

Rapport 2011:4

Försäkringskassans
tillämpning av den nya
sjukskrivningsprocessen

Huvudrapport

isf

Rapport 2011:4

Försäkringskassans
tillämpning av den nya
sjukskrivningsprocessen

Huvudrapport

En rapport från Inspektionen för socialförsäkringen

Stockholm 2011

Rapporten kan beställas från Inspektionen för socialförsäkringen.

Beställningsadress:

Inspektionen för socialförsäkringen

Box 202

101 24 Stockholm

Telefon: 08-58 00 15 00

E-post: registrator@inspsf.se

Webb: www.inspsf.se

Tryckt av E-print

Stockholm 2011

Innehåll

Generaldirektörens förord	5
Sammanfattning	7
1 Inledning	11
1.1 Bakgrund.....	11
1.2 ISF:s uppdrag.....	13
1.3 Granskningens syfte.....	14
1.4 Specifika frågor.....	15
1.5 Avgränsning och begränsning.....	16
1.6 Disposition	17
2 Beskrivning av regeländringarna i sjukförsäkringen	19
2.1 Motiv.....	19
2.2 Sjukpenning	19
2.3 Kompletterande förändringar genomförs i sjukförsäkringen.....	22
2.4 Sjukersättning	23
2.5 Renodling.....	24
2.6 Övergången för anställda till arbetsförmedlingen vid fasta tidpunkter	25
3 Resultatsammanfattning av delprojekten	27
3.1 Bedömningen av arbetsförmågans nedsättning vid de fasta tidsgränserna	27
3.2 Rutiner för övergången från Försäkringskassan till Arbetsförmedlingen	30
3.3 Beslut om sjukersättning.....	32
3.4 Styrning i Försäkringskassan	36

4	Diskussion och slutsatser	39
4.1	Aspekter av rättssäkerhet	39
4.2	Aspekter på effektivitet.....	46
	Referenser	51
	Noter.....	53

Generaldirektörens förord

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) har till uppgift att genom systemtillsyn och effektivitetsgranskning värna rättssäkerheten och effektiviteten inom socialförsäkringsområdet. Med systemtillsyn avses granskning av om regelverket tillämpas korrekt och enhetligt. Med effektivitetsgranskning avses granskning av om en verksamhet fungerar effektivt med utgångspunkt i det statliga åtagandet.

ISF har som svar på ett regeringsuppdrag genomfört en granskning av Försäkringskassans tillämpning av den nya sjukskrivningsprocessen. Granskningen har genomförts inom ramen för fyra olika projekt: *Bedömning av arbetsförmåga vid de fasta tidsgränserna* (ISF Rapport 2011:5), *Rutiner för övergång från Försäkringskassan till Arbetsförmedlingen* (ISF Rapport 2011:6), *Beslut om sjukersättning* (ISF Rapport 2011:7) samt *Styrning i Försäkringskassan* (ISF Rapport 2011:2). Föreliggande huvudrapport sammanfattar resultaten av de fyra projekten.

Rapporten har skrivits av Jenny Kärrholm (projektledare), Marianne Upmark, Jon Dutrieux och Toni Nastev.

Stockholm i maj 2011

Per Molander

Sammanfattning

Den 1 juli 2008 och den 1 januari 2010 infördes nya regler i sjukförsäkringen för att effektivisera sjukskrivningsprocessen och få till stånd tidiga insatser för att i högre grad ta till vara arbetsförmågan. I regleringsbrevet för 2010 fick Inspektionen för socialförsäkringen i uppdrag att granska om de nya reglerna fått genomslag i Försäkringskassans tillämpning och om de tillämpas rättssäkert, likformigt och effektivt. Särskilt fokus i uppdraget lades på prövningarna av arbetsförmåga vid de fasta tidsgränserna, rutiner för övergången från sjukförsäkringen till insatser hos Arbetsförmedlingen, beslut om sjukersättning samt den så kallade renodlingen genom avskaffandet av möjligheten att om det fanns särskilda skäl beakta den försäkrades utbildning, ålder, bosättningsförhållanden och andra liknande förhållanden.

Föreliggande huvudrapport sammanfattar resultaten från de fyra projekt som genomförts inom ramen för uppdraget:

- Bedömning av arbetsförmåga vid de fasta tidsgränserna (ISF Rapport 2011:5)
- Rutiner för övergång från Försäkringskassan till Arbetsförmedlingen (ISF Rapport 2011:6)
- Beslut om sjukersättning (ISF Rapport 2011:7)
- Styrning i Försäkringskassan (ISF Rapport 2011:2).

Rehabiliteringskedjan har inte fått fullt genomslag i tillämpningen

De intervjuade handläggarna på Försäkringskassan beskriver i huvudsak en positiv bild av det nya regelverket. Tidsgränserna uppges ge ökad tydlighet för alla involverade. Enligt den genomförda aktgranskningen förekommer det dock stor variation vid vilken tidpunkt i rehabiliteringskedjan de olika prövningarna görs. Framför allt är det

90-dagarsprövningen i kedjan som förefaller problematisk. I en tredjedel av fallen har prövningen inte gjorts mot annat arbete hos arbetsgivaren. Dessutom framkommer det att möjligheterna till annat arbete inte utreds i många ärenden. Däremot förefaller prövningen vid 180 respektive 365 dagar fungera bättre, då 90 respektive 86 procent av prövningarna görs mot den reguljära arbetsmarknaden enligt det nya regelverket.

Undantagsbestämmelserna i sjukskrivningsprocessen tillämpas i begränsad omfattning

I 13 procent av sjukpenningärendena vid 180-dagarsprövningen tillämpas de särskilda skäl som finns för att skjuta upp prövningen mot den reguljära arbetsmarknaden. Bestämmelsen om oskälighet, som möjliggör att Försäkringskassan inte behöver beakta att en försäkrad har en arbetsförmåga på den reguljära arbetsmarknaden efter 180 respektive 365 dagar, har endast använts i ett enda fall. ISF kan inte utifrån föreliggande granskning uttala sig om nivån i tillämpningen av undantagsbestämmelserna är korrekt eller inte.

Renodlingen har fått genomslag i vad som dokumenterats

Genom att de särskilda skäl avskaffades, som tidigare gjorde det möjligt att beakta andra faktorer än nedsatt arbetsförmåga till följd av sjukdom, var avsikten att sjukförsäkringen skulle renodlas. I de granskade akterna framkommer inte uttryckligen att sådan hänsyn tas vid bedömning av vare sig sjukpenning eller sjukersättning. Vid närmare granskning av sjukersättningsfallen bedömer ISF dock att det i omkring vart tionde ärende finns indikationer på att andra omständigheter än medicinska vägt in i bedömningen.

Otillräckliga och svårförståeliga motiveringar

Motiveringar av bedömningar och ställningstaganden är ofta svåra att förstå. Det är till nackdel för den försäkrade och försvårar möjligheten att i efterhand granska kvaliteten i bedömningar och beslut.

Skillnader i tillämpningen finns mellan LFC

Det förekommer skillnader mellan grupper av Lokala Försäkringscenter (LFC). De grupper som jämförts utgörs av LFC där relativt många respektive relativt få sjukfall avslutas efter ett visst antal

dagars sjukskrivning. Det visar sig att de LFC som har ett relativt högt utflöde (hög andel avslutade sjukfall) i betydligt lägre grad än övriga fattat beslut om att skjuta upp prövningen efter 180 dagars sjukskrivning på grund av särskilda skäl.

Andelen nybeviljad sjukersättning skiljer sig också väsentligt mellan LFC på ett sätt som inte kan förklaras av den demografiska sammansättningen eller av socioekonomiska variabler. Mönstret för nybeviljandet sammanfaller till stor del med mönstret för andelen personer som övergår från tidsbegränsad ersättning till sjukersättning tills vidare. Av ärendeakterna framgår att skillnaderna mellan LFC till betydande del är oförklarade. Detta gäller både vid granskning där en läkare tagit ställning till enbart det medicinska underlaget i akterna och när bedömningar gjorts utifrån allt underlag i akten. Den grupp LFC som har det högsta nybeviljandet framstår konsekvent som mer generös än den grupp som har det lägsta.

Samtidigt pekar uppdaterade beräkningar av totala regionala skillnader i nybeviljande på att dessa skillnader *minskat* väsentligt sedan 2008.

Rutinerna för övergången inte ändamålsenligt utformade utifrån individens behov

Av de vars sjukpenningdagar tog slut var det 66 procent som deltog eller erbjöds att delta i ett överlämningsmöte med Arbetsförmedlingen. Endast 8 procent erbjöds mötet med minst 90 dagar kvar till det att ersättningen tog slut, vilket är det mål Försäkringskassan själv har satt upp. För knappt 6 procent finns ingen registrering om erbjudet eller genomfört överlämningsmöte, kontaktmöte eller avstämningsmöte under deras sjukskrivning. För dem vars tidsbegränsade sjukersättning upphörde var det 68 procent som deltog eller erbjöds delta i ett överlämningsmöte. I denna grupp erbjöds 8 procent ett överlämningsmöte först efter det att perioden med sjukersättning upphört.

Mötet i sig fokuserar på överlämnandet av ansvaret från handläggaren på Försäkringskassan till handläggaren på Arbetsförmedlingen, snarare än på att stödja den enskilda individen. Det informationspaket som skickas ut i förväg beskriver arbetsförmedlarna och ISF:s granskarare som omfattande och svårt att förstå. Mycket tid av överlämningsmötena används enligt handläggarna och arbetsförmedlarna till att förklara vad övergången innebär för de enskilda, men framför allt till att diskutera försörjningen.

Processen för övergång kommer igång för sent

Endast undantagsvis tas kontakter med Arbetsförmedlingen efter 90-dagarsprövningen, trots intentionen att fler skulle få tillgång till Arbetsförmedlingens resurser tidigt i sjukskrivningsprocessen. Detta är anmärkningsvärt också utifrån att det sedan länge finns ett upp- arbetat samarbete mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen vad gäller den så kallade nationella handlingsplanssamverkan för denna målgrupp. Inför överlämningen till Arbetsförmedlingen uppger de intervjuade att rehabiliteringsmöjligheterna som regel uttömts, varmed de ger uttryck för att insatser och åtgärder saknas för dem som återvänder till sjukförsäkringen.

Delar av Försäkringskassans styrning riskerar att leda fel

Det är en grannliga uppgift för varje myndighet som styrs av en komplex lagstiftning att skapa tydliga och transparenta rutiner för ärendehandläggningen. Kraven på likformighet i bedömningar mellan olika verkställande enheter är höga. En noggrann avvägning krävs för att skapa ett regelverk som är tillräckligt detaljerat för att underlätta arbetet och samtidigt undvika att det blir så detaljerat att det blir kontraproduktivt.

I sjukpenningärenden förekommer fler registreringar om prövningar i registren än vad som finns beskrivet eller motiverat i akterna. Det är oklart om den registrering som görs verkligen innebär att ett ställningstagande eller en bedömning har gjorts och om det är noteringar i akterna som saknas. En annan tolkning kan vara att det blivit viktigare att registrera uppgifter i registren än i akten, eftersom det är genom registret den enskilde handläggarens produktivitet mäts.

1 Inledning

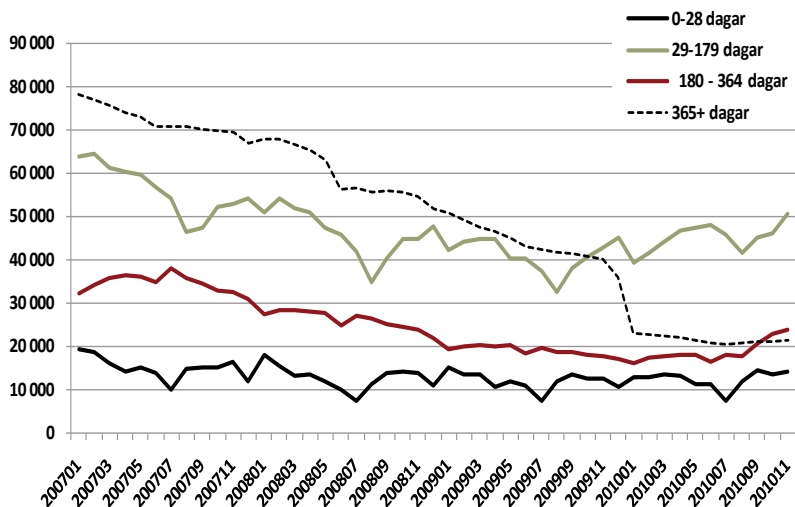
1.1 Bakgrund

Den 1 juli 2008 ändrades reglerna i sjukförsäkringen för att effektivisera sjukskrivningsprocessen med tidiga insatser för att i högre grad ta till vara de sjukskrivnas arbetsförmåga. En rehabiliteringskedja infördes med fasta tidpunkter för prövning av arbetsförmågan och tidsgränser infördes för hur länge sjukpenning kan betalas ut. Samtidigt skärptes kraven för att få sjukersättning, genom att ersättning numera endast kan betalas ut när arbetsförmågan är stadigvarande nedsatt bedömt mot förvärvsarbete på hela arbetsmarknaden. Från samma tidpunkt avskaffades möjligheten att få tidsbegränsad sjukersättning. Dessutom avskaffades möjligheten att beakta andra faktorer än rent medicinska vid bedömningen av rätten till ersättning.

Regeländringarna, se närmare beskrivningar i avsnitt 2.1, började gälla den 1 juli 2008¹ och den 1 januari 2010². Under våren 2010 publicerade Riksrevisionen en granskning av hur väl regeländringarna genomförts och om målet som riksdagen satt upp om en aktivare sjukskrivningsprocess uppnåts.³ Utvecklingen beskrevs gå åt rätt håll med en mer aktiv sjukskrivningsprocess och tidigare insatser. Bedömningarna vid de fasta tidsgränserna hade inte gjorts i tillräcklig omfattning. Försäkringskassan hade dock inte vid tidpunkten för granskningen klarat att hålla rehabiliteringskedjans tidsgränser. Vidare ansåg Riksrevisionen att förutsebarheten ökat i de nya sjukfall som påbörjats efter reglernas införande.

Utvecklingen inom sjukförsäkringen har sedan 2003 präglats av en kontinuerlig minskning av antal pågående sjukfall, se Figur 1.1. Från september 2010 har antal sjukfall åter börjat öka något, främst som en följd av att personer, vars dagar med ersättning från sjukförsäkringen tagit slut, börjat återvända från april 2010. Under 2010 omfattade den grupp vars ersättning från sjukförsäkringen tagit slut cirka 40 000

personer. Under 2011 förväntas antalet bli knappt hälften så stort och efter 2012 förväntas omkring 5 000 personer om året nå den bortre gränsen för sjukpenningen.



Källa: Försäkringskassan.

Figur 1.1 Utvecklingen av antal pågående sjukfall av olika längd från januari 2007 till december 2010

Nästan alla personer som fått sjukpenning i 364 dagar blir kvar i försäkringen med antingen fortsatt eller förlängd sjukpenning, det som sedan den 1 januari 2011 kallas fler dagar med sjukpenning på normalnivå respektive sjukpenning på fortsättningsnivå.

De personer som tidigare hade tidsbegränsad sjukersättning, kunde före den 1 juli 2008 beviljas en ny tidsbegränsad period. Genom lagändringen som trädde i kraft den 1 juli 2008 upphörde denna möjlighet med undandag för vissa personer som enligt övergångsbestämmelser till lagändringen kunde beviljas ytterligare perioder med sjukersättning om sammanlagt 18 månader. Från och med januari 2010 har en allt större andel av dessa personer inte kunnat beviljas ytterligare perioder med sjukersättning. Andelen som inte beviljats sjukersättning har därför ökat väsentligt, från en dryg femtedel under 2009 till omkring två tredjedelar i slutet av 2010.

Samtidigt med det ökade utflödet från tidsbegränsad sjukersättning har en snabb och fortsatt minskning skett av nybeviljandet av sjuk-

ersättning tills vidare. Under 2010 beviljades omkring 7 500 personer sjukersättning enligt nuvarande regelverk och antalet har minskat varje enskild månad sedan i februari 2010. Detta antal kan jämföras med de omkring 20 000 personer som beviljades varaktig sjukersättning under 2007.

De nya reglerna väckte debatt redan före riksdagens beslut, och farhågor rörande konsekvenserna uttalades av många remissinstanser. Bland annat påtalade Försäkringskassan i sitt remissyttrande över förslaget till de nya reglerna att regelverket var komplicerat och i flera delar otydligt. Försäkringskassan ansåg att de många undantagen i form av särskilda skäl skulle skapa osäkerhet, både för myndigheten själv och för de försäkrade och för övriga parter. Följden av detta, hävdade Försäkringskassan, skulle bli att reglerna inte leder till en mer rättsäker och förutsebar försäkring. Allmänhetens förväntningar på, och kritik mot förändringarna i sjukförsäkringen har från många håll varit betydande. Kraven på Försäkringskassan att tillämpa dessa nya regler rättssäkert, likformigt och effektivt är därför än högre än tidigare.

1.2 ISF:s uppdrag

I regleringsbrevet år 2010 framgår att:

”ISF ska granska om Försäkringskassan har säkerställt att de regler inom sjukförsäkringen som infördes från och med den 1 juli 2008 (prop. 2007/08:136) och den 1 januari 2010 (2009/10: SfU 13) tillämpas likformigt, rättssäkert och effektivt i enlighet med propositionens intentioner.

Granskningen ska avse om de vägledningar, metodstöd och den utbildning som Försäkringskassans personal fått och de system för intern kontroll som finns inom myndigheten medfört att de nya reglerna på ett likformigt sätt fått genomslag i Försäkringskassans tillämpning. Detta gäller särskilt

- prövningen av arbetsförmågans nedsättning vid de fasta tidsgränserna inklusive de skäl som finns för att i vissa fall skjuta upp prövningen mot hela arbetsmarknaden,
- om Försäkringskassans och Arbetsförmedlingens rutiner i samband med att en försäkrad övergår från sjukförsäkringen

till att söka arbete via Arbetsförmedlingen är ändamålsenligt utformade för att stödja individen i denna omställning,

- beslut om sjukersättning samt
- renodlingen av sjukförsäkringen genom avskaffandet av de särskilda skäl som gjorde att hänsyn tidigare togs till den försäkrades ålder, bostadsort, utbildning och tidigare yrkeserfarenhet.

Myndigheten ska redovisa uppdraget senast den 2 maj 2011.”

1.3 Granskningens syfte

Uppdraget har förtydligats i dialog med regeringen, så att fokus ska ligga på genomslaget av regelförändringarna i tillämpningen. Tolkningen av uppdraget efter dessa förtydliganden framgår av syfte och specificerade frågor.

Granskningens syfte är att undersöka om de nya reglerna som infördes i sjukförsäkringen från och med den 1 juli 2008 och den 1 januari 2010 fått genomslag i tillämpningen och om de tillämpas rättssäkert och effektivt.

Granskningen har genomförts inom ramen för fyra olika delprojekt, vilka också redovisas i fyra egna rapporter: *Bedömning av arbetsförmåga vid de fasta tidsgränserna* (ISF Rapport 2011:5), *Rutiner för övergång från Försäkringskassan till Arbetsförmedlingen* (ISF Rapport 2011:6), *Beslut om sjukersättning* (ISF Rapport 2011:7) samt *Styrning i Försäkringskassan* (ISF Rapport 2011:2).

Föreliggande rapport utgör en huvudrapport med syfte att sammanfatta resultaten från de olika delprojekten och övergripande diskutera olika aspekter av rättssäkerhet, se Tabell 1.1.

Tabell 1.1. Översikt över granskningens upplägg

	<i>Delprojekt 1</i>	<i>Delprojekt 2</i>	<i>Delprojekt 3</i>	<i>Delprojekt 4</i>
<i>Syfte</i>	Granska hur prövningarna av arbetsförmågan vid de fasta tidsgränserna tillämpats.	Granska om rutinerna för övergång från Försäkringskassan till Arbetsförmedlingen är ändamålsenligt utformade.	Granska Försäkringskassans handläggning och tillämpning av rätten till sjukersättning.	Granska Försäkringskassans styrning vid införandet av det nya regelverket och personalens erfarenheter.
<i>Aktgranskning</i>	Urval av 900 sjukpenningärenden: 300 vid respektive tidsgräns.		Urval av 500 sjukersättningsärenden: varav 300 för jämförelse mellan LFC.	
<i>Registerstudier</i>	Uppgifter om handläggning från Försäkringskassans register som komplement till uppgifter från aktgranskningarna.	Uppgifter över antalet vars dagar med sjukpenning eller sjukersättning tagit slut och övergången till Arbetsförmedlingen.	Uppgifter över nybeviljandet av sjukersättning per LFC.	
<i>Intervjustudier</i>		Samma som i delprojekt 4 samt ytterligare intervjuer med personal på Arbetsförmedlingen.	En uppföljningsintervju med företrädare för Försäkringskassans huvudkontor.	Intervjuer med personal från fem olika LFC och med representanter från huvudkontoret.

1.4 Specifika frågor

Aspekter av rättssäkerhet

- Genomförs prövningen av arbetsförmågans nedsättning vid respektive tidsgräns och görs de i enlighet med lagen? Tillämpas de bestämmelser som finns för att i vissa fall inte beakta arbetsförmåga på den reguljära arbetsmarknaden? (delprojekt 1)
- Gör Försäkringskassan de prövningar som underlaget ger utrymme för och genomförs kompletterande utredningar vid behov? (delprojekt 3 och delvis 1)

- Har den så kallade renodlingen av sjukförsäkringen, genom avskaffandet av möjligheten att, om det fanns särskilda skäl, beakta den försäkrades utbildning, ålder, bosättningsförhållanden och andra liknande förhållanden, fått genomslag i tillämpningen? (delprojekt 1 och 3)
- Motiveras beslut och ställningstaganden så att de blir begripliga för de försäkrade och så att uppföljning blir möjlig? (delprojekt 1, 2 och 3)
- Finns det oförklarade skillnader mellan LFC i tillämpningen av de nya reglerna? (delprojekt 3 och delvis 1)

Aspekter av effektivitet

- Sker handläggningen i sjukskrivningsprocessen så snabbt som möjligt? (delprojekt 1-3)
- Vilka rutiner finns för dem som lämnar sjukförsäkringen vad gäller övergången från Försäkringskassan till Arbetsförmedlingen? (delprojekt 2)
- Är dessa rutiner utformade för att stödja den försäkrade? (delprojekt 2)
- Vad har enligt Försäkringskassans personal fungerat eller inte fungerat vid införandet av de nya reglerna i sjukskrivningsprocessen? (delprojekt 4)
- Hur kvalitetssäkras handläggning och beslut i sjukersättningsärenden? (delprojekt 3)
- Hur har Försäkringskassan anpassat handläggningen till de nya reglerna? (delprojekt 4)
- Framstår styrningen som ändamålsenlig? (delprojekt 1-4)

1.5 Avgränsning och begränsning

Granskningen av handläggning och tillämpning har avgränsats till 2010. Dessa förhållanden har inte jämförts med situationen före regeländringarna. Granskningen av genomförandeperioden avser endast Försäkringskassans styrning.

Granskningen avser inte andra lagändringar som genomförts utöver de som specifikt angetts i regleringsbrevet. Granskningen avser inte att studera de långsiktiga konsekvenserna för de försäkrade av införandet av den nya sjukskrivningsprocessen. Syftet har heller inte varit att studera det arbetslivsinriktade introduktionsprogrammet på Arbetsförmedlingen, eller vilka effekter åtgärderna inom det programmet haft.

Personuppgiftslagens bestämmelser och ISF:s avsaknad av registerlag har inneburit begränsningar i bearbetningen av materialet som ligger till grund för analys och därmed de slutsatser som kan dras.

1.6 Disposition

Huvudrapporten inleds med en redogörelse för vilka regeländringarna är och intentionerna bakom dessa i kapitel 2. Kapitel 3 redogör för resultaten från delrapporterna. Kapitel 4 diskuterar och redovisar övergripande slutsatser från hela granskningsuppdraget utifrån aspekter på rättssäkerhet (inklusive likformighet) och effektivitet.

2 Beskrivning av regeländringarna i sjukförsäkringen

2.1 Motiv

Bakgrunden till de nya reglerna i sjukförsäkringen var, enligt förarbetena till dessa⁴, att den tidigare sjukskrivningsprocessen ansågs ”långsam och passiviserande”. Regeringen ansåg att människor inte fick det stöd de behövde för att komma tillbaka till arbete. Vidare anfördes att det oftast tog mycket lång tid – om det överhuvudtaget skedde – innan det prövades om en sjukskriven kan klara andra arbetsuppgifter än de som han eller hon haft tidigare. Bristerna resulterade i att många människor förlorade kontakten med arbetsmarknaden, trots att de med ett bättre stöd hade kunnat återgå i arbete. Regeringen menade vidare att det behövdes ett förändrat förhållningsätt till sjukskrivning och arbete och att utgångspunkten ska vara att ge sjukskrivna förutsättningar att försörja sig själva genom förvärvsarbete. Genom införandet av en tidsbestämd rehabiliteringskedja och en tidsgräns för rätten till sjukpenning ansåg regeringen att sjukförsäkringen blir mer rättssäker och förutsebar för den försäkrade. Den enskilde ska veta vid vilka tidpunkter han eller hon kan förvänta sig att en viss prövning sker. Det ansågs att den enskilde enligt tidigare bestämmelser inte på förhand kunde förutse vad som kommer att hända i hans eller hennes sjukfall.

2.2 Sjukpenning

De nya reglerna om rätten till sjukpenning innebär att prövningen av den försäkrades arbetsförmåga vid sjukskrivning ska göras vid fasta tidpunkter.⁵ Under de första 90 dagarna av en sjukperiod bedöms enbart om den försäkrade har förmåga att klara sitt vanliga arbete eller annat lämpligt arbete som arbetsgivaren tillfälligt erbjuder. Från och med den 91:a dagen i en sjukperiod innebär prövningen att det

även ska beaktas om den försäkrade kan försörja sig efter omplacering till annat arbete (fortsättningsvis benämnt annat arbete) hos arbetsgivaren.

Från och med den 181:a dagen av en sjukperiod ska det vid bedömningen dessutom beaktas om den försäkrade har förmåga att försörja sig själv genom förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden i övrigt, eller genom annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade. En sådan förmåga ska dock inte beaktas om det finns särskilda skäl som talar mot det. För att särskilda skäl ska föreligga krävs det enligt förarbetena stor sannolikhet för att den försäkrade kan återgå i arbete hos arbetsgivaren i samma omfattning som tidigare inom 365 dagar i sjukperioden. Denna bedömning måste också vara välgrundad. Som exempel på när så kan vara fallet angavs i förarbetena att den försäkrade väntar på en operation eller att denne nyligen genomgått en operation som enligt vetenskap och beprövad erfarenhet med stor sannolikhet leder till att arbetsförmågan återställs. Likaså kan särskilda skäl bli aktuella om det med utgångspunkt från de försäkringsmedicinska beslutsstöd⁶ som Socialstyrelsen har utarbetat kan förväntas att den försäkrade kan återgå i arbete hos arbetsgivaren inom viss tid. Det bör således framgå av det medicinska underlaget att det finns välgrundad anledning att anta att den försäkrade kan återgå i arbete hos arbetsgivaren och en tidplan för när så förväntas kunna ske. Särskilda skäl bör vidare endast beaktas vid tydliga diagnoser. Vid mer diffusa diagnoser ansågs det vara svårt att ha en välgrundad uppfattning om att en viss terapi har önskad effekt eller vilket läkningsförlopp som kan förväntas.⁷

Från och med en tidpunkt då den försäkrade har haft nedsatt arbetsförmåga under 365 dagar ska det alltid beaktas om den försäkrade har förmåga att försörja sig själv genom förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden i övrigt, eller genom annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade.⁸

Reguljära arbetsmarknaden

Enligt förarbetena ska det inte anses att en försäkrad kan försörja sig genom förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden om den försäkrade endast kan utföra arbeten som även utifrån en nationell arbetsmarknad är mycket udda och sällan förekommande. I dessa fall ska arbetsförmågan anses vara nedsatt till dess ett lämpligt arbete blir tillgängligt för den försäkrade. I begreppet den reguljära arbetsmark-

naden ingår även vissa subventionerade anställningar såsom nystartsjobb. Däremot inbegrips inte sådana subventionerade anställningar som endast är tillgängliga för människor med funktionshinder såsom anställning med lönebidrag eller inom Samhall. En försäkrad som - av medicinska skäl - endast kan försörja sig om en sådan subventionerad anställning kan ordnas, ska anses ha nedsatt arbetsförmåga till dess ett lämpligt arbete blir tillgängligt för den försäkrade.⁹

Tidsgränser för rätten till sjukpenning

Genom lagändringen som trädde i kraft den 1 juli 2008 infördes även en borte gräns för hur länge sjukpenning kan betalas ut. Regeringen ansåg att sjukfall tidigare tilläts fortgå under alltför lång tid, utan att vare sig den enskilde, eller andra aktörer agerar för att korta sjukfallet. Det antogs att vetskapen i sig om att det finns en tidsgräns påverkar de olika aktörernas beteende i god tid före denna gräns. Regeringen begränsade därför den tid under vilken en person kan få sjukpenning med 80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten till ett år. För att undvika att den försäkrade skulle kunna kringgå tidsgränsen genom att tillfälligt friskskriva sig och sedan påbörja en ny period med sjukpenning, föreslogs en ramtid av 450 dagar. Ramtiden utgör de senaste föregående 450 dagarna. Innebörden av förslaget är att en försäkrad som fått sjukpenning i 364 dagar därefter måste ha ett uppehåll i 87 dagar för att åter kunna få sjukpenning.¹⁰

Regeringen menade dock att det inte kan anses vara rimligt att tidsbegränsa ersättningen för en person som lider av en mycket allvarlig sjukdom i de fall en tidsgräns med all sannolikhet saknar betydelse för att åstadkomma återgång i arbete. Därför infördes möjligheten att ansöka om *fortsatt* sjukpenning med 80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten. Av förarbetena till reglerna som trädde i kraft den 1 juli 2008 framgår att tillämpningen i dessa fall ska vara restriktiv. Det skulle röra sig om synnerliga skäl och endast omfatta personer som är arbetsoförmögna på grund av mycket allvarliga sjukdomar. Som exempel på sådana sjukdomar nämndes vissa tumörsjukdomar, neurologiska sjukdomar såsom ALS liksom situationer då den försäkrade väntar på transplantation av ett vitalt organ. Regeringen föreslog inte någon gräns för hur många ytterligare dagar en försäkrad kan erhålla fortsatt sjukpenning på grund av *synnerliga skäl*, men denna form av ersättning utges endast så länge de omständigheter som utgör synnerliga skäl kvarstår. Om det kan antas att arbetsförmågan är

stadigvarande nedsatt bör det prövas om den försäkrade i stället ska tillerkännas sjukersättning.¹¹

De flesta sjukfall bedömdes kunna avslutas före 364 dagar, men detta ansågs inte vara en absolut gräns för hur länge en försäkrad kan få sjukpenning, utan regeringen menade att det finns sjukfall när så inte är fallet. Det kan till exempel vara sjukdomar eller skador som kräver långvarig medicinsk behandling och rehabilitering. Det kan också vara fall där ytterligare sjukdomar eller skador tillstöter under sjukskrivningstiden eller där medicinska eller andra insatser har dröjt. Mot den bakgrunden infördes möjligheten att efter ansökan beviljas *förlängd* sjukpenning med 75 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten för ytterligare 550 dagar. Regeringen ansåg att förlängd sjukpenning är en mycket mer flexibel ersättningsform, än den tidigare tidbegränsade sjukersättningen, där möjligheterna för den försäkrade att pröva återgång i arbete ökar. Det ansågs att tidsbegränsad sjukersättning vid långvariga sjukfall oftast ledde till en permanent sjukersättning och utanförskap.¹²

Slutligen ska påpekas att det som i förarbetena benämns sjukpenning, förlängd sjukpenning och fortsatt sjukpenning i den nyinstituerade socialförsäkringsbalken (2010:110), som trädde i kraft den 1 januari 2011, benämns sjukpenning på normalnivå och sjukpenning på fortsättningsnivå.¹³

2.3 Kompletterande förändringar genomförs i sjukförsäkringen

Den 1 januari 2010 började ett antal nya lagändringar att gälla som bland annat innebar att Försäkringskassan gavs möjlighet att, om det kan anses oskäligt, inte beakta den försäkrades arbetsförmåga i förhållande till hela den reguljära arbetsmarknaden efter 180 dagar i en sjukperiod. Anledningen till förändringen var att det hade uppmärksammat flera situationer än dem som angavs i förarbetena till lagen, då det skulle vara oskäligt att dra in den försäkrades sjukpenning med hänsyn till att arbetsförmåga i större utsträckning finns i annat arbete än hos den ordinarie arbetsgivaren.¹⁴

Denna möjlighet infördes också vid prövningen efter 365 dagar i en sjukperiod. Som exempel på situationer då det kan vara oskäligt att pröva arbetsförmågan mot hela arbetsmarknaden nämndes i betänk-

andet att den försäkrade har en allvarig sjukdom, som visserligen kan innebära att en viss arbetsförmåga finns, men där det skulle vara orimligt utifrån såväl den försäkrades som samhällets perspektiv att begära att vederbörande ska lämna sin anställning eller begära tjänstledigt för att söka annat arbete i de fall då det bedöms att arbetsförmågan successivt kommer att försämrats och den försäkrade skulle få svårigheter att på sikt klara även annat arbete.

Slutligen genomfördes en ändring av lydelsen i bestämmelsen om *fortsatt sjukpenning* som trädde i kraft den 1 juli 2008. Enligt den tidigare lydelsen kunde fortsatt sjukpenning lämnas om det fanns synnerliga skäl, trots att sjukpenning redan lämnats för 364 dagar. Enligt utskottets mening var den tidigare lydelsen otydlig och alltför restriktivt utformad. Som exempel uppgavs att fortsatt sjukpenning inte alltid beviljas trots att den försäkrade är arbetsoförmögen på grund av en tumörsjukdom. Av den anledningen ändrades bestämmelsens lydelse genom att begreppet synnerliga skäl byttes ut mot begreppet allvarlig sjukdom.

Vid samma tidpunkt införde regeringen ett antal lagändringar som bland annat innebar att en försäkrad i vissa fall ska kunna få sjukpenning i mer än 550 dagar (*förlängd sjukpenning*). Regeringen ansåg att det, utöver dem som redan kan få sjukpenning utan tidsbegränsning, finns personer som oberoende av sin egen motivation inte kan ta del av det stöd som Arbetsförmedlingen kommer att erbjuda. Det ansågs i sådana fall att det ska vara möjligt att betala ut sjukpenning för fler än 550 dagar. Regeringen räknade i propositionen upp tre specifika fall då sjukpenning i mer än 550 dagar kan bli aktuellt: vid sjukdom med omfattande vårdbehov, vid avgörande förlust av verklighetsuppfattningen och förmågan att orientera sig och tillgodogöra sig information samt vid risk för allvarlig försämring av den försäkrades sjukdom.¹⁵

2.4 Sjukersättning

De nya reglerna, som trädde i kraft den 1 januari 2008, medförde enligt förarbetena att kraven för rätt till sjukersättning skärptes och att sjukersättning endast kan komma i fråga om den försäkrades arbetsförmåga är stadigvarande nedsatt.¹⁶ Med begreppet stadigvarande nedsatt avses enligt förarbetena att nedsättningen bedöms bestå för all överskådlig framtid. För att detta ska anses vara uppfyllt måste det

röra sig om kroniska sjukdomar och irreversibla skador där ytterligare medicinsk eller arbetslivsinriktad rehabilitering inte bedöms kunna leda till att den försäkrade återfår någon arbetsförmåga eller att den arbetsförmåga som finns kan förbättras.¹⁷ Bedömningen av om arbetsförmågan är stadigvarande nedsatt eller om ytterligare rehabilitering kan leda till att den försäkrade återfår någon arbetsförmåga ska utgå från den kunskap som är tillgänglig vid prövningstillfället. Det ansågs inte vara rimligt att väga in att det i framtiden skulle kunna komma fram behandlingsmetoder eller arbetshjälpmedel som gör att arbetsförmågan då kan återvinnas. Däremot ansågs sådana metoder och hjälpmedel kunna göra det möjligt för en del av dem som bedömts stadigvarande arbetsoförmögna att återkomma i förvärsarbete. Prövningen av arbetsförmågan ska avse om den försäkrade kan försörja sig själv genom förvärsarbete på arbetsmarknaden.¹⁸ Det innebär att det, till skillnad mot vad som gäller vid sjukpenning, inte ska vara möjligt att bevilja sjukersättning i avvaktan på att en lönebidragsanställning eller en liknande anställning blir tillgänglig för den försäkrade.¹⁹ Genom reformen avskaffades möjligheten att nybevilja tidsbegränsad sjukersättning. Dessutom ska det inte längre vara obligatoriskt för Försäkringskassan att pröva om det finns förutsättningar för att tillerkänna den försäkrade sjukersättning efter ett år med sjukpenning^{20 21}.

2.5 Renodling

Från och med den 1 juli 2008 ska andra faktorer än nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom inte längre kunna påverka rätten till ersättning. Redan före lagändringen var det ett uttalat syfte att sjukförsäkringen skulle renodlas och att ersättning endast skulle utges när arbetsförmågan var nedsatt av medicinska orsaker.²² Om särskilda skäl förelåg vid bedömningen av arbetsförmågans nedsättning kunde dock den försäkrades ålder, bosättningsförhållanden, utbildning, tidigare verksamhet och andra liknande omständigheter beaktas. I samband med att denna möjlighet togs bort framhölls i förarbetena till nuvarande bestämmelser att den avsedda renodlingen inte hade åstadkommit. Situationen på arbetsmarknaden hade enligt regeringen tillmätts för stor betydelse. Detta ansågs framgå bland annat genom de mycket stora geografiska skillnaderna i ohälsotalet och att sjukfrånvaron varierade kraftigt över tid på ett sätt som inte kunde förklaras av ett förändrat hälsoläge i befolkningen. Bland långtidssjuk-skrivna och dem som hade beviljats aktivitets- eller sjukersättning

fanns det människor med sådan arbetsförmåga som borde ha kunnat användas för förvärvsarbete, men individens förmågor och möjligheter hade inte uppmärksamats tillräckligt. Regeringen ansåg att det är av stor betydelse att sjukförsäkringen renodlas och att ersättning från sjukförsäkringen endast utges när arbetsförmågan är nedsatt av medicinska orsaker.²³

2.6 Övergången för anställda till arbetsförmedlingen vid fasta tidpunkter

För att den önskade renodlingen av sjukförsäkringen ska åstadkommas är det enligt regeringen viktigt med en tydlig ansvarsfördelning mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Det är Försäkringskassans uppgift att bedöma om den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt av medicinska skäl. Arbetsförmedlingens uppdrag är att ge det stöd den försäkrade kan behöva för att ta till vara sin arbetsförmåga. Tidigare hade övergången från Försäkringskassan till Arbetsförmedlingen i många fall skett för anställda sjukskrivna först efter mer än ett års sjukskrivning. Dessa insatser hade också till övervägande del tidigare gällt arbetslösa sjukskrivna. Nu ansåg regeringen att den försäkrade redan efter 90 dagar med sjukpenning ska ges möjlighet att kontakta Arbetsförmedlingen för att med dess hjälp kunna få ett annat arbete, i fall den försäkrades arbetsgivare inte kan erbjuda lämpligt arbete inom sin verksamhet. Denna möjlighet ges till och med dag 180 utan att rätten till sjukpenning ifrågasätts, under förutsättning att arbetsförmågan bedöms nedsatt på grund av sjukdom. Om den sjukskrivna bedöms ha en arbetsförmåga som kan tas till vara på arbetsmarknaden ska den försäkrade efter 181 dagar med sjukpenning erbjudas stöd av Arbetsförmedlingen för att hitta annat arbete. Försörjning sker då via arbetslöshetsförsäkringen om personen i fråga har rätt till arbetslöshetsersättning. Regeringen påpekade att det är Arbetsförmedlingen som med utgångspunkt från individens förmåga tillsammans med denna utformar det stöd som behövs för att individen ska kunna ta till vara sin arbetsförmåga.²⁴

3 Resultatsammanfattning av delprojekten

I detta kapitel redovisas en sammanfattning av resultaten i respektive delprojekt: Bedömningen av arbetsförmågans nedsättning vid de fasta tidsgränserna – delprojekt 1, Rutiner för övergången från Försäkringskassan till Arbetsförmedlingen – delprojekt 2, Beslut om sjukersättning – delprojekt 3 och Styrning i Försäkringskassan – delprojekt 4. För närmare beskrivning av tillvägagångssätt och metod, hänvisas till respektive rapport, se avsnitt 1.3.

3.1 Bedömningen av arbetsförmågans nedsättning vid de fasta tidsgränserna

I syfte att ge svar på hur Försäkringskassan i enskilda ärenden har tillämpat de nya reglerna i prövningarna, vid de tidsgränser som rehabiliteringskedjan förutsätter, har en aktgranskning i kombination med registerstudie genomförts. ISF har från Försäkringskassan erhållit tre urval sjukpenningakter, ett från respektive tidsgräns i rehabiliteringskedjan och urvalen benämns här 90-dagarsfallen, 180-dagarsfallen samt 365-dagarsfallen. Urvalen drogs i oktober 2010 och avsåg de sjukfall, vilka inte föregåtts av annat sjukfall under de senaste 90 dagarna och som under maj månad samma år passerat 90, 180 respektive 365 dagar. Endast anställda ingick i urvalen. Efter ett visst bortfall granskades totalt 702 akter. ISF har även haft till gång till Försäkringskassans register (Diagnos och Arbetsgivaruppgifter, DoA) för samma sjukfall och har kunnat göra en del jämförelser mot uppgifter i detta register.

Prövningar vid de fasta tidsgränserna inte alltid genomförda

Prövningarna vid respektive tidsgräns görs inte alltid i samband med att den fastställda dagen i rehabiliteringskedjan passerar. Det förekommer senare prövningar - och även tidigare - vid alla tidsgränser och att de blir sena beror till stor del på väntan på medicinska underlag. I en del fall framkommer ingen orsak till den sena prövningen utan de torde vara försakade av tidsbrist eller av andra administrativa skäl.

I 90-dagarsfallen har arbetsförmågan prövats mot annat arbete hos arbetsgivare i 72 procent. I resten, 28 procent, är således ingen regelrätt 90-dagarsprövning gjord. Den angivna andelen om utförd prövning avser fall där det noterats i akten att prövning gjorts mot annat arbete. Detta behöver dock inte i sig innebära att det också framkommer av dokumentationen att frågan de facto utretts. I mindre än hälften av fallen är 90-dagarsprövningen gjord mot annat arbete hos arbetsgivaren och före dag 90 i rehabiliteringskedjan. Vid jämförelse med Försäkringskassans register för samma sjukfall, finns en överensstämmelse mellan akter och register i 70 procent av bedömningarna. Betydligt fler ärenden är registrerade som bedömda mot annat arbete än vad som framgår av akterna.

I 180-dagarsfallen har Försäkringskassan prövat arbetsförmågan i förhållande till den reguljära arbetsmarknaden i 78 procent av fallen och funnit särskilda skäl till att skjuta upp denna prövning i 13 procent. Här är överensstämmelsen med Försäkringskassans register nära 90 procent.

Den prövning av arbetsförmågan mot den reguljära arbetsmarknaden som ska ske efter ett års sjukskrivning (365-dagarsprövningen) sker i 25 procent av sjukfallen senare än vid ettårsgränsen. I hälften av samtliga fall i urvalet som granskats vid denna tidpunkt i rehabiliteringskedjan, det vill säga inte bara de som tidigare fått prövningen mot reguljära arbetsmarknaden uppskjuten på grund av särskilda skäl, framgår ingen orsak till den sena prövningen.

I endast ett fall av 180- och 365-dagarsfallen har det bedömts som oskäligt att bedöma arbetsförmågan mot reguljära arbetsmarknaden.

Få kontakter med arbetsgivare och Arbetsförmedlingen

För att kunna göra en korrekt bedömning vid 90-dagarsprövningen ska Försäkringskassan beakta om det finns andra arbeten hos arbetsgivaren som den försäkrade kan utföra. Detta har inte utretts i 67 procent av 90-dagarsfallen vilket kan ha samband med att Försäkringskassan inte haft kontakter med arbetsgivarna i tillräcklig utsträckning. Att denna andel inte överensstämmer med andelen där prövning gjorts mot annat arbete hos arbetsgivaren kan bero på att handläggaren antingen gjort en sådan utredning men inte dokumenterat den i akten. En annan förklaring kan vara att det i prövningen noterats att frågan beaktats utan att frågan om andra arbetsuppgifter blivit ordentligt utredd. Dessa kontakter varierar från 50 procent i 90-dagarsfallen till 68 procent i 180-dagarsfallen. Även kontakter med Arbetsförmedlingen är få och nämns bara i ett fåtal planer.

Innehållslösa planer för återgång i arbete

Enligt vägledningen²⁵ ska Försäkringskassan upprätta en plan för återgång i arbete i sjukfallen. Någon form av plan för återgång i arbete finns dokumenterad i 64 procent av 90-dagarsfallen och i 83-84 procent av 180- och 365-dagarsfallen. Det tycks också som att planerna oavsett längden på sjukfallen upprättas före dag 90 i rehabiliteringskedjan i de flesta fall. Innehållet i planerna är dock i de flesta fall magert. I många fall skriver handläggaren bara att den sjukskrivne ska återgå i arbete, och ofta anges att den sjukskrivne genomgår medicinsk behandling, eller att det finns en planerad rehabilitering.

Renodlingen har fått genomslag i vad som dokumenterats

I bara en av 702 granskade akter anges det vid bedömningarna av arbetsförmågan andra skäl än rent medicinska. Handläggarna hänvisar alltså inte uttryckligen till sådana omständigheter som tidigare kunde beaktas vid bedömningen av arbetsförmågans nedsättning, om det fanns särskilda skäl.

Fler dagar med sjukpenning på normalnivå respektive sjukpenning på fortsättningsnivå

Fler dagar med sjukpenning på normalnivå har beviljats i 17 procent av 365-dagarsfallen och majoriteten av dem har tumörsjukdomar eller sjukdomar i nervsystemet. Sjukpenning på fortsättningsnivå har beviljats i 75 procent av 365-dagarsfallen.

Likformighet

ISF har jämfört tre grupper av Lokala försäkringscenter, kopplade till de granskade akterna, och funnit en viss skillnad på gruppnivå i fråga om generositet i bedömningar av särskilda skäl att skjuta upp bedömningen mot den reguljära arbetsmarknaden.

Det har inte konstaterats några statistiskt säkerställda skillnader mellan könen vid bedömning vid de fasta tidsgränserna.

Beslutsformuleringar

Besluten i journalerna är ofta endast i form av malltext och det är svårt att utläsa hur bedömningarna är gjorda.

3.2 Rutiner för övergången från Försäkringskassan till Arbetsförmedlingen

I detta delprojekt har rutinerna granskats, som Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen tillsammans tagit fram för att underlätta övergången för försäkrade, om de är ändamålsenligt utformade för att stödja individen i denna omställning. Granskningen har genomförts utifrån en genomgång av relevanta dokument och intervjuer med personal på både Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

Rutiner ur ett myndighetsperspektiv med fokus på överlämnande av ansvar

Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har gemensamt tagit fram rutiner för övergången av personer som lämnar sjukförsäkringen. Dessa rutiner innehåller utskick av ett informationspaket till den försäkrade, kontakt med Försäkringskassehandläggaren, erbjudande av överlämningsmöte och genomförandet av själva mötet. Ofta lämnar Försäkringskassehandläggaren mötet efter halva tiden. Rutinerna

omfattar endast processen fram till överlämningsmötet och utgår från ett myndighetsperspektiv. Fokus ligger på överlämnandet av ansvaret från handläggaren på Försäkringskassan till arbetsförmedlaren.

Det skriftliga informationspaketet är omfattande och svårt att förstå

Det är Försäkringskassan som ansvarar för att ett informationspaket skickas till den försäkrade ca fyra månader innan ersättningen upphör från sjukförsäkringen. Det innehåller skriftlig information med samlade upplysningar från Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och Arbetslöshetskassornas samorganisation om vad som händer för individer vars ersättning från sjukförsäkringen upphör. Av intervjuerna framgår att den skriftliga informationen, i sin nuvarande utformning, uppfattas som omfattande och svårt att ta till sig.

Processen för övergång kommer igång försent

Av de vars sjukpenningdagar tog slut var det 66 procent som deltog eller erbjöds att delta i ett överlämningsmöte med Arbetsförmedlingen. Endast 8 procent erbjöds mötet med minst 90 dagar kvar till det att ersättningen tog slut. För knappt 6 procent fanns ingen registrering om erbjudet eller genomfört överlämningsmöte, kontaktmöte eller avstämningsmöte under deras sjukskrivning. För de vars tidsbegränsade sjukersättning upphörde var det 68 procent som deltog eller erbjöds delta i ett överlämningsmöte. I denna grupp erbjöds 19 procent mötet med minst 90 dagar kvar till det att ersättningen tog slut. 8 procent av de vars tidsbegränsade sjukersättning upphörde erbjöds ett överlämningsmöte först efter det att perioden med sjukersättning upphört.

Stödet till individen brister

Andelen som deltar i överlämningsmöten är 51 procent av samtliga vars perioder med sjukpenning tagit slut. För 17 procent av dessa genomförs mötena med två veckor eller kortare tid kvar till det att perioden med sjukpenning tagit slut. För dem vars perioder med tidsbegränsad sjukersättning tagit slut, deltar 60 procent i överlämningsmöten. Av dem är det 38 procent vars möten genomförs med mindre än två veckor kvar till det att ersättningen från sjukförsäkringen upphör.

Av intervjuerna framgår att det ofta är oklart för individen vad övergången till Arbetsförmedlingen innebär. Nivån på den nya ekonomiska ersättningen är oftast inte färdigutredd och det är heller inte klart vad Arbetsförmedlingens insatser kommer att innefatta. Alltför stor tid av överlämningsmötet ägnas åt försörjningsfrågan. Det individuella engagemanget och kunskapen hos enskilda handläggare eller arbetsförmedlare beskrivs spela en avgörande roll för bra kommunikation under överlämningsmötet. Vidare framkommer vid intervjuerna med handläggare på Arbetsförmedlingen att handläggaren från Försäkringskassan och den försäkrade ibland träffas för första gången i samband med ett överlämningsmöte. Detta kan innebära att nödvändiga förberedelser så som att inhämta samtycke att överlämna information inte gjorts, men också att förutsättningarna för individen att få stöd av handläggaren i omställningsprocessen försämras.

Det sker ingen övergång för sjukskrivna till Arbetsförmedlingen, däremot skrivs de flesta vars ersättning från sjukförsäkringen tagit slut in på Arbetsförmedlingen

Ytterst få försäkrade, vars dagar med sjukpenning ännu inte tagit slut, deltar i något kontaktmöte eller avstämningsmöte med Arbetsförmedlingen.

Däremot blir de allra flesta (86 procent) vars dagar med sjukpenning tagit slut inskrivna hos Arbetsförmedlingen. 79 procent av dem skrivs in samma kalendermånad som de lämnade sjukförsäkringen. De som haft sjukersättning skrivs in vid Arbetsförmedlingen i 78 procent av fallen. Det är 71 procent som skrivs in direkt. Bland dem som deltar i överlämningsmöten skrivs i stort sett alla in.

3.3 Beslut om sjukersättning

I delrapport 3 har Försäkringskassans tillämpning av bestämmelserna om rätten till sjukersättning och Försäkringskassans handläggning av sjukersättningsärenden granskats. En registerstudie och två aktgranskningar har genomförts.

Skillnader i tillämpning mellan LFC

Under januari till september 2010 fanns betydande skillnader mellan lokala försäkringscentra (LFC) i andelen nybeviljad sjukersättning, när hänsyn tagits till socioekonomiska och demografiska faktorer. De

två LFC-grupper som identifierats skiljer sig signifikant under hela perioden från januari 2009 till september 2010. Det relativa nybeviljandet är dubbelt så högt i den ena gruppen som i den andra ännu under det första kvartalet 2011. Det regionala mönstret för nybeviljandet sammanfaller till stor del med mönstret för andelen personer som övergår från tidsbegränsad till icke tidsbegränsad sjukersättning. Inga tydliga tecken finns på att skillnaderna i nybeviljandet kan förklaras av *tidigare* olikformighet i hanteringen av sjukskrivning.

Resultaten från aktgranskningarna ger stöd för att skillnaderna mellan LFC delvis är omotiverade. Detta gäller både då en läkare tagit ställning till enbart det medicinska underlaget i akterna som då jurister gjort bedömningar utifrån hela akten. Den grupp LFC som i registerstudien visat sig ha det högsta nybeviljandet framstår konsekvent som mer generös än den grupp som har det lägsta. Det förekommer alltså systematiska och oförklarade skillnader vid tillämpningen av bestämmelserna om rätt till sjukersättning. Samtidigt pekar uppdaterade beräkningar av regionala skillnader i nybeviljande på att dessa skillnader *minskat* väsentligt sedan 2008. Även om problemet med regional olikformighet kvarstår, ser det alltså ut att minska.

Otillfredsställande motiveringar

Försäkringskassans bedömningar är alltför ofta inte är motiverade så att det går att förstå skälen för beslut. Därmed blir det till exempel svårt för den försäkrade att veta i vilka avseenden Försäkringskassan anser att det finns brister i underlaget vilka behöver kompletteras vid en eventuell begäran om omprövning. Utan tydliga motiveringar försvåras också granskningar av andra myndigheter och av Försäkringskassan själv för att följa upp kvaliteten i handläggning och tillämpning. Vid avslag finns en tydlig motivering i de handlingar som skickas till den försäkrade, i endast drygt hälften av ärendena. Vid bifall - där förvaltningslagen inte ställer krav på motivering - är motiven för beslutet endast i undantagsfall tydligt beskrivna i dessa dokument. Däremot finns en sådan motivering någonstans i akten i mer än tre fjärdedelar av ärendena.

Att bifallsbeslut inte motiverats bättre kan bero på att den tidigare versionen av Försäkringskassans riktlinjer²⁶ för att skriva beslut inte ställde krav på utförliga motiveringar i dessa fall. I de riktlinjer som gäller sedan januari 2011 anges att det även vid vissa bifallsbeslut kan finnas behov av en utförlig motivering. Då redan tidigare riktlinjer

stälde höga krav på begriplighet av avslagsbeslut är det dock inte en garanti för att resultatet tillräckligt ofta blir acceptabelt.

Behovet av tydliga och utförliga motiveringar är särskilt stort i en situation med ett nytt regelverk, vilket dessutom under lång tid varit föremål för en omfattande medial debatt. För att stärka tilltron till försäkringen bör Försäkringskassan därför lägga särskild vikt på att beslut motiveras så att kopplingen blir tydlig mellan de konkreta omständigheterna i ärendet och de olika rekvisiten för rätt till ersättning. För att motiveringarna ska bli bättre kan i vissa fall krävas att också Försäkringskassans utredningar i sjukersättningsärenden förbättras.

Nödvändiga kompletterande utredningar saknas

Ett tillräckligt och riktigt beslutsunderlag är en grundläggande förutsättning för en rättssäker tillämpning av regelverket. Försäkringskassan bör i vissa ärenden gå längre i sin utredning. Bristfälliga utredningar kan bland annat bero på myndighetens målstyrning av handläggningstider. För att inte överskrida de 120 dagar som internt satts upp som mål kan det finnas risk för att beslutsfattaren avslår ansökan i stället för att begära ytterligare kompletteringar av ärendet.

Vissa prövningar som underlaget ger utrymme för görs inte

Det förekommer att Försäkringskassan inte gör sådana prövningar som underlaget ger utrymme för. I stället för att pröva om ersättning kan beviljas på en lägre nivå än den som angivits i ansökan, avslås ansökan. Denna tendens är tydligast i den LFC-grupp där nybeviljandet är lägst.

Formell beslutsordning ingen garanti för tillräcklig kvalitet

Beslut om rätten till sjukersättning fattas enligt en särskild beslutsordning. En begränsad grupp tjänstemän föredrar respektive beslutar i de ärenden som omfattas. Det framgår sällan av akterna att beslutsfattare, som har det yttersta ansvaret för beslutet, eller föredragande ändrar handläggarens förslag till beslut eller begär komplettering av underlaget.

Vid intervjuer med handläggare som genomförts framgår att beslutsordningen upplevs som en trygghet och som en garant för att besluten blir korrekta.²⁷ Utifrån akterna framstår det emellertid som att

beslutsfattare och föredragande alltför sällan aktivt bidrar till att ytterligare underlag tas in. Detta kan bero på att det förekommer en kontinuerlig dialog mellan de olika yrkesrollerna innan ärenden formellt lämnas till föredraganden, vilken dock inte lämnar spår i akterna.

Då övriga delar av granskningen pekar på att det finns flera förbättringsområden beträffande handläggning och beslut, kan det finnas anledning att ge förutsättningar för föredragande och beslutsfattare att ta ett aktivare ansvar för sjukersättningsärendena. Detta gäller oavsett om Försäkringskassan, efter det försök som nu pågår, beslutar sig för att gå vidare med en beslutsordning i två eller tre steg.

Ofullständig renodling av sjukförsäkringen?

Genom avskaffandet av möjligheten att om det fanns särskilda skäl beakta den försäkrades ålder, bostadsort, utbildning, tidigare yrkeserfarenhet och andra liknande omständigheter har sjukförsäkringen renodlats. I akterna framkommer aldrig uttryckligen att sådana hänsyn tagits vid bedömning av rätten till sjukersättning. Däremot bedöms i knappt var tionde bifall och i drygt var tionde avslag att andra skäl än rent medicinska kan ha beaktats vid bedömningen av rätten till ersättning. Det är alltså troligt att omständigheter liknande de som tidigare kunde beaktas, i viss utsträckning vägs in vid bedömningen av rätten till ersättning.

Det vanligaste exemplet är att den försäkrades ålder verkar ha haft betydelse för beslutet, antingen till för- eller till nackdel för denne. I vissa fall förefaller diagnosen i sig ha räckt som avslagsgrund. Detta gällde exempelvis vid diagnosen fibromyalgi. Det förekommer också att diagnosen kan medföra en mer generös bedömning. Också den försäkrades försörjning kan ha påverkat bedömningen i vissa fall. Detta gäller exempelvis försäkrade som sedan länge är beroende av försörjningsstöd, eller vars dagar med sjukpenning snart tar slut.

Ej ändamålsenlig styrning av handläggningstider

Handläggningstiderna för beslut om sjukersättning framstår ofta som onödigt långa, med ärenden som blir liggande utan åtgärd under veckor eller månader. Detta förefaller i många fall kunna bero på den målstyrning som sker. Då det enda mål för handläggningstiderna som följs upp är huruvida beslut fattas inom 120 dagar, riskerar onödigt

många beslut att fattas först när denna dag närmar sig, i stället för när tillräckligt beslutsunderlag föreligger.

Den befintliga målstyrningen kan alltså bidra både till att vissa ärenden inte utreds tillräckligt och till att färdigutredda ärenden blir liggande i väntan på att beslut fattas. Handläggningstider skulle dessutom kunna mätas mer ändamålsenligt än vad Försäkringskassan gör. Tiden från inkommen ansökan till dess att beslutet har meddelats den försäkrade (vilket i mer än var sjunde ärende tar mer än 10 dagar efter beslut) är mer relevant för den försäkrade än tiden till beslut.

Vid en eventuell justering av styrningen måste minst två avväganden göras. Dels måste mål om korta genomsnittliga handläggningstider vägas mot målet om förutsebarhet. Dels måste Försäkringskassan aktivt ta ställning till om handläggningstiderna följs ur den försäkrades eller ur myndighetens perspektiv.

3.4 Styrning i Försäkringskassan

Delrapporten beskriver bland annat hur Försäkringskassans styrning vid införandet av de nya reglerna i sjukförsäkringen har fungerat, genom att gå igenom dokument och intervjua representanter från olika nivåer inom LFC och på huvudkontoret. Intervjuerna genomfördes under perioden maj 2010 – februari 2011.

Försäkringskassan har genomfört omfattande åtgärder för att underlätta införandet av den nya sjukskrivningsprocessen

Av intervjuerna framkommer att det stöd som ges ifråga om vägledning och annat metodstöd i stort sett är bra, trots att tiden för införandet varit mycket kort. Specialisternas roll för att nå ut med hur införandet av de nya reglerna ska gå till, så att likformig handläggning uppnås framhävs som särskilt viktig. Samtidigt kan ISF konstatera att olika LFC arbetat olika med införandet och förberedelserna av detta. De intervjuade menar att det fortfarande i viss mån finns olika kulturer och att det sker olika tolkningar av regelverket beroende på var man arbetar.

Handläggare och specialister uttrycker att det i stort sett är nöjda med den utbildning som de fått i samband med reformens införande. Där emot framkom synpunkter på att den inte är tillräckligt fokuserad på syftet med och tolkningen av de nya reglerna.

För att utbilda och informera internt och sina samarbetspartner (hälso- och sjukvården, Arbetsförmedlingen och kommunerna) utarbetades informationsstrategier, kommunikationsplaner och informationsmaterial. De lokalt samverkansansvariga på Försäkringskassan utgjorde en nyckelgrupp i arbetet att föra ut informationen. Vissa svårigheter finns fortfarande att nå ut till läkarkåren. Däremot upplever de intervjuade ett förändrat beteende hos socialförvaltningarna. Även mötena med Arbetsförmedlingen uppges fungera bättre genom mindre ifrågasättande av vilka personer som ska övergå från sjukförsäkringen till arbetslöshetsförsäkringen. Av intervjuerna framgår också att det på central nivå arbetats fram rutiner för hur samverkan med Arbetsförmedlingen ska genomföras och att man lokalt arbetat mycket för att finna formerna för övergången.

Den nya sjukskrivningsprocessen innebär en förändring av it-systemen för att underlätta handläggningen i enlighet med de nya reglerna. Vissa delar i systemstödet för att underlätta en enhetlig handläggning saknas dock fortfarande. De intervjuade uppger att de till viss del fortfarande måste använda egna eller lokalt utvecklade beräkningsmodeller för att räkna ut ramtid, förbrukade sjukpenningdagar och dag i rehabiliteringskedjan. Dock har man nu på Försäkringskassan utvecklat ett centralt stöd för uträkning av ramtid och förbrukade sjukpenningdagar. Vidare uppger de att mycket måste registreras manuellt i många olika system eller program för att kunna tillgodose egna och organisationens behov av uppföljning. Några handläggare beskriver den omfattande statistikinsamlingen som ett uttryck för ledningens bristande förtroende. Uppföljningen beskrivs vara mer fokuserad på kvantitet än kvalitet. Dock uppger handläggarna att de börjat märka av en förändring med ökat fokus på kvalitetsaspekterna i handläggningen.

De nya reglerna har underlättat en mer aktiv sjukskrivningsprocess, men personalen saknar insatser för att ta hand om återvändarna

De intervjuade uppger att de nya reglerna underlättat en mer aktiv hållning både inom Försäkringskassan, men även gentemot sina samarbetspartner. Inte minst understryker handläggarna att de gör provningarna av arbetsförmågan vid de fasta tidsgränserna och att tidsgränserna underlättar kommunikationen med de försäkrade. Däremot uppger de att det inte alltid görs en särskild utredning om arbetsgivaren kan omplacera eller anpassa arbetsuppgifterna, utan att

bedömningar ibland görs på de uppgifter man har för att hinna före tidsgränsen och mätpunkten vid denna. I fråga om renodlingen av sjukförsäkringen angav de intervjuade att den möjlighet att ta hänsyn till den försäkrades ålder, bostadsort etcetera, endast använts i mycket begränsad omfattning tidigare, varför ändringarna i regelverket på den här punkten inte inneburit någon nämnvärd förändring i praktiken. Samtidigt förmedlar handläggarna en bild av att huvudkontoret efterfrågar aktiviteter i handläggningen som de själva bedömer inte alltid är nödvändiga i ärendet. Flera efterfrågar en ökad möjlighet att få avgöra behovet av aktiviteter i varje enskilt ärende.

Den brist som framförs av de intervjuade gällande det nya regelverket är att det saknas insatser att erbjuda dem som efter tre månader i arbetslivsintroduktionsprogrammet på Arbetsförmedlingen återvänder till sjukförsäkringen. Här anger handläggarna att rehabiliteringsmöjligheterna uttömts i samband med övergången till Arbetsförmedlingen samtidigt som arbetsförmågans nedsättning inte bedöms så varaktigt att sjukersättning kan bli aktuellt. Detta torde vara en grupp som väl lämpar sig för olika samverkansinsatser.

4 Diskussion och slutsatser

I detta kapitel kommer huvudresultaten från de olika projekten att diskuteras utifrån aspekter av rättssäkerhet och effektivitet. Dessa begrepp saknar enhetliga definitioner²⁸, varför det är centralt att klargöra hur begreppen tolkats i detta sammanhang. Diskussionen syftar till att besvara granskningens inledande frågor utifrån de aspekter av rättssäkerhet och effektivitet som granskats.

4.1 Aspekter av rättssäkerhet

- Prövningen av arbetsförmågan vid de fasta tidsgränserna i rehabiliteringskedjan tillämpas inte fullt ut i alla ärenden
- Möjligheten att i vissa fall inte beakta arbetsförmåga på den reguljära arbetsmarknaden tillämpas i begränsad omfattning
- Prövningar på lägre nivå än den som angivits i ansökan om sjukersättning görs inte
- Brister noteras i olika typer av utredningar
- Renodlingen har fått genomslag i vad som dokumenterats
- Otillräckliga och svårförståeliga motiveringar
- Skillnader i tillämpningen finns mellan lokala försäkringscentra (LFC)
- Komplexiteten i regelverket för sjukpenning försvårar en rättssäker tillämpning

Enligt regeringsformen ska den offentliga förvaltningen behandla alla personer lika och iaktta saklighet och opartiskhet.²⁹ För att minska utrymmet för godtycke ska beslut vara motiverade och föregås av en saklig beredning. Likformighet är en del av rättssäkerheten och handlar om enhetliga bedömningar och lika hantering av ärenden.³⁰

I grunden handlar således begreppet rättssäkerhet om förutsebarhet - att lika fall ska bedömas lika.

Prövningen av arbetsförmågan vid de fasta tidsgränserna i rehabiliteringskedjan tillämpas inte fullt ut i alla ärenden

En av tankarna med införandet av en tidsbestämd rehabiliteringskedja³¹, med preciserade tidsgränser för de olika momenten vid prövningen av arbetsförmågan och en tidsgräns för rätten till sjukpenning, var att sjukförsäkringen skulle bli mer rättssäker och förutsebar för den försäkrade. Det uttalades att enskilda ska veta vid vilka tidpunkter en viss prövning kan förväntas ske.

Denna intention har bara delvis uppfyllts, då det förekommer stor tidsmässig variation i när de olika prövningarna utförs. Av dokumentationen i sjukfallsärendena går det i hälften av fallen inte att utläsa vad sena prövningar (prövningar som är utförda senare än vid de fasta tidsgränserna) beror på. Förutsebarheten för såväl de försäkrade som befinner sig i rehabiliteringskedjan som för andra försäkrade påverkas negativt av detta.

Framförallt är prövningen i 90-dagarsfallen inte utförd enligt de krav som lagstiftningen ställer för sjukfall som passerat dag 90 i rehabiliteringskedjan. I drygt en fjärdedel av fallen har det inte dokumenterats i ärendet huruvida arbetsförmågan är bedömd gentemot omplacering till annat arbete som arbetsgivaren erbjuder.

Möjligheten att i vissa fall inte beakta arbetsförmåga på den reguljära arbetsmarknaden tillämpas i begränsad omfattning

Endast i ett enda fall (av totalt 422 granskade ärenden som passerat 180- respektive 365-dagarsprövningen) har möjligheten att inte beakta en arbetsförmåga på den reguljära arbetsmarknaden åberopats. Möjligheten att på detta sätt *inte beakta* en eventuell arbetsförmåga finns vid 180- respektive 365-dagarsprövningen i fall där en sådan prövning kan betraktas som oskäligen (det aktuella fallet avsåg en 365-dagarsprövning). Försäkringskassans utvärdering av sjukskrivningsprocessen visade på samma förhållande³².

Om lagstiftarens avsikt med detta undantag från huvudregeln var att flera personer skulle kunna få sjukpenning med nyttjande av denna regel, tyder granskningen på att undantaget under den granskade perioden tillämpats sällan.

En förklaring kan vara att begreppet oskäligt uppfattats som svårt att tillämpa, då det av handläggarna uppfattas som otydligt. Av intervjuer med handläggare som Riksrevisionen gjort framkom att de intervjuade ansåg att lagstiftningen är svår, men många begrepp som uppfattades som otydliga och svåra att tolka.³³

Alternativt är de fall som skulle kunna omfattas av regeln sällsynta. Det står helt klart genom utskottsbetänkandet och regelns formulering att den potentiella gruppen är liten, och såväl Försäkringskassans som ISF:s granskningar avser handläggning av ärenden omkring ett halvår efter den nya lagens införande. Vilken av förklaringarna som är viktigast kan inte bedömas genom den aktgranskning som genomförts av ISF.

Prövningar på lägre nivå än den som angivits i ansökan om sjukersättning görs inte

I sjukersättningsärenden förekommer att Försäkringskassan inte gör sådana prövningar som underlaget ger utrymme för. Ofta tar myndigheten endast ställning till ersättning på den nivå som angivits i ansökan, även om förutsättningar finns att bevilja ersättning på lägre nivå. Även i fall där det finns underlag som ger stöd för att arbetsförmågan är stadigvarande nedsatt med minst en fjärdedel avslår Försäkringskassan ibland ansökan i stället för att pröva om ersättning kan beviljas på en lägre nivå. Framför allt har detta uppmärksammats i den grupp av LFC som för de utvalda akterna utmärkt sig för att göra mer restriktiva bedömningar i allmänhet.

Brister noteras i olika typer av utredningar

Utredningsskyldigheten handlar om att myndigheten ska se till att ärenden blir utredda i den utsträckning som deras beskaffenhet kräver.

De brister som uppmärksammats i sjukpenningärenden handlar bland annat om att det i rehabiliteringskedjan inte utretts i tillräcklig omfattning om möjlighet finns till omplacering till annat arbete hos arbetsgivaren. Även kontakter med arbetsgivare förekommer sällan. När rehabiliteringskedjan infördes, var tanken att Arbetsförmedlingens insatser även skulle kunna erbjudas personer vars dagar med ersättning från sjukförsäkringen ännu inte tagit slut och så pass tidigt som efter tre månaders sjukfrånvaro.³⁴ Granskningen visar att dessa

personer oftast inte deltagit i varken kontaktmöte, avstämningsmöte eller överlämningsmöte med Arbetsförmedlingen. De få kontakterna med Arbetsförmedlingen tyder på att alternativa möjligheter inte utreds i tillräcklig omfattning.

Bristande utredning konstateras också i sjukersättningsärenden, där Försäkringskassan inte alltid inhämtat kompletterande underlag i tillfredsställande omfattning. I stället fattas ibland avslagsbeslut i ärenden där ytterligare utredning eventuellt hade kunnat visa att den försäkrade har rätt till ersättning.

I sjukersättningsärenden förekommer också att Försäkringskassan inte gör sådana prövningar som underlaget ger utrymme för. Ofta tar myndigheten endast ställning till ersättning på den nivå som angivits i ansökan, även om förutsättningar finns att bevilja ersättning på lägre nivå. Även i fall där det finns underlag som ger stöd för att arbetsförmågan är stadigvarande nedsatt med minst en fjärdedel avslår Försäkringskassan ibland ansökan i stället för att pröva om ersättning kan beviljas på en lägre nivå. Framför allt har detta uppmärksamats i den grupp av LFC som för de utvalda akterna utmärkt sig för att göra mer restriktiva bedömningar i allmänhet.

Renodlingen har fått genomslag i vad som dokumenterats

Vid bedömningen av arbetsförmågans nedsättning kan Försäkringskassan inte längre beakta den försäkrades ålder, bosättningsförhållanden, utbildning, tidigare verksamhet och andra liknande omständigheter.³⁵ Denna renodling av sjukförsäkringen är genomförd såtillvida att Försäkringskassan inte uttryckligen hänvisar till sådana omständigheter i dokumentationen av sina bedömningar och beslutsdokument, varken i sjukpenning- eller sjukersättningsärenden.

Vid den fördjupade granskningen, som enbart gjordes i sjukersättningsfallen, bedömer ISF dock att det i omkring vart tionde ärende finns indikationer på att andra omständigheter än medicinska vägts in i bedömningen.

Det är viktigt att framhålla svårigheten med att mäta vad som påverkat beslutet. Alla bedömningar är i viss mån subjektiva. Underlagen som ligger till grund för ställningstagandet rörande nedsättning av arbetsoförmåga på grund av sjukdom kan sägas utgöra en syntes av ett antal bedömningar i olika led från läkare till handläggare. Alla kan i bedömningen av arbetsförmåga ha påverkats av olika faktorer

utöver de rent medicinska. Grader av renodling är svårt att mäta i kvantitativa termer.

ISF delar Riksrevisionens bedömning³⁶ att renodlingens införande sannolikt fungerar som en signal om restriktivitet till både handläggare och försäkrade. Detsamma torde gälla andra delar av regeländringarna.

Otillräckliga och svårförståeliga motiveringar

Det finns olika skäl för att beslut ska vara väl motiverade. Motiveringen gör det möjligt att kontrollera hur myndigheten värderat olika delar av underlaget och hur det bedömts mot regelverket. Detta är viktigt både för den försäkrade och vid granskningar och utvärderingar som genomförs av Försäkringskassan själv eller andra myndigheter.

Behovet av tydliga och utförliga motiveringar är särskilt stort i en situation med ett nytt regelverk. För att motverka bristande tilltro till försäkringen bör Försäkringskassan därför lägga särskild vikt vid att beslut motiveras, så att kopplingen blir tydlig mellan de konkreta omständigheterna i ärendet och de olika förutsättningarna för rätt till ersättning.

Försäkringskassans bedömningar är dock alltför ofta inte motiverade så att det går att förstå skälen för beslutet. Detta gäller både motiveringar vid de fasta tidsgränserna och beslut rörande sjukersättning. I sjukpenningärenden är det ibland svårt att avgöra om en bedömning de facto utförts eller inte. Ofta används malltexter som inte är anpassade till omständigheterna i det enskilda fallet, varför skälen för Försäkringskassans ställningstagande blir svåra att förstå. Vissa motiveringar upprepar mer eller mindre lagtextens abstrakta förutsättningar i stället för att ange hur myndigheten har bedömt omständigheterna i det enskilda fallet gentemot dessa förutsättningar.

I rehabiliteringskedjan kan ett positivt beslut vid en tidsgräns i nästa steg följas av ett negativt dito. Besluten är av stor betydelse för de enskilda. I detta läge är det för den försäkrade betydelsefullt att veta vad grunden till det tidigare beslutet var. För jämförbarhetens skull bör därför motiveringar i rehabiliteringskedjan kunna utläsas av dokumentationen även vid positiva beslut, detta trots att förvaltningslagen inte ställer dessa krav. Uteblivna eller bristfälliga motiveringar

till bedömningar försvårar också möjligheten att i efterhand följa ärendet.

I sjukersättningsärenden finns vid avslag i endast drygt hälften av ärendena en tydlig motivering i de handlingar som skickas till den försäkrade. Vid bifall - där förvaltningslagen inte ställer krav på motivering - är motiven för beslutet endast i undantagsfall tydligt beskrivna i dokumentet. Däremot finns en sådan motivering någonstans i akten i mer än tre fjärdedelar av ärendena.

Att bifallsbeslut inte motiverats bättre kan bero på att den tidigare versionen av Försäkringskassans riktlinjer³⁷ för att skriva beslut inte ställde krav på utförliga motiveringar i dessa fall. I de riktlinjer som gäller sedan januari 2011 anges att det även vid vissa bifallsbeslut kan finnas behov av en utförlig motivering. Då redan tidigare riktlinjer ställde höga krav på begriplighet av avslagsbeslut, är denna förändring dock inte en garanti för att resultatet framgent tillräckligt ofta blir acceptabelt.

Skillnader finns i tillämpning mellan lokala försäkringscentra (LFC).

En grundläggande aspekt av en rättssäker hantering av försäkringen är att den ska vara likformig. Möjligheterna att få ersättning ska inte systematiskt skilja sig åt beroende på vilken del av Försäkringskassan som handlagt ärendet.

Det förekommer skillnader mellan grupper av Lokala Försäkringscentra (LFC) som inte förklaras av demografi eller av socioekonomiska variabler. De grupper som jämförs utgörs av LFC där relativt många respektive relativt få sjukfall avslutas efter ett visst antal dagars sjukskrivning. Det visar sig att de LFC som har ett relativt högt utflöde, i betydligt lägre grad än övriga har fattat beslut om att skjuta upp prövningen vid 180 dagar på grund av särskilda skäl.

Andelen fall av nybeviljad sjukersättning skiljer sig också väsentligt mellan dessa grupper av LFC. Mönstret för nybeviljandet sammanfaller till stor del med mönstret för den andel personer som övergår från tidsbegränsad ersättning till sjukersättning tills vidare. Av ärendeakterna framgår att skillnaderna mellan LFC till betydande del är omotiverade. Detta gäller både vid granskning där en läkare tagit ställning till enbart det medicinska underlaget i akterna och när bedömningar gjorts utifrån allt underlag i akten. Den grupp LFC som

har det högsta nybeviljandet framstår konsekvent som mer generös än den grupp som har det lägsta.

Samtidigt pekar uppdaterade beräkningar av totala regionala skillnader i nybeviljande på att dessa skillnader minskat väsentligt sedan 2008.

Komplexiteten i regelverket för sjukpenning försvårar en rättssäker tillämpning

En viktig aspekt rörande förutsebarheten för den försäkrade är att lagstiftningen i sig är komplex med flera undantagsregler, vilket gör den svår att sätta sig in i. Det visade sig också i Riksrevisionens rapport att de många olika begreppen av handläggarna uppfattades som otydliga och svåra att tolka³⁸. Lagstiftningen ställer höga krav på handläggarnas kunskaper och kompetens, om den ska tillämpas rättssäkert. Men det ställs också höga krav på deras pedagogiska kompetens. I mötet med den försäkrade krävs att handläggaren kan förklara lagtexter i rehabiliteringskedjan.

Begreppet *oskäligt* är ett exempel på ett begrepp som av handläggarna uppfattas som svårt att tillämpa, då det betraktas som otydligt. I Försäkringskassans vägledning på denna punkt³⁹ ges ett stort antal exempel på fall där det kan anses oskäligt att göra bedömning mot den reguljära arbetsmarknaden. Exemplet torde behöva kompletteras med en fördjupad beskrivning av själva begreppet för att handläggarna ska få ökad förståelse för när det kan anses oskäligt att pröva arbetsförmågan mot hela arbetsmarknaden förutom i de exemplifierade fallen.

4.2 Aspekter på effektivitet

- Försäkringskassans handläggning kan i vissa fall effektiviseras
- Planer och framförhållning i handläggningen kan förbättras
- Rutinerna för övergången från sjukförsäkringen till insats hos Arbetsförmedlingen är inte utformade utifrån individens behov
- Stöd eller insatser saknas för dem som återvänder till sjukförsäkringen efter tremånadersinsatsen hos Arbetsförmedlingen
- Vissa it-stöd kan förbättras
- Delar av Försäkringskassans styrning riskerar att leda fel

Med effektivitet avses att de prestationer en myndighets verksamhet resulterar i håller hög och jämn kvalitet, samtidigt som de produceras till så låga kostnader som möjligt. Besluten ska vara korrekta och de försäkrade ska delges beslut och utbetalningar i rimlig tid. Att mäta handläggningstider är förhållandevis lätt, medan det är betydligt svårare att mäta kvaliteten i besluten i övrigt.⁴⁰ Effektiviteten kan anses ha ökat om kvaliteten har ökat utan att produktiviteten har försämrats, och vice versa.

Försäkringskassans handläggning kan i vissa fall effektiviseras

Handläggningstider är ett viktigt produktionsmått, som också är av betydelse för rättssäkerheten. Den försäkrade måste kunna förutse när beslut kan erhållas, speciellt om besluten är av stor betydelse för försörjningen. Tiden påverkas både av ligg- och ärendehanteringstid. Liggtiden måste minimeras, och handläggningsrutiner och organisation anpassas för att underlätta både snabb och korrekt handläggning. Passiva väntetider på till exempel medicinska underlag bör minimeras.

Mellan en fjärdedel och en tredjedel av prövningarna i sjukfallen i rehabiliteringskedjan är utförda senare än i anslutning till de fasta tidsgränserna (90, 180 och 365 dagar). En vanlig orsak till fördröjning är väntan på medicinska underlag. Den interna organisationen liksom handläggningsrutiner kan vara bidragande orsaker. Att det i

mellan en tredjedel och hälften av ärendena inte anges någon orsak till den senare prövningen kan tyda på det senare.

När rehabiliteringskedjan infördes, förväntades att både de som fått sjukpenningen indragen och de som är sjukskrivna med en kvarvarande arbetsförmåga, som inte kan tas tillvara hos den nuvarande arbetsgivaren, skulle ta del av Arbetsförmedlingens tjänster. Enligt aktgranskningen och även enligt företrädare för Arbetsförmedlingen har dessa förväntningar inte infriats.

I urvalet, som innefattar personer som hade en anställning och som hade passerat 90 dagars sjukskrivning, har endast 5 (av 245) före dag 180 i sjukfallet varit på någon typ av möte (ett avstämningsmöte, överlämningsmöte eller kontaktmöte) med Arbetsförmedlingen.

Även i de längre sjukfallen, det vill säga de som passerat 180 dagar eller 365 dagar i rehabiliteringskedjan, är det få som tagit del av Arbetsförmedlingens tjänster (1 person av 221 hade senast dag 180 respektive 17 av 236 senast dag 365 varit på ett möte med Arbetsförmedlingen).

Vissa sjukersättningsärenden handläggs också långsammare än nödvändigt. Handläggningstiderna i sjukersättningsärenden kan i många fall kortas genom en förändrad styrning av handläggningstiderna. Vid en eventuell justering av denna styrning måste minst två avvägningar göras. Dels måste mål om korta genomsnittliga handläggningstider vägas mot målet om förutsebarhet, dels måste Försäkringskassan aktivt ta ställning till om handläggningstiderna ska följas ur den försäkrades eller ur myndighetens perspektiv.

Planer och framförhållning i handläggningen kan förbättras

I förarbetena betonas att rehabiliteringskedjan ska präglas av en aktiv process där individer får det stöd de behöver för att komma tillbaka till arbete. Samtidigt bör enligt regeringen den försäkrade ha ett större ansvar än tidigare att ta tillvara sin arbetsförmåga.⁴¹ Att ärendena handläggs med god framförhållning är också en viktig rättssäkerhetsaspekt för att ge den försäkrade möjlighet att agera och reagera.

En plan för återgång i arbete fyller också den funktionen att öka förutsebarheten i sjukskrivningsprocessen för den försäkrade. Planeringen för återgång i arbete är också en viktig del av individens omställningsprocess. I de fall planer för återgång i arbete eller

rehabiliteringsplaner upprättats är innehållet många gånger alltför knapphändigt för att kunna fungera motiverande. Tidsatta och konkreta mål upprättade tillsammans med den försäkrade är sällsynta. Det gör att syftet med upprättandet av planen i dessa fall kan ifrågasättas. Dessa brister har Försäkringskassan själv påtalat i sin återrapportering till regeringen⁴².

I en fjärdedel av de sjukfall där den försäkrade haft nedsatt arbetsförmåga i 365 dagar görs prövningen av arbetsförmågan mot reguljära arbetsmarknaden, alternativt tas ställning till om en sådan vore oskäligen, senare än dag 365. I hälften av dessa sjukfall anges inte någon orsak till denna sena prövning. En bättre framförhållning hos såväl den försäkrade som hos Försäkringskassan bör medföra att arbetsförmågan hos långtidssjukskrivna oftare prövas före ettårsgränsen.

Ett större ansvar bör läggas på såväl de sjukskrivna som på Försäkringskassans handläggare att vederbörliga underlag och ansökningar inkommer i tillräcklig god tid före ettårsgränsen. Ett eventuellt beslut om fler dagar med sjukpenning kan då fattas före eller i samband med ettårsgränsen.

ISF noterar att endast en bråkdel av överlämningsmötena erbjudits eller genomförts med god framförhållning. För personer som under lång tid fått en betydande del av sin försörjning från sjukförsäkringen framstår detta som särskilt viktigt. Detta är också ett av de förbättringsområden som Försäkringskassan identifierat⁴³.

Rutinerna för övergången från sjukförsäkringen till insats hos Arbetsförmedlingen är inte utformade utifrån individens behov

Intentionen att Arbetsförmedlingens insatser skulle kunna nyttjas tidigt i sjukfallet har inte infriats. Rutiner för övergången är inte utformade med fokus på den individ som berörs. Därtill upplevs den skriftliga information som skickas ut till de försäkrade som svårtillgänglig.

De rutiner för att stödja individen i övergången från sjukförsäkringen till insatser hos Arbetsförmedlingen som arbetats fram gemensamt av Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, har utformats utifrån ett myndighetsperspektiv. Fokus ligger främst på ett överlämnande av ansvar vid ett så kallat överlämningsmöte. Detta genomförs innan Arbetsförmedlingen tar över det faktiska ansvaret för försörjning och

insatser. Sammantaget är ISF:s bedömning att övergången från sjukförsäkringen till Arbetsförmedlingen inte fungerar på ett för individen ändamålsenligt sätt. Det framstår som om den kunskap som upparbetats inom samverkansområdet kring både hinder och framgångsfaktorer för samverkan skulle kunna få ett större genomslag i detta avseende.⁴⁴

Stöd eller insatser saknas för dem som återvänder till sjukförsäkringen efter tremånadersinsatsen hos Arbetsförmedlingen

Före överlämningen till Arbetsförmedlingen uppger handläggarna att alla rehabiliteringsmöjligheter oftast uttömts. Då arbetsförmågan inte bedöms vara stadigvarande nedsatt, upplever handläggarna på Försäkringskassan att det inte finns något att erbjuda denna grupp av försäkrade. Många samverkansinsatser riktar sig till individer vars situation inte kan lösas inom en och samma huvudman och inom den ordinarie verksamheten. Därmed skulle detta kunna vara en grupp individer som passar för någon form av samverkansinsats mellan myndigheter eller för riktade rehabiliteringsverksamheter.

Vissa it-stöd kan förbättras

En god förutsättning för enhetlig och effektiv handläggning är att ha väl fungerande it-system till stöd. Försäkringskassan har prioriterat anpassningarna av it-systemen till de nya reglerna, vilket är förståeligt vid en så omfattande reform som skulle verkställas med kort framförhållning. Handläggarna uppger att de olika systemen inte är integrerade med varandra och att det i sig blir ineffektivt.⁴⁵ Detta bekräftas också av en tidigare rapport från ISF.⁴⁶

Delar av Försäkringskassans styrning riskerar att leda fel

Det är en grannlaga uppgift för varje myndighet som styrs av en komplex lagstiftning att skapa tydliga och transparenta rutiner för ärendehandläggningen. Kraven på likformighet i bedömningar mellan olika verkställande enheter är höga. En noggrann avvägning krävs för att skapa ett regelverk som är tillräckligt detaljerat för att underlätta arbetet och samtidigt undvika att det blir så detaljerat att det blir kontraproduktivt.

Det förekommer fler registreringar i registren om prövningar inom rehabiliteringskedjan än vad som finns beskrivet eller motiverat i

akterna. Handläggarna menar att det är svårt att komma ihåg att registrera på alla ställen.⁴⁷ Det är oklart om den registrering som görs verkligen innebär att ett ställningstagande eller en bedömning har gjorts och om det är noteringar i akterna som saknas. En annan tolkning är att det blivit viktigare att registrera än att dokumentera i akten, eftersom det är utifrån registret som handläggarens produktivitet mäts.

Handläggarna uppger vid de intervjuer som genomförts att det nya regelverket medfört en mer detaljerad styrning av verksamheten. Personalen vid olika LFC framför att det är alltför många kvantitativa mål som styr verksamheten och att dessa inte på ett tillfredsställande sätt fångar kvalitetsdimensionerna i handläggningen.⁴⁸ Dessa resultat bekräftas också av en studie från Linköpings universitet.⁴⁹ De så kallade Ensa-processerna, som ska underlätta en likformig handläggning i ärendena, upplevs generellt sett som ett positivt stöd. Handläggarna framför emellertid att processen i sig är alltför detaljerad och därför kan riskera att göra handläggningen mindre effektiv.⁵⁰

Strävan efter likformighet riskerar att leda till att bedömningarna görs i förhållande till färdiga exempel som finns i olika vägledning, snarare än till den enskilda individen. Det kan också leda till att vissa krav tillgodoses på bekostnad av andra, enligt intervjuerna med personal från LFC-organisationen.⁵¹

Ensa-processerna och vägledningarna kan aldrig vara heltäckande. De bör ses som styrmedel vilka måste kompletteras med åtgärder för att stärka handläggarnas professionalitet att göra svåra bedömningar samtidigt som förtroendet och handlingsutrymmet för nyttjande av denna professionalitet måste finnas. Diskussion och erfarenhetsutbyte utvecklar den professionella kompetensen och bidrar till enhetlighet i bedömningarna.⁵²

Referenser

Bendz A (2010). *Rättssäkerhet som välfärdspolitiskt ideal: Reformen av socialförsäkringens administration från 1955 till 2008*. Working paper 11, Centrum för forskning om offentlig sektor (CEFOS), Göteborgs universitet.

Försäkringskassan (2004): *Sjukpenning och samordnad rehabilitering*. Vägledning 2004:2 Version 16. Stockholm.

Försäkringskassan (2011). *En utvärdering av sjukskrivningsprocessen efter införandet av de nya sjukförsäkringsreglerna 2008-07-01*. Redovisning av regeringsuppdrag, Dnr 007927-2011, 2011-02-25.

ISF Rapport 2010:2. Samverkan inom socialförsäkringen. Stockholm: Inspektionen för socialförsäkringen.

ISF Rapport 2010:4. Rättssäker förvaltning? Stockholm: Inspektionen för socialförsäkringen.

ISF Rapport 2010:5. Försäkringskassans IT-verksamhet. Förstudie. Stockholm: Inspektionen för socialförsäkringen.

ISF Rapport 2010:9. Effektiviteten i Försäkringskassans administration 2000-2009. Stockholm: Inspektionen för socialförsäkringen.

ISF Rapport 2011:2. Styrning av Försäkringskassan. Stockholm: Inspektionen för socialförsäkringen.

Lindqvist R (2000). *Att sätta gränser. Organisationer och reformer i arbetsrehabilitering*. Umeå: Borea Bokförlag.

Prop. 1996/97:28. Kriterier för rätt till ersättning i form av sjukpenning och förtidspension. Stockholm: Socialdepartementet.

Prop. 2007/08:136. En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång till arbete. Stockholm: Socialdepartementet.

Prop. 2009/10:45. Kompletterande förändringar i sjukförsäkringen, m.m. i samband med förstärkta insatser för återgång i arbete. Stockholm: Socialdepartementet.

Riksrevisionen 2009:1. Omställning i sjukförsäkringen – att pröva sjukas förmåga i annat arbete. Stockholm: Riksrevisionen.

Riksrevisionen 2010:9. En förändrad sjukskrivningsprocess. Stockholm: Riksrevisionen.

Socialförsäkringsutskottets betänkande 2009/10: SfU13. Ändringar i sjukförsäkringen. Stockholm: Socialförsäkringsutskottet.

SOU 2006:86. Mera försäkring och mera arbete. Stockholm: Socialdepartementet.

Ståhl C (2010). *In cooperation we trust. Interorganizational cooperation in return-to-work and labour market reintegration.* Doktorsavhandling, Institutionen för medicin och hälsa, Linköpings universitet.

Noter

- ¹ Prop. 2007/08:136.
- ² Prop. 2009/10:45 sid. 27, Socialförsäkringsutskottets betänkande 2009/10: Sfu13 sid. 7 f.
- ³ Riksrevisionen 2010:9.
- ⁴ SOU 2006:86, Prop. 2007/08:136 sid. 34 ff.
- ⁵ Prop. 2007/08:136 sid. 58 f.
- ⁶ Försäkringsmedicinskt beslutsstöd – vägledning för sjukskrivning. Socialstyrelsen.
- ⁷ Prop. 2007/08:136 sid. 60 f.
- ⁸ Prop. 2007/08:136 sid. 13 och 69.
- ⁹ Prop. 2007/08:136 sid. 67.
- ¹⁰ Prop. 2007/08:136 sid. 80.
- ¹¹ Prop. 2007/08:136 sid. 80 f.
- ¹² Prop. 2007/08:136 sid. 82 f.
- ¹³ Sjukpenning på normalnivå motsvarar det som tidigare benämndes sjukpenning och fortsatt sjukpenning, som betalas ut med 80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten, medan sjukpenning på fortsättningsnivå motsvarar det som tidigare benämndes förlängd sjukpenning som betalas ut med 75 procent av den sjukpenninggrundade inkomsten.
- ¹⁴ Socialförsäkringsutskottets betänkande 2009/10: Sfu13 sid. 7 f.
- ¹⁵ Prop. 2009/10:45 sid. 27.
- ¹⁶ Prop. 2007/08:136 sid. 88 och 103.
- ¹⁷ Prop. 2007/08:136 sid. 88.
- ¹⁸ Prop. 2007/08:136 sid. 103.
- ¹⁹ Prop. 2007/08:136 sid. 88.

- ²⁰ Enligt den tidigare lydelsen av 16 kap. 1 § lagen (1962:381) om allmän försäkring skulle Försäkringskassan senast ett år efter sjukanmälan ha fullbordat en utredning om förutsättningarna för att ersätta sjukpenning med sjuk- eller aktivitetsersättning. Detta obligatoriska krav togs bort den 1 juli 2008 sedan det visat sig att frågan i många fall kunde anses väckt alltför tidigt. Försäkringskassan ska dock fortfarande ha möjlighet att bevilja den som uppbär sjukpenning sjukersättning, men inte vid en given tidpunkt utan först då arbetsförmågan bedöms stadigvarande nedsatt och alla rehabiliteringsmöjligheter bedöms vara uttömda.
- ²¹ Prop. 2007/08:136 sid. 103.
- ²² Prop. 1996/97:28 sid. 10 f.
- ²³ Prop. 2007/08:136 sid. 67 f.
- ²⁴ Prop. 2007/08:136 sid. 68 och sid. 74 f.
- ²⁵ Försäkringskassan (2004): *Sjukpenning och samordnad rehabilitering*. Vägledning 2004:2 Version 16. Sid. 379. Stockholm.
- ²⁶ Riktlinje 2005:14, version 4, Att skriva beslut i Försäkringskassan.
- ²⁷ ISF 2011:2, *Styrning i Försäkringskassan*.
- ²⁸ ISF Rapport 2010:4.
- ²⁹ 1 kap. 9 § regeringsformen (1974:152).
- ³⁰ Bendz A (2010).
- ³¹ Prop. 2007/08:136 sid. 34.
- ³² Försäkringskassan (2011).
- ³³ Riksrevisionen 2010:9.
- ³⁴ Prop. 2007/08:136 sid. 58.
- ³⁵ Prop. 2007/08:136 sid. 65.
- ³⁶ Riksrevisionen 2009:1.
- ³⁷ Riktlinje 2005:14, version 4, Att skriva beslut i Försäkringskassan.
- ³⁸ Riksrevisionen 2010:9, sid. 27.
- ³⁹ Vägledning 2004:2 Version 16. Stockholm Försäkringskassan.
- ⁴⁰ ISF Rapport 2010:9.
- ⁴¹ Prop. 2007/08:136 sid. 58 och 64.
- ⁴² Försäkringskassan (2011).
- ⁴³ Försäkringskassan (2011).
- ⁴⁴ Lindqvist R (2000), ISF Rapport 2010:2.

⁴⁵ ISF Rapport 2011:2.

⁴⁶ ISF Rapport 2010:5.

⁴⁷ ISF Rapport 2011:2.

⁴⁸ ISF Rapport 2011:2.

⁴⁹ Ståhl C (2010).

⁵⁰ ISF Rapport 2011:2.

⁵¹ ISF Rapport 2011:2.

⁵² ISF Rapport 2011:2.

