

NR 2006:8

Begreppet arbetsförmåga

– en litteraturgenomgång

Mikael Ludvigsson,¹ Tommy Svensson² och Kristina Alexanderson¹

1. Sektionen för personskadeprevention,
Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet, Stockholm
2. Institutionen för beteendevetenskap, Linköpings universitet

ARBETE OCH HÄLSA

|

VETENSKAPLIG SKRIFTSERIE

ISBN 13: 978-91-7045-803-3

ISSN 0346-7821

ISBN 10: 91-7045-803-0



Arbete och Hälsa

Arbete och Hälsa är en av Arbetslivsinstitutets vetenskapliga skriftserier. Serien innehåller arbeten av såväl institutets egna medarbetare som andra forskare inom och utom landet. I Arbete och Hälsa publiceras vetenskapliga originalarbeten, doktorsavhandlingar, kriteriedokument och litteraturöversikter.

Arbete och Hälsa har en bred målgrupp och ser gärna artiklar inom skilda områden. Språket är i första hand engelska, men även svenska manus är välkomna.

Instruktioner och mall för utformning av manus finns att hämta på Arbetslivsinstitutets hemsida <http://www.arbetslivsinstitutet.se/>

Där finns också sammanfattningar på svenska och engelska samt rapporter i fulltext tillgängliga från och med 1997 års utgivning.

ARBETE OCH HÄLSA

Redaktör: Staffan Marklund
Redaktion: Marita Christmansson, Kjell Holmberg,
Birgitta Meding, Bo Melin och Ewa Wigaeus
Tornqvist

© Arbetslivsinstitutet & författare 2006
Arbetslivsinstitutet,
113 91 Stockholm

ISBN 13: 978-91-7045-803-3
ISBN 10: 91-7045-803-0
ISSN 0346-7821
<http://www.arbetslivsinstitutet.se/>
Tryckt hos Elanders Gotab, Stockholm

Innehåll

Introduktion	1
Metod	1
Datainsamling	1
Analys	3
Resultat	3
Tre grunddimensioner	3
Den fysiska dimensionen	3
Den psykiska dimensionen	4
Den sociala dimensionen	4
Begreppet arbetsförmåga	5
Begreppets karaktär av relationsbegrepp	5
Benämningar och innebörder av arbetsförmåga	6
Ytterligare perspektiv inom den sociala dimensionen	8
Juridiska aspekter	8
Ett handlingsteoretiskt perspektiv	9
Bedömning av arbetsförmåga	10
Att mäta arbetsförmåga	10
Bedömningen av arbetsförmåga i försäkringspraxis	11
Diskussion	12
Metodologiska aspekter	12
Resultatdiskussion	13
Konklusion	14
Sammanfattning	15
Referenser	15

Introduktion

Det senaste årtiondet har sjukskrivningarna ökat dramatiskt i Sverige. För att få sjukpenning krävs dels att en person har sjukdom eller skada, dels att just denna sjukdom leder till nedsättning av personens arbetsförmåga. En lärare som exempelvis skadat handen har inte nödvändigtvis nedsatt arbetsförmåga, medan en pianist med samma skada med säkerhet har detta. Detta innebär att bedömningen av en persons arbetsförmåga är synnerligen central för sjukskrivning. En sådan bedömning görs av den enskilde, av läkare och av handläggare inom Försäkringskassan (SBU 2003, Hogstedt m fl 2004). Samtidigt saknas enhetliga normer och instrument för bedömning av arbetsförmåga (SBU 2003, Hogstedt m fl 2004, Järholm & Olofsson 2006).

Det har tidigare framförts att begreppet arbetsförmåga är bristfälligt undersökt (Hensing 1998, Staaf 1999, Staaf m fl 1995). Föreliggande studie syftade till att utreda hur begreppet arbetsförmåga används i litteraturen.

Metod

En litteratursökning för att identifiera relevanta publikationer genomfördes. Därefter gjordes en kategorisering och kvalitativ analys av begreppet arbetsförmåga i dessa publikationer.

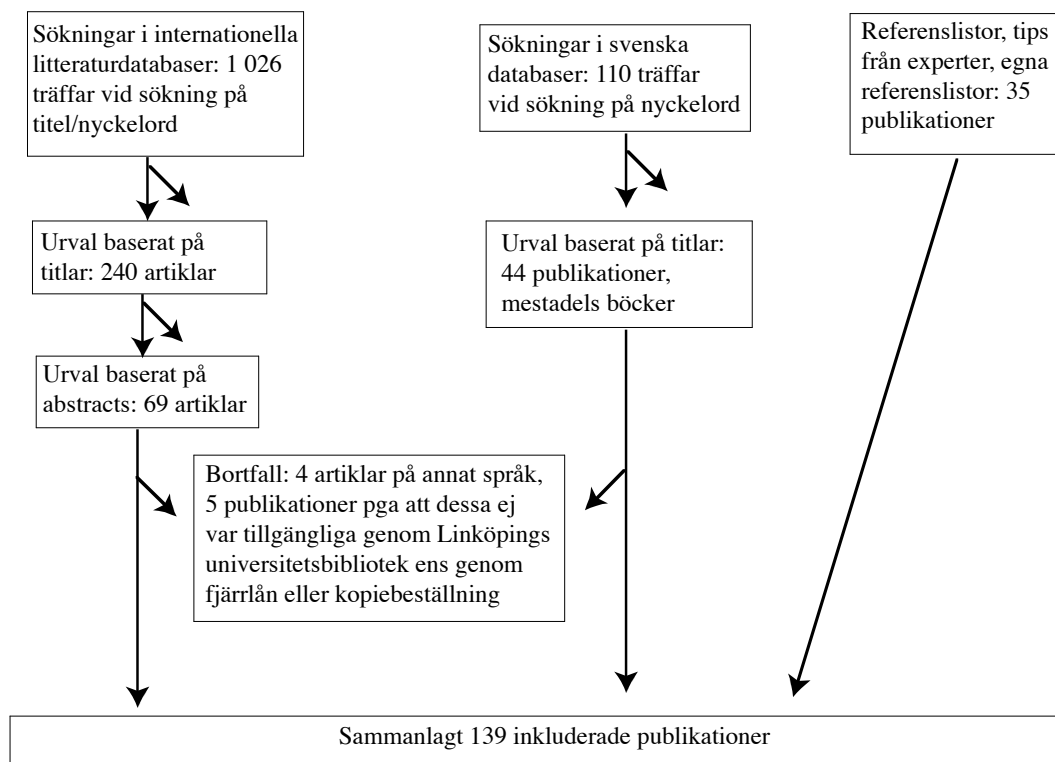
Utifrån syftet uppställdes en grundläggande frågeställning för studien: ”*Hur används begreppet arbetsförmåga i den vetenskapligt publicerade litteraturen?*” Frågan innebär en betoning på själva *användningen av* begreppet. Användningen skulle eftersökas såväl i konceptuella som operationella termer, såväl i direkta som i indirekta betydelser. Ordet ”vetenskapligt” i frågeställningen bör för denna studie förstås i mycket vid mening. Inga exakta kriterier för vetenskaplighet användes, utan istället fick sökvägarna för litteraturgenomgången definiera betydelsen av ordet. Att litteraturgenomgången var av kvalitativ art innebär bland annat att skillnader och likheter i karaktär mellan olika definitioner och beskrivningar av arbetsförmåga fokuserades, snarare än hur frekvent en viss definition användes.

Datainsamling

Tre olika sätt användes för att identifiera relevanta publikationer: litteraturdatabas-sökningar, referenslistor i funna publikationer samt egna referenser. Systematiska sökningar genomfördes under februari och mars 2003 i tio olika litteraturdatabaser (ERIC, Medline, Psycinfo, Sociological Abstracts, Social Services Abstracts, Social Sciences Citation Index, Arblin, Libris, Läkartidningen.se), och i den lokala bibliotekskatalogen Horizon vid Linköpings universitet. Dessa databaser valdes för att få en spridning av litteratur vad gäller vetenskapliga discipliner och ämnesområden i syfte att nå en så bred förståelse som möjligt av studieobjektet. Följande sökord användes: arbetsförmåga, arbetsoförmåga, work ability, work dis-

ability, work capacity, work incapacity. Publikationer inkluderades som publicerats på svenska, norska eller engelska före mars 2003 och som efterhand bidrog med ytterligare informationsvärde för besvarande av frågeställningen.

Vid sökningarna påträffades drygt 1 100 publikationer, och från dessa urskiljdes relevanta publikationer först på basis av titel och därefter på basis av abstract. Vid gallrandet av publikationer ledde inklusionskriteriet om ytterligare informationsvärde till att successivt färre artiklar inkluderades då varje enskild publikation efter hand tillförde mindre information till det redan insamlade materialet. Utifrån kvalitativ metodologisk terminologi kan detta beskrivas som att en relativ ”mättnad” successivt nåddes vid datainsamlingen (Hallberg 2002). Sammanlagt 139 publikationer inkluderades på detta sätt: 104 publikationer från litteratordatabas-sökningarna och 35 från de övriga två sökvägarna (figur 1) (Ludvigsson 2003). Att så förhållandevis många publikationer identifierades på andra sätt än via litteratordatabassökningar kan ses som ett tecken på att forskningsområdet ännu är relativt outvecklat.



Figur 1. Hur de inkluderade publikationerna identifierats.

Analys

De publikationer som inkluderats kategoriserades enligt följande:

- 1) typ av publikation (empiri/teori/debatt),
- 2) detaljer för genomförandet av empiri,
- 3) användningen av begreppet arbetsförmåga (konceptuella och operationella respektive direkta och indirekta definitioner),
- 4) syn på arbete i allmänhet,
- 5) övriga karakteristiska drag.

Dessa uppgifter samlades i en omfattande tabell som sedan lästes igenom upprepade gånger för att finna förenande respektive åtskiljande innebörder av begreppet. Genom distinktioner söktes förståelse för begreppet arbetsförmåga. Det kvalitativa sättet att stegvis extrahera meningsinnehåll från publikationer till en tabell och sedan vidare extraktion från tabellen, har inspirerats av Steinar Kvaales (2001) metod ”meningskoncentrering”.

Resultat

Tre grunddimensioner av begreppet arbetsförmåga framträdde vid analysen av materialet: en fysisk, en psykisk och en social dimension. Utöver dessa tre presenteras i det följande några ytterligare aspekter för att belysa begreppets komplexitet. Bland annat beskrivs principiellt två sorters mätningar av arbetsförmåga; subjektiva och objektiva mätningar. Ett handlingsteoretiskt perspektiv beskrivs också i korta drag.

Tre grunddimensioner

Den fysiska dimensionen

I många publikationer sätts det indirekt ett likhetstecken mellan arbetsförmåga och fysisk arbetskapacitet (Dowdy m fl 1985, Edlund 1957, Jackson & Ross 1996, Metz & Alexander 1970). Exempelvis sägs det i lexikonet Medicinsk terminologi att arbetsförmåga är ”*det som mäts vid arbetsprov el. arbets-EKG; normalt skall män i 20–60 års ålder klara 150–200W och kvinnor i motsvarande ålder klara 60–120 W*” (Lindskog & Zetterberg 1981). Sådana arbetsprov sker i den svenska hälso- och sjukvården vanligen på cykelergometer eftersom detta test är ovanligt lätt att standardisera. Om personen av medicinska skäl inte klarar av att cykla kan arbetsprovet alternativt ske på ett löpband. Den fysiska arbetsförmågan indelas i aerob (syrehaltig, långvarig och lågintensiv) och anaerob (icke-syrehaltig, kortvarig och högintensiv). Den aeroba kapaciteten mäts exempelvis på cykelergometer eller löpband, medan den anaeroba kapaciteten mäts vid tunga lyft, armhävningar, etcetera (Gamberale m fl 1975, Karlsson 1982, Åstrand 1961). Till den

rent fysiska arbetsförmågan hör även funktionsförmågor som att kunna spika för snickaren och att kunna se vägen för busschauffören.

I litteraturen nämns för alla dimensioner även faktorer som kan påverka arbetsförmågan inom respektive dimension. Ofta nämns då faktorer som ligger inom samma dimension. Fysiska omgivningsfaktorer som påverkar arbetsförmågan, är exempelvis buller och temperatur vid vilka arbetet utförs (Tuomi m fl 1991). Dessa kan även relateras till arbetsförmågan på så sätt att personen i fråga skall ha en fysisk förmåga att kunna arbeta vid specifika bullernivåer och temperaturer.

Den psykiska dimensionen

Depression, utmattningssyndrom och ångest är idag vanliga psykiska orsaker till nedsatt arbetsförmåga (Eskelinen m fl 1991, SBU 2004). I ett flertal publikationer är den enda psykiska parameter som nämns subjektiv hälsa/ohälsa alternativt subjektiv arbetsförmåga/arbetsförmåga. I andra publikationer ingår, som del av arbetsförmågebegreppet, även bedömning av olika psykiska kapaciteter (Backlund 1973, Eskelinen m fl 1991, Gamberale m fl 1975, Gustavsson 1970, Nygard m fl 1991, Pleban m fl 1985). Detta kallas ibland för mental kapacitet, och tycks då endast motsvara de kognitiva aspekterna av den psykiska kapaciteten. Exempel på sådana kognitiva kapaciteter är minne, logiskt tänkande och reaktionsförmåga. Exempel på icke kognitiva psykiska kapaciteter är individens initiativkraft, copingförmåga och koncentrationsförmåga. Vid bedömningen av psykiskt sjuka personer ingår, enligt litteraturgenomgången, bedömningen av deras psykiska kapacitet – naturligt nog – mera regelmässigt än för övriga personer. Till aspekter av psykisk arbetsförmåga räknas, förutom ovanstående psykiska kapaciteter även upplevelse av trygghet, självsäkerhet, förmåga att hantera psykisk stress, med mera.

Den sociala dimensionen

Arbete är en social aktivitet, sker i ett socialt sammanhang och såväl arbetsförmåga som arbetsförmågenedsättning kan förstås i sociala termer. Socialt beteende på jobbet har visat sig vara en avgörande faktor för möjligheter till fortsatt anställning för mentalt retarderade personer (Chadsey & Beyer 2001).

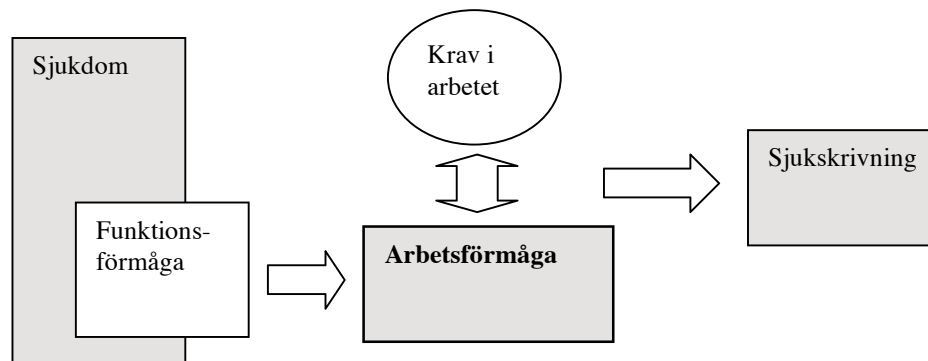
Medan många publikationer pekar på hur sociala faktorer kan påverka arbetsförmågan, beskrivs den sociala dimensionen bara i ett fåtal publikationer i termer av en kapacitet (Chadsey & Beyer 2001, Massel m fl 1990, Zittel 1985). De studier i litteraturgenomgången som uppmärksammar social kapacitet som del av arbetsförmågan har alla den gemensamma nämnaren att de studerar personer med psykiska besvär. Exempel på sådana sociala kapaciteter är förmåga att komma i tid till jobbet, att inte uppträda på ett socialt opassande sätt genom klädsel eller verbala uttryck, att visa sig samarbetsvillig. Vidare lyfts ofta sociala aspekter fram som betydelsefulla för att upprätthålla den fysiska och psykiska arbetsförmågan. Attityder från hemmet respektive jobbet påverkar hur arbetsförmågan utvecklas. Vid bristande socialt stöd på arbetet är risken större att fysisk nedsättning av arbetsförmågan kvarstår, det vill säga att en återgång till arbetet uteblir (Liedberg & Henriksson 2002). Attityderna från hemmet är också viktiga för arbetsför-

mågans upprätthållande, även om forskningsresultaten i denna fråga går isär något (Eriksson m fl 1990, Olsen & Mastekaasa 1997). Konflikt på arbetsplatsen kan leda till nedsatt arbetsförmåga på grund av försämrat samarbete mellan kollegor, men även till nedsatt arbetsförmåga hos de enskilda anställda (Appelberg & Romanov 1996, Tuomi m fl 1991).

Begreppet arbetsförmåga

Begreppets karaktär av relationsbegrepp

En individs förmåga att arbeta beror inte bara av individens kapaciteter utan även av arbetet självt. Annorlunda uttryckt är individens arbetsförmåga resultatet av samspelet mellan individens kapaciteter och arbetets krav på individen. Om arbetskraven är höga är risken i princip större att individen inte klarar av arbetet, och om arbetskraven är lägre så är risken mindre. I flera publikationer beskrivs på detta sätt att arbetsförmågan måste bestämmas i relation till ett arbete – arbetsförmåga är ett relationsbegrepp (StAAF 1999, StAAF m fl 1995). I Försäkringskassans arbete i Sverige bedöms på ett motsvarande sätt rätten till sjukersättning enligt den så kallade justegsmodellen (Järvholm & Netz 2002). Enligt denna modell skall individens arbetsförmåga bestämmas i sju steg, i första hand i relation till det egna arbetet och därefter till på arbetsmarknaden normalt förekommande arbeten. Arbetskraven i ett arbete kan vara av olika slag. Det kan vara fysiska belastningsfaktorer som dålig belysning, buller, kyla. Andra arbetskrav är att kunna lyfta tunga saker, utföra monotona repetitiva rörelser, använda rösten mycket, att klara av en splittrad arbetssituation, en hård tidspress, skiftarbete, många kundkontakter, etcetera (Moser 1990). Det finns även sociala arbetskrav om att uppträda på ett visst sätt, att komma i tid till jobbet, med mera.



Figur 2. Förhållandet mellan funktionsförmåga, krav i arbetet samt arbetsförmåga ungefär i enlighet med SBU (2003): rapport nr 167.

Kritik har framförts mot att arbetsförmågebedömningar ofta inte tar hänsyn till arbetsmiljön och arbetskraven vid det aktuella arbetet, utan endast till individens kapacitet eller funktionsförmåga (Veloza 1993). Det kan handla om att standardiserade tester av armstyrka eller cirkulationskapacitet används utan att dessa tester

är speciellt relevanta för individens specifika arbete. I vissa länder som USA och Nya Zeeland används ett system med register över alla olika yrkesbefattningars arbetskrav vid försäkringsassocierad bedömning av arbetsförmåga (Innes & Straker 1998, May 1988, Menard & Gorman 2000, Paulsson 1999). Det register som används i USA kallas Dictionary of Occupational Titles (DOT) och innehåller beskrivningar av cirka 12 000 befattningar. Vid bedömningen av arbetsförmåga matchas i det enskilda fallet individens funktionsförmåga mot de arbetskrav som är registrerade för den aktuella befattningen. Motsvarande förfaringssätt har förekommit vid enskilda svenska företag, men något nationellt register har inte tagits i bruk i Sverige (Forssman m fl 1969).

Arbetsförmågan beskrivs i några publikationer som ännu vidare än samspelet mellan individ och arbetskrav, nämligen som resultatet av relationen mellan individen och livskraven i vidare bemärkelse (Kvarnström 1987, Sjögren-Rönkä m fl 2002). I denna vida definition av arbetsförmåga inkluderas krav från fritidsaktiviteter/åtaganden och obetalt arbete såsom hemarbete vilket ibland utgör en stor del av den sammanlagda arbetsinsatsen (Reisine & Fifield 1988).

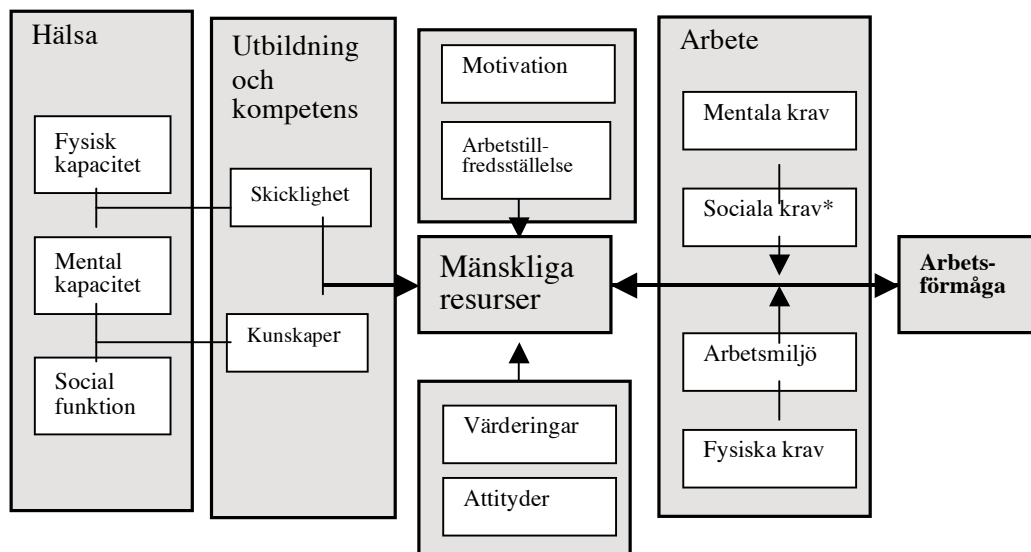
Benämningar och innebörder av arbetsförmåga

Förutom ett antal olika aspekter som beskriver begreppets komplexitet finns även ett flertal konkurrerande benämningar av detsamma. Innes och Straker (1998) menar att det stora antalet termer i det engelska språket har lett till en osäkerhet så att termerna används med omväxlande betydelser på ett förvirrande sätt, vilket försvårar den vetenskapliga debatten om arbetsförmåga. De presenterar en egen lista över definitioner och skiljer därvid på kapacitet (capacity), förmåga (ability) och faktiskt beteende (actual behaviour). Kapacitet betyder i deras mening den fysiologiska och metabola gränsen för individens maximala prestation, medan faktiskt beteende är vad individen faktiskt gör i sin miljö. Förmåga intar en mellanställning till de två, och kan ses som

”human capacities which are modified by an individual’s attitudes, injury and pain, as well as by external factors, such as environmental and social stressors” (Innes och Straker 1998).

Arbetskapaciteten är alltså densamma oavsett arbetskraven, medan såväl det faktiska beteendet som arbetsförmågan är beroende av desamma. Om exempelvis de sociala arbetskraven med stressande kundkontakter är större, så kommer arbetsförmågan sannolikt att skilja sig mer från den ideala arbetskapaciteten. Vi har i denna studie valt att konsekvent använda oss av dessa distinktioner av Innes och Straker för att göra framställningen så klar som möjligt. Den vanligaste operationella definitionen av nedsatt arbetsförmåga (disability) är sjukfrånvaro (sickness absence). Inte sällan används termen disability i publikationer, trots att det ofta förefaller vara sjukfrånvaro som åsyftas. I kontrast till de ofta förekommande beskrivningarna av arbetsförmåga som en endimensionell fysisk parameter, har Ilmarinen konstruerat en flerdimensionell och komplex modell över arbetsförmågans beståndsdelar (figur 3). Ilmarinen (2001) gör följande definition av arbetsförmåga: ”When human resources are related to work, the outcome is called work

ability.” Med mänskliga resurser avser han då hälsa, funktionella kapaciteter, utbildning, kompetens, attityder, värderingar och motivation medan arbete i sin tur består av fysiska, mentala och sociala krav samt arbetsmiljö.

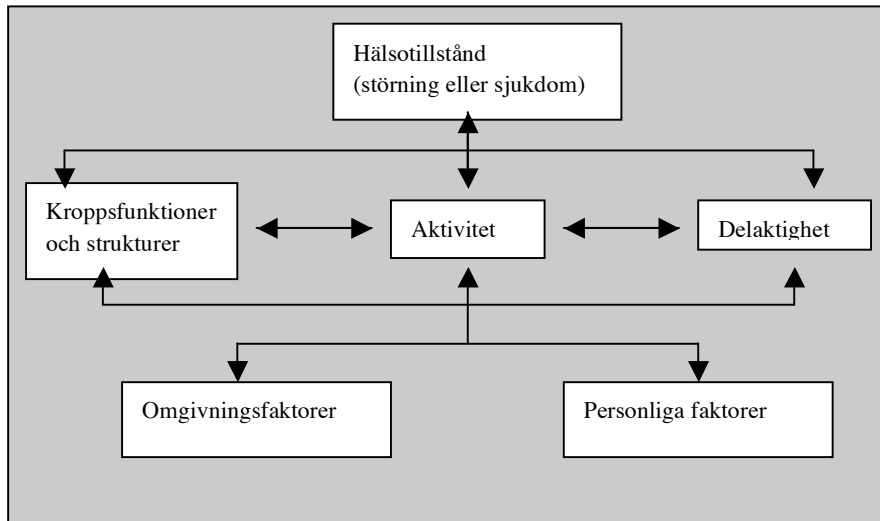


*Egen översättning av ”Work community” till ”sociala krav”.

Figur 3. Ilmarinens (2001) komplexa modell av arbetsförmåga och dess beståndsdelar (egen översättning).

För att tillhandahålla en internationell gemensam terminologi för forskare och praktiker i världen har WHO utarbetat ett klassifikationsregister för hälsorelaterade funktionsförmåge- och arbetsförmågenedsättningar. Första versionen av detta klassifikationsregister hade namnet International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH) (WHO 1980). År 2001 gavs en omarbetad version av registret ut, kallat International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) (WHO 2001). ICF:s idémodell har kallats *biopsykosocial* för att den anlägger ett flerdimensionellt perspektiv på funktionsförmåga och arbetsförmåga. I ICIDH används en indelning i funktionsnedsättning (impairment) på organnivå, aktivitetsnedsättning (disability) på individnivå respektive handikapp på interpersonell nivå. En aktivitetsnedsättning var, med dåvarande terminologi, bara ett handikapp om omgivningen inte hjälpte till och kompenserade aktivitetsnedsättningen. I det nya ICF har begreppet handikapp uteslutits, och bör alltså inte användas längre (von Stokkom 2002). Istället har nu funktion (functioning) och funktionsnedsättning (disability) blivit paraplytermer för de tre klasserna kroppsfunktioner och strukturer, aktivitet respektive delaktighet (figur 4). Det svenska ordet funktionsförmåga har med andra ord två motsvarigheter i ICF:s terminologi, både som paraplyterm och som den mer specifika termen på kropps nivå. Det är troligt att den svenska termen funktionsförmåga framledes såsom tidigare i första hand kommer att referera till kroppsfunktioner på organnivå. Det innebär såväl med den gamla som med den nya terminologin att

närsynthet är en funktionsnedsättning som dock inte behöver innebära nedsatt arbetsförmåga (det vill säga nedsatt aktivitet och delaktighet med den nya terminologin). Aktivitet definieras som ”utförande av en uppgift eller handling av en individ” och delaktighet som ”involvering i en livssituation” (WHO 1980).



Figur 4. WHO:s modell över de tre nivåerna av funktionsförmåga enligt ICF (egen översättning) (WHO 1980).

Det betonas i ICF att gränsen mellan aktivitet och delaktighet är svårdragen, och därför är listan över aktiviteter och delaktigheter en och samma i registret. Gränsdragningen överlämnas åt användaren att göra (WHO 1980). Exempel på aktiviteter och delaktigheter är lärande, kommunikation, mobilitet och interpersonella interaktioner. Nordenfelt (2002) menar i en kritik av ICF att denna gränsdragning är svårbegriplig ur ett handlingsteoretiskt perspektiv eftersom all aktivitet bör vara social till sin karaktär, och föreslår istället att man borde slopa denna gränsdragning helt. Det finns dock andra som uppfattar att det finns en naturlig gräns mellan aktivitet och delaktighet ungefär som den mellan aktivitetsförmåga och handikapp i det gamla ICIDH-registret (van Stokkom 2002). Denna komplexa och flerdimensionella modell från WHO tar hänsyn till omgivningsfaktorer av många slag, till exempel produkter och teknologi, naturlig miljö, och attityder. Även om WHO:s ambition var att ICF skulle kunna gälla universellt kan det eventuellt behövas anpassning till svenska förhållanden (Grimby 2002).

Ytterligare perspektiv inom den sociala dimensionen

Juridiska aspekter

Arbetsförmåga är ett begrepp med juridiska aspekter i så måtto att begreppet är avgörande för rätten till sjukersättning i Sverige. I Lagen om allmän försäkring (AFL) som ligger till grund för Försäkringskassans beslut om rätt till ersättning definieras arbetsförmåga som

”den försäkrades förmåga att [...] bereda sig inkomst genom sådant arbete, som motsvarar hans krafter och färdigheter och som rimligen kan begäras av honom med hänsyn till hans utbildning och tidigare verksamhet samt ålder, boställningsförhållanden och därmed jämförliga omständigheter” (§7:3).

När definitionen i lagen ändras, ändras som följd även antalet personer som definieras som arbetsoförmögna i vårt land. Juristen Westerhäll (1997) menade att när lagtexten 1995 ändrades så var det helt enkelt i syfte att minska antalet ersättningsberättigade. Men inte bara lagtexten påverkar den juridiska betydelsen av arbetsförmåga, utan även myndigheternas tillämpning av lagen. Myndigheternas beteende påverkas i sin tur av arbetssituation och praxis inom respektive myndighet (Hetzler & Eriksson 1981), och har även visats variera med ekonomisk konjunktur utan att lagtexterna har ändrats (Westerhäll 1997). Kritiker har uttryckt att om tolkningen av begreppet arbetsförmåga varierar alltför mycket över tid och mellan olika bedömare äventyras rättssäkerheten (Fällman 1999, Westerhäll 1997).

Ett handlingsteoretiskt perspektiv

Utöver att begreppet arbetsförmåga är komplext, så kan en förklaring till att det fortfarande kan uppfattas som dunkelt vara att vi använder för trubbiga teoretiska redskap för att analysera det. Nordenfelt (2002) är inne på en sådan linje då han förordar ett ökat användande av handlingsteori för analysen av sjukfrånvaro och funktionsnedsättningar. Handlingsteori tillhandahåller, enligt honom, tydliga begrepp för denna analys. För att en människa skall vara i arbete krävs enligt ett handlingsteoretiskt perspektiv 1) arbetskapacitet/arbetsförmåga, 2) tillfälle och 3) vilja/motivation. Tillfälle innebär här yttre möjligheter till arbete: att arbetsmarknaden erbjuder ett jobb (konjunkturberoende), att handikappanpassning är tillgänglig för den som så behöver (till exempel glasögon för den som har synnedsättning). Men han anser även att vilja eller motivation är väsentlig för att komma i arbete. Motivation har beskrivits bestå av huvudsakligen tre komponenter, tre motiv, nämligen behov, kognitioner och känslor (Grahn m fl 2000). Behoven är fysiologiska behov, trygghetsbehov, kärleksbehov, med mera. Kognitioner är relaterade till målinriktad motivation. Målsättningar leder individen att se vart koncentrationen bör riktas för uppnåendet av dessa mål. Känslor är hur individen känner för en situation och är en viktig del av motivationen. Känslorna för arbetet är nära sammankopplade till vad arbetet har för betydelse för individen. Arbetet kan fungera som medel för försörjning, social samhörighet, självförverkligande, att få struktur på tillvaron, och ger livet mening för många människor men kan alternativt kännas som tvång och plåga (Almgren 1999, Brolén 1999, Karlsson 1986, Velozo 1993).

Staaf (1999) stipulerar att individen har vilja att arbeta när individen föredrar att arbeta före att inte arbeta. Ibland är det arbetet i sig som gör att individen föredrar att arbeta, men ibland är det fritiden som är så avskräckande att hon föredrar att arbeta framför att ha mera fritid. Det har beskrivits som en balans mellan så kallade push- och pullfaktorer både till och från arbetet (Fällman 1999, Hensing

1998). Pushfaktorer som trycker arbetaren bort från arbetet är exempelvis stressande tidspress i arbetet och konflikter på arbetsplatsen. Pullfaktorer som istället drar arbetaren bort från jobbet kan utgöras av plikter i hemmet eller höga ersättningsnivåer vid sjukfrånvaro. En aspekt av diagnosticerande och sjuk-skrivning i samband med nedsatt arbetsförmåga är att dessa sociala processer också innebär att individen börjar agera enligt en sjukroll. När arbetaren är sjuk-skriven under längre tid anpassar sig denne till den nya sjukrollen, och riskerar att göra denna roll till den ordinarie. Detta innebär att sjukrollen befästs som en del av den personliga identiteten, medan arbetsrollen får successivt mindre betydelse för identiteten. Det kan antingen uttryckas som att det sker en passivisering av individen eller att individen utvecklar en arbetsplatsfobi vid långvarig sjukfrånvaro och att återgång till arbete därmed försvåras (Almgren 1999, Brolén 1999, Johansson 1999, Karlsson 1986, Velozo 1993).

Vid bedömning av arbetsförmåga är det ofta svårt att avgöra vad som är arbetsförmåga respektive arbetsvilja. Staaf (1999) antyder att det vid utredningen om förtidspensioner på grund av nedsatt arbetsförmåga möjligen görs en åtskillnad med hjälp av uteslutningsprincipen. Om man inte hittar objektiva tecken på nedsatt arbetsförmåga dras slutsatsen att det istället måste röra sig om nedsatt arbetsvilja. Eftersom nedsatt arbetsvilja inte är något legitimt skäl till sjukersättning i Sverige så är det sällan som detta ämne öppet berörs vid utredningen trots att så ofta vore relevant. Kritiker har antytt att det nutida sjukförsäkringssystemet faktiskt ger ekonomisk ersättning på grund av skäl som vantrivsel eller önskan att byta arbete, det vill säga bristande arbetsvilja (Englund 1997). Andra hävdar att det ofta faktiskt är just arbetsviljan, motivationen, som bedöms fast utan att detta klargörs, eller ens diskuteras med patienten, och utan att kriterierna för att bedöma grad av motivation är tydliga. Detta innebär att det som ibland bedöms som bristande motivation kanske istället är en depression, som därmed blir obehandlad (Alexanderson m fl 2005).

Bedömning av arbetsförmåga

Att mäta arbetsförmåga

I litteraturen beskrivs ett flertal olika sätt att mäta arbetsförmåga. Principiellt kan dessa indelas i så kallade objektiva (görs av extern bedömare enligt tydliga kriterier) och subjektiva (görs av individen själv). På funktionsnivå är det vanligen fråga om så kallade objektiva tester av enskilda funktioner såsom styrka, flexibilitet, minne och ventilationsförmåga. På denna nivå görs tester med exempelvis lyft av tunga vikter, minnestester, eller det inom sjukvården mycket utbredda testet med cykelergometer för bedömning av cirkulationsförmågan. Dessa tester är ofta enkla att genomföra, men tar inte tillräcklig hänsyn till specifika arbetskrav för att egentligen utgöra arbetsförmågetester utan får snarare vara test av funktionsförmåga (Paulsson 1999, Velozo 1993). Olika funktionstester svarar olika bra mot specifika yrken och kan möjligen användas som endimensionella approximationer av arbetsförmågan och behöver ställas i relation till kraven i arbetet.

På aktivitetsnivå kan bedömningen ske antingen som simulerat arbete i en experimentell situation eller i den aktuella arbetsmiljön som arbetsplatsobservation. Arbetsplatsobservation ger en mer realistisk bild av arbetsförmågan, men är mer kostsam, tidskrävande och mer beroende av bedömarens personliga bedömningspraktik än det simulerade arbetsprovet som ofta kan göras mer standardiserat. Enligt Velozo (1993) var det förr vanligare att arbetsförmågebedömningar tog hänsyn även till den sociala förmågan, men att önskan om standardisering nu har lett till en ökad inriktning på enskilda funktionstester. Vid simulerade tester liknar material och redskap den verkliga arbetssituationen varför approximationen ändå kan bli relativt god. Exempel på simulerade tester är VCWS (VALPAR Component Work Samples) som använts vid Arbetsmiljöverkets utredande rehabiliteringsenhet för utvärdering av fysisk arbetsförmåga, och vilket är speciellt utvecklat för att simulera lagerarbete (Almgren 1999, Paulsson 1999). Testet innebär att den resulterande arbetsförmågeprofilen kan matchas med det amerikanska arbetskravregistret DOT (se ovan).

Samtliga simulerade arbetsförmågetester kan i olika grad kritiseras för att inte tillräckligt ta hänsyn till olika aspekter av arbetsmiljön utan fokusera för mycket på individens arbetskapacitet. Utifrån teorin om arbetsförmåga som ett relationsbegrepp skulle dessa tester därmed ej kunna klassas som arbetsförmågetester i egentlig mening.

Så kallade subjektiva metoder att mäta individens arbetsförmåga innebär i allmänhet att personen ifyller ett formulär med frågor om den egna arbetsförmågan. Det mest omskrivna formuläret i denna litteraturgenomgång var Work Ability Index (WAI) som konstruerats i Finland (de Zwart m fl 2002, Illmarinen m fl 1997, Sjögren-Rönkä m fl 2002, Tuomi 1997). WAI består av sju teman som vart och ett innehåller sju frågor, och personen kan vid testet få totalt mellan sju och 49 poäng som gradering av sin arbetsförmåga. Subjektiva metoder har i flera fall visat sig ha större prognostiskt värde för att predicera duration av sjukfrånvaro än objektiva metoder (Berglind 1997, Hunt m fl 2002, Yelin m fl 1980). Några författare har kombinerat objektiva och subjektiva metoder för att optimera mätningen av arbetsförmågan (Eskelinen m fl 1991, Sjögren-Rönkä m fl 2002).

Bedömningen av arbetsförmåga i försäkringspraxis

Den vanligaste metoden att bedöma en individs arbetsförmåga, enligt nutida svensk sjukförsäkringspraxis, innebär att en läkare på basen av en medicinsk undersökning uppskattar hur väl individens arbetskapacitet svarar mot läkarens egen föreställning om arbetskraven i individens aktuella yrkesbefattning. Denna läkarbedömning förmedlas skriftligt via ett medicinskt utlåtande till Försäkringskassan och ligger till grund för Försäkringskassans beslut om eventuell sjukersättning (Reiso m fl 2000). Studier visar långtgående överensstämmelse i arbetsförmågebedömningen mellan läkare och patient (Reiso m fl 2000). Emellertid är flera författare kritiska till nuvarande praxis. Läkaren har ofta bristande kunskaper om kraven i olika yrken (Gunnarsson & Ekman 2002, Lanesjö 1998). Dessutom är det ett problem för många läkare att hantera den dubbla rollen som patientens

advokat och samhällets medicinskt sakkunnige på en och samma gång (Mikaels-son & Olofsson 1999). Risken finns att läkaren i den svåra balansakten prioriterar ned en av rollerna alltför mycket vilket kan få ödesdigra konsekvenser. I litteraturgenomgången har framkommit förslag till förändringar genom att 1) låta läkaren bedöma endast arbetskapaciteten, det vill säga ej matcha denna mot arbetskraven eller 2) att låta den enskilde bedöma arbetsförmågan själv i samarbete med Försäkringskassa eller arbetsgivare, eller 3) att läkaren använder strukturerad intervju vid bedömningen för att underlätta densamma, etcetera (Gunnarsson & Ekman 2002, Holmberg 1999, Lanesjö 1998, Löfvander 2001).

Diskussion

I denna litteraturgenomgång av hur begreppet arbetsförmåga använts i litteraturen framkom att begreppet kan sägas bestå av tre grunddimensioner: en fysisk, en psykisk och en social dimension. Det framkom dessutom andra aspekter av begreppet som ytterligare ringar in begreppets betydelse i praktiken, bland annat juridiska och handlingsteoretiska aspekter och att det i hög grad är ett relationellt begrepp. Det faktiska mätandet, operationaliseringen, av arbetsförmåga är också ett centralt ämne i litteraturen om arbetsförmåga. Det framkom vidare att begreppet arbetsförmåga är bristfälligt definierat i litteraturen och att det därmed är delvis olika företeelser som åsyftas i olika vetenskapliga studier.

Metodologiska aspekter

Den grundläggande frågeställningen för studien var ”*Hur används begreppet arbetsförmåga i den vetenskapligt publicerade litteraturen?*” Den publicerade forskningen fångar eventuellt inte in alla aspekter av företeelsen arbetsförmåga, men denna avgränsning har medvetet gjorts för att begränsa studiens omfattning. Centralt för validiteten av denna litteraturgenomgång är hur litteraturen eftersöktes. Litteratur söktes på tre olika sätt, via litteraturdatabaser, samt via referenslistor och i egna bokhyllor. Tio olika litteraturdatabaser, varav fyra är svenska, användes. Databaser med varierande ämnesområden valdes ut för att få en så allsidig bild av användningen av begreppet arbetsförmåga som möjligt. I efterhand är det tydligt att valet av databasen Social Services Abstracts var mindre lämpligt då inga publikationer påträffades via den databasen. Ytterligare en möjlig databas kunde CINAHL, med profil inom ämnena arbetsterapi och sjukgymnastik, ha varit.

De sex använda sökorden träffade i huvudsak studieobjektet väl. Huvudkriteriet för inklusion av publikation – ytterligare informationsvärde för studien – kan synas diffust i så måtto att olika bedömare sannolikt skulle mena att olika antal publikationer behövs för att nå kvalitativ mättnad, men sådana reliabilitetsproblem tillhör den kvalitativa analysens natur. Kriteriet var adekvat och även naturligt utifrån den följande kvalitativa analysen. Det stora antalet genomgångna sökträffar respektive inkluderade publikationer torde tala till fördel för studiens validitet.

Resultatdiskussion

I litteraturgenomgången framkom tre grundläggande dimensioner av arbetsförmåga: den fysiska, den psykiska och den sociala dimensionen. I varje dimension finns bestämningsfaktorer i och utanför arbetet som påverkar individens arbetskapacitet i situationen. Det kan vara svårt att skilja mellan psykiska och sociala bestämningsfaktorer varför sådana faktorer ofta kallas psykosociala. Även de bestämningsfaktorer för arbetsförmågan som i försäkringsärenden beskrivs som fysiska (exempelvis nack- och skuldervärk eller hjärtbesvär) har ofta sociala orsaker, varför man skulle kunna tala om samtliga bestämningsfaktorerers sammanvävning. I publikationerna beskrevs fysisk arbetsförmåga extensivt, medan psykisk arbetsförmåga beskrevs mer sparsamt. Endast några få publikationer behandlade social arbetsförmåga, och samtliga dessa behandlade studier av personer med psykisk sjukdom. Eftersom psykiska diagnoser idag står för en mycket stor del av sjukfrånvaron i Sverige, torde detta ämne vara högst relevant för arbetsförmågebedömning i försäkringspraxis, och litteraturens knapphet anmärkningsvärd.

I respektive dimension finns också resultatet av samspelet mellan individen och arbetskraven, vilket är individens kapacitet i situationen. Inom den *sociala* dimensionen kan arbetskrav vara att man måste möta många missnöjda kunder om man jobbar vid en reklamationsavdelning. Ett sådant jobb kräver alltså större social kapacitet beträffande kundkontakter än vad exempelvis jobbet som fastighetsskötare brukar innebära, och därmed kan det innebära att en fastighetsskötare med god social arbetsförmåga har otillräcklig social arbetsförmåga då hon byter jobb till nyss omtalade reklamationsavdelning. På motsvarande sätt kan en IT-samordnarens *fysiska* arbetsförmåga gå från tillräcklighet till otillräcklighet om denne byter jobb till brandman eller skogshuggare som ju kräver en annan typ av kroppsfysik. IT-samordnarens fysiska arbetskrav handlar mer om att sitta framför skrivbord, telefonera med mycket statiskt ryggarbete, medan skogshuggarjobbet innebär andra fysiska arbetskrav med mera dynamiskt och intensivt fysiskt arbete för större delen av kroppen. *Psykiska* arbetskrav kan handla om att stå ut med att se lidande människor vid arbete inom sjukvården, vara uthållig, eller att våga springa efter tjuven om man själv är en polis på jakt.

Kraven handlar egentligen inte lika mycket om kvantitet som om kvalitet. Det är inte självklart *större* anspänning att våga springa efter tjuvar än att se patienter i sjukvården lida, utan istället olika sorters psykiska arbetskrav. Beroende på om man är fysiskt vältränad på rätt sätt, har viss typ av psykiskt belastande minnen eller inte, kan man svara emot specifika arbetskrav och således ha arbetsförmåga eller inte i relation till samma arbete. Och på motsvarande sätt kan den psykiska arbetskapaciteten minska i samband med en depression eller en krisreaktion och innebära att arbetsförmågan blir otillräcklig i relation till de befintliga arbetskraven på jobbet.

Ett flertal publikationer betonar vikten av att uppmärksamma miljöns betydelse för arbetsförmåga. Arbetsförmåga uppfattas som ett relationsbegrepp, det vill säga är resultat av samspelet mellan individ och kraven i arbetet. Detta innebär bland

annat erkännandet av sociala faktorer betydelse för arbetsförmågan. Relationsbegreppet arbetsförmåga har bland annat beskrivits med den så kallade push- och pullmodellen (Johansson & Lundberg 2003). Någon studie som försökt operationalisera den integrerade push- och pullmodellen har inte identifierats, däremot ett flertal publikationer som beskriver separata aspekter av modellen. Ett sätt att tydligare praktisera relationsbegreppet arbetsförmåga i framtiden kunde vara att utnyttja arbetskravregister motsvarande DOT som används i USA. På så vis skulle arbetskapaciteten på ett strukturerat sätt matchas mot arbetsmiljön i en arbetsförmågebedömning. WHO:s klassifikationsregister för funktionstillstånd bygger på teorin om att individens arbetsförmåga bör bedömas i sitt sammanhang. Förutom att ICF bygger på holistisk teori är det också en stor fördel att det erbjuder en enhetlig terminologi för att underlätta den vetenskapliga diskussionen. Sannolikt kan även denna andra version av klassifikationsregistret vidareutvecklas och förbättras till exempel utifrån Nordenfelts synpunkter, men tills vidare skulle den förmodligen ha stor användbarhet teoretiskt och kliniskt i Sverige (Gunnarsson & Ekman 2002, Lanesjö 1998, Medin & Alexanderson 2000).

I ett fåtal studier har man försökt ta ett helhetsgrepp gällande arbetsförmåga, av vilka Ilmarinens redovisade modell ovan är ett exempel (Gunnarsson & Ekman 2002, Lanesjö 1998). Emellertid bygger en stor andel av dessa studier på en och samma empiriska datainsamling från Finland (Ilmarinen 2001, Ilmarinen m fl 1997, Tuomi 1997, Tuomi m fl 1991, 2001). Datamängden i det projektet är förvisso stor, men ytterligare empiriska studier med underliggande holistisk teori skulle förmodligen tillföra större statistisk tillförlitlighet till de teoretiska modellerna. Ännu ett teoretiskt angreppssätt, vars aktualitet för sammanhanget arbetsförmåga och sjukfrånvaro behöver förankras empiriskt, är handlingsteori. I anknytning till handlingsteori bör också undersökas vad viljan att arbeta innebär, och vad som påverkar denna vilja. Vad betyder överhuvud taget arbete, i en kontext där en minskande befolkningsandel är förvärvsaktiva?

Konklusion

Sjukdom kan leda till nedsatt arbetsförmåga. Kanske är det sjukdomen som är det viktigaste problemet, som därför borde lösas i första hand. Emellertid skulle förmodligen en ökad arbetsförmåga också ge ökad hälsa. I sjukförsäkringssammanhang är distinktionen mellan sjukdom och arbetsförmåga central, eftersom sjukdom i sig inte ger rätt till sjukpeng, bara om sjukdomen lett till sådan nedsättning av arbetsförmågan att den leder till inkomstbortfall (Gunnarsson & Ekman 2002, Lanesjö 1998).

I en kontext av långsiktigt ökande arbetslöshet skulle möjligen de långsiktiga chanserna till ökad arbetsförmåga vara små. Kortsiktigt vore det för arbetsförmågan dock viktigt att minimera sjukligheten och anpassa befintliga arbetsplatser till personer med funktionsnedsättning. Då man talar om personer med funktionsnedsättning bör man naturligtvis inte bara åsyfta människor i rullstol, utan ännu oftare de människor som gråter sig till sömns om kvällarna för att de inte orkar

med sitt jobb av psykosociala skäl. Dessa är människor som med en ålderdomlig terminologi skulle ha kallats handikappade, och som idag bör sägas ha funktionsnedsättning och en delaktighetsnedsättning. Det behövs en medvetenhet om att alla typer av nedsättning av arbetsförmåga också har sociala aspekter, det vill säga är sociala fenomen.

Även om begreppet arbetsförmåga har en synnerligen central betydelse bland annat inom sjukförsäkringen i västvärlden, är det fortfarande bristfälligt definierat och gemensamma instrument för att bedöma arbetsförmåga saknas. Detta gäller arbetsförmåga generellt, men framförallt psykisk och social arbetsförmåga. Även när det gäller fysisk arbetsförmåga saknas dock enhetlighet. De olika definitioner vi identifierat är ofta fragmentariska och inkluderar endast vissa aspekter även av den fysiska arbetsförmågan. Behovet av tydligare definitioner och metoder för att mäta arbetsförmåga är mycket stort.

Sammanfattning

Begreppet arbetsförmåga har en mycket central betydelse i sjukförsäkrings-sammanhang. I studien undersöks hur begreppet används i den vetenskapligt publicerade litteraturen. En omfattande litteratursökning följdes av en kvalitativ analys av det funna materialet. Tre grunddimensioner av begreppet arbetsförmåga identifieras och beskrivs: en fysisk, en psykisk och en social. Vidare analyseras begreppets karaktär av relationsbegrepp och visas på att olika förekommande sätt att mäta arbetsförmåga behövs. En konklusion är att litteraturens definitioner och operationaliseringar av begreppet arbetsförmåga ofta är fragmentariska eller oprecisa. Behovet av tydligare definitioner, inte minst med avseende på behovet att kunna bedöma och mäta arbetsförmåga, är stort.

Referenser

(Fullständig referenslista kan fås från författarna)

- Alexanderson K, Brommels M, Ekenvall L, Karlsryd E, Löfgren A, Sundberg L m fl (2005) *Problem inom hälso- och sjukvården kring handläggning av patienters sjukskrivning*. Stockholm: Sektionen för personskadeprevention, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet.
- Almgren T (1999) *Bedömning av arbetsförmåga hos personer med fibromyalgi. Utvärdering av Valpar Component Work Sample 9 – en pilotstudie*. Linköping: Linköpings universitet.
- Appelberg K & Romanov K (1996) "Interpersonal conflict as a predictor of work disability: A follow up study of 15 348 finnish employees", *Journal of Psychosomatic Research*, nr 40, s 157–167.
- Backlund L (1973) *Metodiska problem vid mätning av mental arbetsförmåga*. Umeå: Forskargruppen för kommunikationspsykologi, Umeå universitet.
- Berglind H (1997) "Att ge röst åt klienten. Rehabilitering i ett handlingsperspektiv", *Socialmedicinsk tidskrift*, nr 8–9, s 366–372.

- Brolén C (1999) *Bedömningsinstrument för arbetsmiljö och fysisk arbetsförmåga – en litteraturstudie*. Linköping: Linköpings universitet.
- Chadsey J & Beyer S (2001) "Social relationships in the workplace", *Mental Retardation & Developmental Disabilities Research Reviews*, vol 7, nr 2, s 128–133.
- De Zwart BC, Frings-Dresen MH & van Duivenbooden JC (2002) "Test-retest Reliability of the Work Ability Index Questionnaire", *Occupational Medicine*, vol 52, nr 4, s 177–181.
- Dowdy DB m fl (1985) "Effects of Aerobic Dance on Physical Work Capacity, Cardiovascular Function and Body Composition of Middle-Age Women", *Research Quarterly for Exercise and Sport*, vol 56, nr 3, s 227–233.
- Edlund E (1957) *Hälsotillstånd och fysisk arbetsförmåga – studier av hälsotillstånd och arbetsförmåga hos skogs- och järnbruksarbetare samt sambandet mellan dessa faktorer och ryggbesvär*. Stockholm: Statens skogsforskningsinstitut.
- Englund L (1997) *Är sjukdom ett bra skäl att bli sjukskriven?* Stockholm: FKFs förlag.
- Eriksson C-G, Sanne H & Brzokoupil K (1990) "Arbetsnärvaro och sjukfrånvaro i ett nordiskt perspektiv" *Läkartidningen*, nr 3, s 3–5.
- Eskelinen L, Kohvakka A & Merisalo T (1991) "Relationship between the self-assessment and clinical assessment of health status and work ability", *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, nr 17(Suppl 1), s 40–47.
- Forssman S, Granath S m fl (1969) *Arbetskrav och arbetsförmåga hos äldre – en sammanställning med speciell hänsyn till åldrandets betydelse*. Stockholm: Arbetsmedicinska institutet.
- Fällman H (1999) "Sjukintyget måste behandlas lika varsamt som receptblocket" *Läkartidningen*, vol 96, s 1059–1061.
- Gamberale F, Strindberg L & Wahlberg I (1975) "Female work capacity during the menstrual cycle. Physiological and psychological reactions", *Scandinavian Journal of Work and Environment Health*, vol 1, nr 2, s 120–127.
- Grahn B, Stigmar K & Ekdahl C (2000) "Motivation till förändring i rehabiliteringsprocessen", *Socialmedicinsk tidskrift*, nr 5, s 398–405.
- Grimby G (2002) "ICF som utgångspunkt för rehabilitering", *Socialmedicinsk tidskrift*, nr 6, s 498–503.
- Gunnarsson L-G & Ekman B (2002) "Att skrivas sjuk eller själv ta ansvar för sin arbetsförmåga?", *Läkartidningen*, vol 99, nr 30–31, s 140–141.
- Gustavsson B (1970) *Nedsatt arbetsförmåga – en fältstudie av orsaker och åtgärder*. Stockholm: Avdelningen för arbetspsykologi, Arbetsmedicinska institutet.
- Hallberg L (2002) *Qualitative methods in public health research*. Lund: Studentlitteratur.
- Hensing G (1998) "Bedömning av arbetsförmåga", *Socialmedicinsk tidskrift*, nr 5, s 248–51.
- Hetzler A & Eriksson KE (1981) *Ökad förtidspensionering, en rättssociologisk analys*. Lund: Rättssociologiska institutionen, Lunds universitet.
- Hogstedt C, Bjurvald M, Marklund S, Palmer E & Theorell T (2004) *Den höga sjukfrånvaron – sanning och konsekvens*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Holmberg K (1999) "Kan läkare bedöma arbetsförmågan?", *Läkartidningen*, vol 96, s 4642–4643.
- Hunt DG, Zuberbier OA, Kozlowski AJ, Berkowitz J, Schultz IZ, Milner RA m fl (2002) "Are components of a comprehensive medical assessment predictive of work disability after an episode of occupational low back trouble?", *Spine*, Dec 1, vol 27, nr 23, s 2715-2719.

- Ilmarinen J (2001) "Functional capacities and work ability as predictors of good 3rd age", *Prog Biomet*, nr 17, s 63.
- Ilmarinen J, Toumi K & Klockars M (1997) "Changes in the work ability of active employees over an 11-year period", *Scandinavian Journal of Work and Environmental Health*, vol 23 (suppl 1), s 49–57.
- Innes E & Straker L (1998) "A clinician's guide to work related assessments: 2-design problems", *Work*, nr 11, s 191–206.
- Jackson AS & Ross RM (1996) "Methods and limitations of assessing functional work capacity objectively", *Journal of Back Musculoskeletal*, vol 6, nr 3, s 265–276.
- Johansson BH (1999) "Allvarliga brister vid bedömning av arbetsförmåga vid sjukdom", *Läkartidningen*, vol 96, s 3641–3644.
- Johansson G & Lundberg I (2003) "Adjustment latitude and attendance requirements as determinants of sickness absence or attendance. Empirical tests of the illness flexibility model", *Social Science & Medicine*, vol 58, s 1857–1868.
- Järholm B & Netz P (2006) "Arbetsförmåga" i Järholm B & Olofsson C (red) *Försäkringsmedicin*. Lund: Studentlitteratur.
- Järholm B & Olofsson C (red) (2006) *Försäkringsmedicin*. Lund: Studentlitteratur.
- Karlsson J (1982) *Fysisk arbetsförmåga – en sammanställning av utvärderings-metodik, dess fysiologiska bakgrund, prediktivitet och bakgrund*. FOA Repro. Stockholm: Karolinska sjukhuset, Avdelningen för klinisk fysiologi.
- Karlsson J Ch (1986) *Begreppet arbete – Definitioner, ideologier och sociala former*. Göteborgs universitet, Lund: Arkiv.
- Kvale S (2001) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Kvarnström S (1987) "Arbete och sjukdom" i Lundgren N m fl (red) *Människan i arbete*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Lagen om allmän försäkring §7:3.
- Lanesjö E (1998) "Bedömning av arbetsförmåga: 'Läkare utnyttjas av samhället – och låter sig utnyttjas'", *Läkartidningen*, vol 95, nr 13, s 1386–1394.
- Liedberg G & Henriksson C (2002) "Factors of importance for work disability in women with fibromyalgia: An interview study", *Arthritis & Rheumatism*, nr 47, s 266–274.
- Lindskog B & Zetterberg B (1981) *Medicinsk terminologi – lexikon*. Stockholm: Nordiska bokhandeln's förlag.
- Ludvigsson M (2003) *Begreppet arbetsförmåga vid sjukfrånvaro – en litteraturgenomgång*. Linköping: Linköpings universitet.
- Löfvander M (2001) "Arbetsförmåga ett problem med många dimensioner", *Läkartidningen*, vol 98, s 1378–1381.
- Massel HK, Liberman RP, Mintz J, Jacobs HE m fl (1990) "Evaluating the capacity to work of the mentally ill" *Psychiatry: Journal for the Study of Interpersonal Processes*, vol 53, nr 1, s 31–43.
- May VR (1988) "Work hardening and work capacity evaluation: Definition and process", *Vocational Evaluation & Work Adjustment Bulletin*, vol 21, nr 2, s 61–66.
- Medin J & Alexanderson K (2000) *Begreppen Hälsa och Hälsöfrämjande – en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur.
- Menard M & Gorman D (2000) "Work capacity evaluation" *New Zealand Medical Journal*, nr 113, s 335–337.

- Metz KF & Alexander JF (1970) "An Investigation of the Relationship Between Maximum Aerobic Work Capacity and Physical Fitness in Twelve- to Fifteen-year-old Boys", *Research Quarterly*, vol 41, nr 1, s 75–81.
- Mikaelsson B & Olofsson C (1999) "Viktigt sträva efter precision", *Läkartidningen*, vol 96, nr 43. S 4642–4644.
- Moser V (1990) *Ledningsutveckling. Arbetskrav – arbetsförmåga, rehabilitering*. Karlskrona: Statshälsan.
- Nordenfelt L (2002) "Aktivitet, delaktighet och ICF", *Socialmedicinsk tidskrift*, nr 6, s 515-521.
- Nygard C, Eskelinen L, Suvanto S, Tuomi K & Ilmarinen J (1991) "Associations between functional capacity and work ability among elderly municipal employees", *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, nr 17(Suppl 1), s 122–127.
- Olsen KM & Mastekaasa A (1997) *Forskning om sykefravær – en oppsummering og vurdering av perioden 1980–96*. Oslo: Rapport 97:3, Institutt for samfunnsforskning.
- Paulsson H (1999) "Bedömning av arbetsförmåga inom arbetslivsinriktad rehabilitering" [D-uppsats i vårdvetenskap]. Uppsala: Uppsala universitet.
- Pleban RJ, Thomas DA & Thompson HL (1985) "Physical fitness as a moderator of cognitive work capacity and fatigue onset under sustained combat-like operations", *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*, vol 17, nr 1, s 86–89.
- Reisine ST & Fifield J (1989) "Defining disability for women and the problem of unpaid work", *Psychology of Women Quarterly*, vol 12, nr 4, s 401–415.
- Reiso H, Nygård FJ, Brage S, Gulbrandsen P & Tellnes G (2000) "Work ability assessed by patients and their GPs in new episodes of sickness certification", *Family Practice*, vol 17, nr 2, s 139–144.
- SBU (2003) *Sjukskrivning – orsaker, konsekvenser och praxis*. Stockholm: SBU, Statens beredning för medicinsk utvärdering.
- SBU (2004) *Behandling av depressionssjukdomar. En systematisk litteraturoversikt*. Stockholm: Report No.: 166/1. SBU, Statens beredning för medicinsk utvärdering.
- Sjögren-Rönkä T, Ojanen MT, Leskinen EK, Tmusalampi S & Malkia EA (2002) "Physical and psychosocial prerequisites of functioning in relation to work ability and general subjective well-being among office workers", *Scandinavian Journal of Work and Environmental Health*, vol 28, nr 3, s 184–190.
- Socialstyrelsen (2003) *Utmattningsyndrom – Stressrelaterad psykisk ohälsa*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Staafl L (1999) *Att kunna och att vilja arbeta – en analys av utlåtanden vid Riksförsäkringsverkets sjukhus i Nynäshamn*. Stockholm: Stockholms universitet: Socialhögskolan.
- Staafl L, Berglind H & Ekholm J (1995) "Arbetsförmåga – ett nyckelbegrepp vid förtidspensionering", *Socialmedicinsk tidskrift*, nr 10, s 455–462.
- Tuomi K (1997) "Aging, work, life-style and work ability among Finnish municipal workers in 1981–1992", *Scandinavian Journal of Work and Environmental Health*, vol 23, s 58–65.
- Tuomi K, Eskelinen L, Toikkanen J & Jaervinen E (1991) "Work load and individual factors affecting work ability among aging municipal employees", *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, nr 17, s 128–134.

- Tuomi K, Huuhtanen P, Nykyri E & Ilmarinen J (2001) "Promotion of work ability, the quality of work and retirement", *Journal of Occupational Medicine*, vol 51, nr 5, s 318–324.
- van Stokkom C (2002) "Vart har handikappbegreppet tagit vägen i den nya klassifikationen?", *Socialmedicinsk tidskrift*, nr 6, s 496–497.
- Veloza CA (1993) "Work evaluations: Critique of the state of the art of functional assessment of work", *American Journal of Occupational Therapy*, mars, vol 47, nr 3, s 203–209.
- Westerhäll L (1997) "Rättsliga aspekter på arbetsförmåga på grund av sjukdom", *Socialmedicinsk tidskrift*, nr 8–9, s 356–365.
- WHO (1980) *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps. Functioning (ICIDH)*. Geneva: World Health Organization.
- WHO (2001) *ICF – International Classification of Functioning, Disability and Health*. Geneva: World Health Organization.
- Yelin E, Nevitt M & Epstein W (1980) "Toward an Epidemiology of Work Disability", *Milbank Memorial Fund Quarterly/Health and Society*, vol 58, nr 3, s 386–415.
- Zittel G (1985) "Handicapped Youth Prove Their 'Work-Ability'", *Vocational Education Journal*, vol 60, nr 3, s 36–37.
- Åstrand P-O (1961) *Arbetsförmåga och kondition*. Stockholm: Thule.

Senast utgivna nummer i Arbetslivsinstitutets
vetenskapliga skriftserie ARBETE OCH HÄLSA

2004

- 16 Kriteriegruppen för hygieniska gränsvärden. Ed. J Montelius.** Vetenskapligt Underlag för Hygieniska Gränsvärden 25.

2005

- 1 S Kihlberg, H Franzon, J Fröberg, G M Hägg, J Johansson Hanse, A Kjellberg, S E Mathiassen, P Medbo, P Neumann och J Winkel.** Ett produktionssystem under förändring –ergonomisk och teknisk utvärdering.
- 2 A Tyrkkö och L Karlqvist.** Arbetsvillkor och arbetsbelastning i journalistiskt arbete – en studie av tidningsredaktioner.
- 3 S Skerfving.** Criteria Document for Swedish Occupational Standards. Inorganic lead – an update 1991–2004.
- 4 L Hallsten, M Josephson och M Torgén.** Performance-based self-esteem. A driving force in burnout processes and its assessment.
- 5 K Nonås.** Vision versus reality in organizational change (avhandling).
- 6 S Bornberger-Dankvardt, C-G Ohlson, I-M Andersson och G Rosén:** Arbetsmiljöarbete i småföretag – samlad kunskap samt behov av forskning och utvecklingsinsatser.
- 7 Criteria Group for Occupational Standards. Ed. Johan Montelius.** Scientific Basis for Swedish Occupational Standards XXV.
- 8 M Åteg, I-M Andersson och G Rosén.** Moveit. Motivations- och engagemangsskapande metoder i arbetsmiljöarbetet.
- 9 R Dahlberg.** Health and working conditions among low-educated women (avhandling).
- 10 E Witkowska.** Sexual harassment in schools. Prevalence, structure and perceptions (avhandling).
- 11 K Norman.** Call centre work – characteristics, physical, and psychosocial exposure, and health related outcomes (avhandling).
- 12 N Palmen.** Criteria Document for Swedish Occupational Standards. Cobalt and Cobalt Compounds

- 13 J Liesivuori.** The Nordic Expert Group for Criteria Documentation of Health Risks from Chemicals. 137. Ammonia.

- 14 K Nilsson.** Vem kan och vill arbeta till 65 år eller längre? En studie av anställda inom hälso- och sjukvården.

- 15 K Isaksson och K Bellaagh.** Anställningskontrakt och psykologiska kontrakt – förändrade relationer på arbetsplatserna.

- 16 Kriteriegruppen för hygieniska gränsvärden. Ed. J Montelius.** Vetenskapligt Underlag för Hygieniska Gränsvärden 26.

- 17 Criteria Group for Occupational Standards. Ed. Johan Montelius.** Scientific Basis for Swedish Occupational Standards XXVI.

2006

- 1 P-O Börnfelt.** Förändringskompetens på industrigolvet. Kontinuerligt förändringsarbete i gränslandet mellan lean production och socioteknisk arbetsorganisation (avhandling).
- 2 P Larsman.** On the relation between psychosocial work environment and musculoskeletal symptoms. A structural equation modeling approach (avhandling).
- 3 W Astvik, C Mellner och G Aronsson.** På väg. En kvalitativ studie av långtidssjuk-skrivning, arbete och rörlighet.
- 4 A Härenstam, S Marklund, E Berntson, M Bolin och J Ylander.** Understanding the organisational impact on working conditions and health.
- 5 I-M Andersson, G Rosén och L Klusell.** FöretagSAM. En jämförelse av två modeller för implementering av systematiskt arbetsmiljöarbete på mindre tillverkningsföretag.
- 6 I-M Andersson, G M Hägg och G Rosén.** (red) Arbetsmiljöarbete i Sverige 2004. En kunskapssammanställning över strategier, metoder och arbetssätt för arbetsmiljöarbete.
- 7 K Gustafsson, P Lindfors, G Aronsson och U Lundberg.** Validering av frågor avseende nedvarvning och återhämtning – samband mellan salivkortisol och subjektiva skattningar.
- 8 M Ludvigsson, T Svensson och K Alexanderson.** Begreppet arbetsförmåga – en litteraturgenomgång.