saknats aktiviteter för många av dem som beviljas aktivitetsersättning, och av de aktiviteter som genomförs är ofta kopplade till idrottslig verksamhet. Det förekommer dock även arbetslivsinriktade aktiviteter och deltagande i kommunal daglig verksamhet, men utbudet av insatser och aktiviteter som de unga erhåller motsvarar inte den faktiska efterfrågan som finns.<sup>23</sup>

I en av Riksrevisionen genomförd granskning år 2015 konstaterades att syftet med aktivitetsersättningen inte uppnåtts, och försäkringen lever inte upp till målsättningen om ett aktivt förhållningssätt för unga med nedsatt arbetsförmåga.<sup>24</sup> Däravande regeringen instämde i Riksrevisionens bedömning.

20 Se exempelvis SOU1997:166 Ohälsöförsäkringen: Trygghet och aktivitet, Betänkande av Förtidspensionsutredningen, SOU 1998: 106 Unga i ohälsöförsäkringen: Tid för aktivitet och utveckling, Betänkande av Förtidspensionsutredningen, SOU 2008:102 Brist på brädska: en översyn av aktivitetsersättningen, Betänkande av Utredningen om en översyn av aktivitetsersättningen. Se även Olofsson, Jonas & Östh, John, Förtidspensionering av unga En fråga om utsortering efter utbildningsnivå och socioekonomisk bakgrund? Underlagsrapport till den parlamentariska socialförsäkringsutredningen (S2010:04).

21 Antalet med ersättning i åldrarna 20-29 år uppgick år 1999 till ca 13 100 personer, Ds 2000:40, s. 69. Försäkringskassan, Socialförsäkringen i siffror 2016, s.

22 ISF 2011:10 Unga med aktivitetsersättning: den senaste utvecklingen och hypoteserna till utvecklingen, s. 21 ff. Fler fick alltså aktivitetsersättning för förlängd skolgång under perioden, men det anses ha funnit indikatorer på att en grupp individer inte var i behov av detta, ISF 2012:1 Aktivitetsersättning: Från förlängd skolgång till nedsatt arbetsförmåga, s. 38.

23 Se bl.a. Försäkringskassan, Tio år med aktivitetsersättning: en studie av situationen för unga med aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga (dnr 06961-2011) 2012-11-30, Riksrevisionen (2015:7) Aktivitetsersättning: en ersättning utan aktivitet och ISF 2011:10, ISF 2017:5 Aktivitetsersättning till trettio års ålder – vad händer sedan?

24 RIR 2015:7, s. 97. Däravande regeringen instämde i Riksrevisionens bedömning, och utlovade en översyn av regelverket, Åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro, Bilaga till protokoll vid regeringssammanträde 2015-09-24 nr I:1. Något som alltså resulterade i möjligheten för unga under 29 år att omfattas av hel sjukersättning.

*Aktivitetsersättningen har inte kommit att präglas av aktivitet så som var avsikten när förmånen infördes. Det är angeläget att regelverket är utformat så att den enskildes initiativ att närma sig arbetsmarknaden underlättas.<sup>25</sup>*

Det utlovades därför en översyn av regelverket, som kom att resultera i att sjukersättning nu alltså kan utgå till unga under 29 år med omfattande funktionshinder och som har ytterst små förutsättningar att kunna utföra ett arbete.<sup>26</sup> Motivet till att medge sjukersättning även till dem som är under 29 år var att renodla gruppen med aktivitetsersättning så att den ska bestå av unga som har potential att utveckla sin arbetsförmåga och därmed kunna närma sig arbetsmarknaden.<sup>27</sup> I en nyligen avslutad granskning som genomförts av Inspektionen för socialförsäkringen framgår att de som beviljats sjukersättning istället för aktivitetsersättning motsvarar den kategori som lagstiftaren också hade i åtanke, det vill säga dem som har svåra funktionsnedsättningar och kan ingå i personkretsen för dem som har rätt till stöd på grund av funktionshinder (enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshinder LSS). Inspektionen för socialförsäkringen menar emellertid att den åsyftade renodlingen av försäkringen inte uppnåtts, eftersom Försäkringskassan även fortsättningsvis beviljar aktivitetsersättning för en andra eller tredje gång till dem som faktiskt redan uppfyller förutsättningarna för sjukersättning.<sup>28</sup>

Förväntningarna på att tid med aktivitetsersättning ska stärka de ungas arbetsförmåga och förutsättningar till deltagande i arbete har alltså inte motsvarats. Endast ca 20 % av dem som lämnade aktivitetsersättningen under åren 2013-2014 hade inkomst av arbete (eller näringsverksamhet) det året de fyllde 30 år.<sup>29</sup> Den finns således en risk att den som haft aktivitetsersättning, med eller utan aktiviteter, inte kommit närmare arbetsmarknaden under tiden utan möjligen ännu längre ifrån. Flertalet av dem som haft aktivitetsersättning får också sjukersättning efter fyllda 30 år, antingen direkt i anslutning till aktivitetsersättningen eller inom ett par år.<sup>30</sup> Om det beror på att man inte fått tillräcklig arbetsmarknadsanknytning under tid med ersättning, eller om den unge oavsett tidigare försörjningsform inte skulle klara ett arbete kan diskuteras. I vart fall kan konstateras att arbetsförmågan hos unga vuxna inte förbättrats under tid med aktivitetsersättning.

25 Prop. 2016/17:1 Utgiftsområdet 10, s. 46.

26 Det infördes också en regel om att aktivitetsersättning kan betalas under en provotid motsvarande 12 månader om den unge bedriver studier, 36 kap. 9a § SFB.

27 Åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro, prop. 2016/17:1, utgiftsområde 10. Ds 2016:5 Mer tydlighet och aktivitet i sjuk- och aktivitetsersättningen, 33 kap. 16 §.

28 ISF 2019:9 Hel sjukersättning från 19 års ålder: En granskning av Försäkringskassans tillämpning efter regeländringen den 1 februari 2017, s. 28 f., och s. 35 ff.

29 ISF 2017:5, s. 35 ff.

30 ISF 2017:5, s. 39 ff.

## Bedömningar av arbetsförmågan

I en studie under åren 2016-2018 analyserades medicinska och juridiska arbetsförmågebedömningar inom aktivitetsersättning samt vid övergång till sjukersättning.<sup>31</sup> Baserat på resultaten av tidigare granskningar var avsikten att studera om lagens konstruktion och tillämpning medför att den medicinska förbättringspotentialen står i förgrunden och att förmågan att arbeta bedöms i begränsad omfattning. I studien granskades bland annat 94 akter från Försäkringskassan, och eftersom arbetsförmågan var studieobjektet vad det framför allt personer med lättare funktionshinder och diagnoser som var av intresse. Därmed uteslöts personer med svårare somatiska eller psykiska sjukdomar.<sup>32</sup>

Av de 94 akterna i materialet avsåg 45 akter aktivitetsersättning, där samtliga personer var eller skulle fylla 29 år och hade ersättning.<sup>33</sup> 49 akter avsåg sjukersättning och rörde personer som tidigare haft aktivitetsersättning, och som nu ansökte om sjukersättning.<sup>34</sup> I akterna granskades det som låg till grund för Försäkringskassans beslut, i form av läkarintyg samt andra intyg, yttranden eller utredningar från bl.a. Försäkringskassan (ex. försäkringsmedicinsk rådgivare eller handläggare), kommun eller andra aktörer samt anhöriga och i något undantagsfall arbetsgivare. Utifrån den gjorda genomgången och analysen av aktmaterialet gjordes en övergripande indelning av samtliga akter baserad på sjukdom och diagnos. Sammantaget blev det tre generella indelningar, som i sin tur bestod av sex diagnoskategorier.<sup>35</sup> Tre av diagnoskategorierna, vilka också kom att omfatta majoriteten av akterna (69 av 94 akter), bestod av psykiatriska tillstånd (som exempelvis stressrelaterade syndrom, schizoaffectiva och neuropsykiatriska tillstånd), i vissa fall i kombination med missbruk eller annan sjuklighet.

I majoriteten av akterna vilade prövningen av arbetsförmågan huvudsakligen på hypotetiska bedömningar, utan koppling till reella arbetsuppgifter eller ar-

31 Forte (dnr 2015-00838), Arbetsförmåga eller förbättringspotential? En studie av rättsliga och medicinska bedömningar av aktivitetsersättning till unga. Studien genomfördes av med.dr. och överläkare Berndt Karlsson och seniorprofessor och överläkare Bengt Järholm vid Yrkes- och miljömedicin (numera avdelningen för Hållbar hälsa) samt professor Ruth Mannelqvist, Juridiska institutionen, samtliga Umeå universitet.

32 Det begärdes totalt ut 117 akter från Försäkringskassan, som skulle omfatta 50 beviljade aktivitetsersättning och 50 både beviljade och avslagna sjukersättning, som gällde dem som var 29 år respektive 30 år, och vars beslut var fattade under år 2015. Därtill 17 akter kopplade till 17 slumpvis utvalda domar från totalt drygt 70 stycken kammarrättsdomar avseende aktivitetsersättning under åren 2010-2014. Den fortsatta diskussionen baseras emellertid endast på akterna gällande beslut från Försäkringskassan.

33 Av dessa var 17 kvinnor och 28 män och majoriteten, det vill säga 41 personer, hade aktivitetsersättning motsvarande 100 %. Resterande 4 personer hade 50 % ersättning.

34 Av dessa 49 personer var 36 kvinnor och 23 män, och 32 personer ansökte om sjukersättning motsvarande 100 %, 1 person sökte 75 % ersättning, 7 personer sökte 50 % ersättning och 9 personer begärde ersättning motsvarande 25 %. Sammantaget beviljades 35 personer sjukersättning, 1 hade fått delvis beviljad ersättning (sökt 50 % och beviljades 25 % ersättning) och 13 personer hade fått avslag på sin ansökan. Av avslagen hade 9 personer sökt hel ersättning och 3 personer 25 % ersättning.

35 Se liknande indelning i Försäkringskassan, Tio år med aktivitetsersättning, 2012.



beten. I läkarintygen återfanns framför allt medicinska bedömningar, det vill säga diagnos och konsekvenser av medicinskt tillstånd, och kopplingar till arbete eller arbetsuppgifter saknades vanligen. I de fall det fanns en bedömning av arbetsförmågan i läkarintygen framgick inte mot vilket förvärvsarbete detta gjorts. Inte heller Försäkringskassan tillförde någon arbetsmarknadskoppling i sakprövningen. I de få fall det fanns yttrande från arbetsgivare eller arbetsterapeut innehöll arbetsförmågebedömningen framför allt beskrivningar av olika krav på individen som kunde förväntas finnas i olika typer av yrken. Vi kunde också konstatera att i många fall var det inte möjligt att göra någon bedömning av arbetsförmågan. Det berodde framför allt på medicinska faktorer, men också på att sjukdomen medfört att den unge hamnat utanför samhällets ramar, genom att han eller hon saknade utbildning, boende, ekonomi och så vidare. De hade svårt att sköta sitt dagliga liv, än mindre delta i arbetslivsinriktad rehabilitering eller likande. Därmed blev bedömningen av arbetsförmåga av nödvändighet teoretisk. Inte heller i de (få) fall där det i akten framgick att den unge varit delaktig i någon aktivitet gjordes en tydlig koppling till aktiviteten vid arbetsförmågebedömningen, och det var i få fall som aktiviteten utgjordes av kontakt med arbetslivet.

Genomgången av läkarintygen visade att där det kunde förväntas finnas en beskrivning av hur sjukdom sätter ned förmågan återfanns istället i många fall en beskrivning av patientens symtom, såsom stresskänslighet, ångest, sömnstörningar, koncentrationssvårigheter, uppmärksamhetssvårigheter, trötthet, nedstämdhet, humörsvängningar, impulsivitet, med mera. I läkarintygen framkom också aktivitetsbegränsningar<sup>36</sup>, vilka i första hand tog sikte på sjukdomars konsekvenser, exempelvis svårt att sova, trötthet och likande. Någon beskrivning av vilken typ av aktivitet som blev begränsad framgick emellertid inte, varför beskrivningen av aktivitetsbegränsningar inte tillförde ytterligare underlag för arbetsförmågebedömningarna. För både aktivitets- och sjukersättning ska en prognos göras beträffande längden av arbetsförmågans nedsättning, det vill säga minst ett år för aktivitetsersättning och stadigvarande nedsättning för sjukersättning. Prognosen i läkarintygen var emellertid framför allt kopplade till sjukdom och diagnos, och inte till arbetsförmågans nedsättning.

## Behov av förändring för en mer rättvis och legitim försäkring

Aktivitetsersättning är en viktig del av sjukförsäkringssystemet som vänder sig till unga vuxna med sjukdom eller funktionshinder, med syfte att öka deras delaktighet i samhälls- och arbetsliv. Ur ett rättsvetenskapligt perspektiv ska dess rättsliga konstruktion uppfylla krav baserade på både rättvisa och legitimitet. Juridiken ska

36 Se vidare diskussion om Försäkringskassans krav i läkarintygen, Mannelqvist, Ruth, Kraven på läkarintyg för sjukpenning: En lagstridig begränsning av den allmänna sjukförsäkringen? I Festskrift till Örjan Edström, 2019, s. 337-344.

bidra till det allmännas ansvar att verka för att alla människor ska kunna uppnå delaktighet och jämlikhet i samhället.<sup>37</sup> Ersättningssystemet har varit föremål för en mängd utredningar och granskningar under årens lopp, där i stort sett har alla kommit fram till att det saknas aktivitet och konkret stöd för unga inom ramen för försäkringen. Samtidigt ökar antalet unga som erhåller ersättning, vilket i förlängningen kan leda till att allt fler riskerar en utstötning från, eller aldrig få ett inträde till, arbetsmarknad och samhällsliv. Det finns uppenbara behov av förändring för att uppnå lagens intentioner.

Vad är då lösningen? En snabb och relativt enkel åtgärd vore att begränsa rätten till ersättning. Problemet med en sådan lösning är emellertid att då adresseras inte det grundläggande problemet, nämligen unga funktionshindrades utanförskap. Det är helt klart att de som erhåller aktivitetsersättning behöver stöd och aktivitet, men möjligen inte i den nuvarande utformningen. Och det finns fog för en diskussion om regleringen är optimalt utformad för att nå målet, oberoende av den enskildes egna initiativ.

I den nuvarande regleringen är det arbetsförmågans *nedsättning* som ligger till grund för rätt till ersättning enligt lagens rekvisit. Ett uppenbart problem med detta är att många unga som söker aktivitetsersättning aldrig haft ett arbete eller befunnit sig på arbetsmarknaden, vilket gör det utomordentligt svårt att bedöma nedsättningen av förmågan. Det blir istället en hypotetisk bedömning av arbetsförmågan, utan koppling till arbete eller arbetsuppgifter, där det framför allt blir den medicinska förbättringspotentialen som ligger till grund för beslut om ersättning. Det finns därför skäl att ifrågasätta om arbetsförmågans nedsättning ska vara grunden för rätt till ersättning. Här kunde möjligen en medicinsk/arbetsterapeutisk bedömning av *aktivitetsförmåga* vara mer lämplig.

Detsamma gäller de aktiviteterna som den unge kan erbjudas. Dessa är mer eller mindre frikopplade från bedömningen av arbetsförmågans nedsättning. Lagen anger att den unge ska erbjudas att

*[...] delta i aktiviteter som kan antas ha en gynnsam inverkan på hans eller hennes sjukdomstillstånd eller fysiska eller psykiska prestationsförmåga.*<sup>38</sup>

Enligt lagtexten får syftet med aktiviteten förstås som både medicinsk och arbetsmarknadsrelaterad, vilket skapar uppenbara oklarheter. Om det är en delförklaring till att många saknar aktiviteter får lämnas osagt, men utformningen av regeln leder i vart fall till en sammanblandning mellan medicinsk prognos och en arbetsmarknadsrelaterad prediktion av arbetsförmåga, vilket inte förbättrar förutsättningarna för att tillhandahålla avpassade aktiviteter. Genom en bedömning

37 Se exempelvis 1 kap. 2 § regeringsformen.

38 33 kap. 21 § SFB.

av aktivitetsförmågan kan den aktivitet som erbjuds vara tydligare anpassad till den förmåga som den unge har. Finns en hög aktivitetsförmåga som närmar sig förmågan att arbeta, kan aktiviteten vara mer arbetsmarknadsinriktad, medan en lägre aktivitetsförmåga leder till andra typer av aktiviteter. För vissa finns alltså förmåga till någon form av enklare sysselsättning eller aktivitet, medan andra har förmågor som kan fungera i vart fall anpassat arbete. Och när arbetsförmåga blir aktuellt att bedöma, bör det ske genom en reell prövning av arbeten på arbetsmarknaden, för att undvika hypotetiska och teoretiska bedömningar som saknar förankring.

De som beviljas aktivitetsersättning är en heterogen grupp av unga människor, där funktionsnedsättning och prestationsförmågorna skiljer sig mycket åt. Därav bör det finnas ett större utrymme för individuell bedömning av rätten till ersättning och hur länge ersättning ska utgå. I nuläget utgår aktivitetsersättning som längst tre år, och därefter måste den unge ansöka om ersättning på nytt. Trots den gjorda justeringen av regleringen, som möjliggör att sjukersättning kan utgå, finns det anledning att se över aktivitetsersättningen också i detta avseende. Slopandet av en generell gräns på tre år skulle vara ett steg mot en tydligare individualisering av försäkringen.

Aktivitetsersättning vid förlängd skolgång beviljas oavsett den unges arbetsförmåga. Här är förutsättningen att den unge på grund av ett funktionshinder inte avslutat grundskolan eller gymnasieskolan det år som han eller hon fyller 19 år. Många av dem som beviljats ersättning för att slutföra sin skolgång har därefter fått fortsatt aktivitetsersättning, men då baserat på rekvisitet nedsatt arbetsförmåga. Lagstiftaren bör möjligen överväga att separera ersättningstyperna, för att undvika att ersättning fortlöper – eventuellt slentrianmässigt – när skolgången är avslutad. Eftersom konkreta arbetsförmågebedömningar sällan eller aldrig görs i praktiken, har aktivitetsersättningen vid förlängd skolgång kommit att bli en inslussning i systemet, utan stöd för att öka de ungas möjligheter till delaktighet i samhället.

Här infinner sig också frågan om vem eller vilka som är mest kvalificerade för att göra bedömningen av både aktivitetsförmåga och därtill avpassade aktiviteter? Möjligen kan större träffsäkerhet nås i bedömningarna om det är hälso- och sjukvård, Arbetsförmedling och kommuner som ansvarar för att göra bedömningar av medicinska förutsättningar för aktivitet och utforma lämpliga aktiviteter. Oavsett vem eller vilka som gör bedömningarna bör det övervägas att åtskilja rätten till försörjning – det vill säga att omfattas av ekonomiskt stöd för sitt uppehälle – från stöd till aktivitet och arbetsmarknadskoppling, eftersom ersättningen i sig inte leder till ökad delaktighet. I nuläget uppfyller försäkringen inte riktigt sitt syfte, och i förlängningen riskerar det att leda till bristande legitimitet för sjukförsäkringssystemet i allmänhet och aktivitetsersättning i synnerhet.