

Rapport 2017:9

Bedömningar vid  
90 och 180 dagar i  
rehabiliteringskedjan

En kommentar om hur  
Försäkringskassan kan förbättra  
sjukskrivningsprocessen

*isf*

Rapport 2017:9

# Bedömningar vid 90 och 180 dagar i rehabiliteringskedjan

En kommentar om hur  
Försäkringskassan kan förbättra  
sjukskrivningsprocessen

En rapport från Inspektionen för socialförsäkringen

Stockholm 2017

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) har till uppgift att genom systemtillsyn och effektivitetsgranskning värna rätts-säkerheten och effektiviteten inom socialförsäkringsområdet.

Systemtillsyn innebär att granska om regelverket tillämpas korrekt och enhetligt. Effektivitetsgranskning innebär att granska om en verksamhet fungerar effektivt med utgångspunkt i det statliga åtagandet.

Publikationen kan läsas online, laddas ner och beställas på [www.inspsf.se](http://www.inspsf.se)

© Inspektionen för socialförsäkringen  
Tryckt av Elanders Sverige AB  
Stockholm 2017

ISBN: 978-91-88098-69-6

# Innehåll

Generaldirektörens förord .....	5
Sammanfattning .....	7
Summary .....	13
1 Inledning .....	15
1.1 Syfte och metod .....	16
1.2 Regelverk .....	18
1.3 Tidigare granskningar .....	20
2 Utredning och bedömning efter 90 dagar i rehabiliteringskedjan .....	25
2.1 I två tredjedelar av ärendena saknas det en bedömning som håller tillräcklig kvalitet .....	25
2.2 Försäkringskassan involverar den försäkrade i sjukskrivningsprocessen för sällan .....	29
2.3 Planeringen i ärendena är bristfällig och inte förankrad med den försäkrade .....	31
2.4 Utredning och planering med arbetsgivaren sker bara i begränsad utsträckning .....	32
2.5 Försäkringskassan tar sällan kontakt med den sjukskrivande läkaren .....	33
2.6 Deltidsarbete utreds för sällan .....	34
3 Utredning och bedömning efter 180 dagar i rehabiliteringskedjan .....	35
3.1 I en tredjedel av ärendena saknas det en bedömning som håller tillräcklig kvalitet .....	36
3.2 Försäkringskassan kontaktar den försäkrade i nästan samtliga fall .....	38

3.3	Planeringen i ärendena är bristfällig och är inte förankrad med den försäkrade .....	39
3.4	Försäkringskassan tar bara kontakt med arbetsgivaren i begränsad utsträckning .....	40
3.5	Försäkringskassan tar ofta kontakt med den sjukskrivande läkaren .....	40
3.6	Försäkringskassan tar inte kontakt med Arbetsförmedlingen i något ärende.....	40
3.7	Deltidsarbete utreds för sällan .....	41
4	Bedömningar registreras trots att de inte har dokumenterats .....	43
5	Avslutande diskussion.....	45
	Referenser .....	51
	Bilaga 1 .....	53

## Generaldirektörens förord

Enligt rehabiliteringskedjan som infördes 2008 ska Försäkringskassan bedöma rätten till sjukpenning bland annat efter 90 och 180 dagars sjukskrivning. I samband med tidsgränserna ska Försäkringskassan även stämna av att den försäkrade har fått det stöd som hen behöver för att kunna återgå i arbete. Sammantaget tydliggör rehabiliteringskedjans regler kraven på aktiv handläggning, utredning och planering av ett sjukpenningärende.

Kraven är viktiga eftersom de är en central del av den aktiva sjukskrivningsprocess som är nödvändig både för att förhindra att sjukfall blir onödigt långa och för att se till att de försäkrade som har rätt till förmånen – och bara de – får del av den.

ISF har granskat sjukskrivningsprocessen i flera rapporter. Analyserna har belyst Försäkringskassans svårigheter att tillämpa rehabiliteringskedjan fullt ut, den utmaning som består i att tidiga insatser kan leda till längre sjukskrivningar och Försäkringskassans prövningar av rätten till ersättning vid 90 respektive 180 dagar.

I den här rapporten granskar ISF dels om, och i så fall med vilken kvalitet, Försäkringskassan utreder och tillämpar rehabiliteringskedjan i bedömningar vid 90 och 180 dagar, dels om det som registreras i Försäkringskassans datasystem avseende detta överensstämmer med det som går att utläsa i de individuella akterna. Dessutom utvecklar ISF sin syn på hur sjukskrivningsprocessen kan förbättras.

Analysen visar att Försäkringskassan fortfarande har problem med att upprätthålla en tillräcklig kvalitet i bedömningarna i rehabiliteringskedjan. Kvalitetsbristerna handlar i stor utsträckning om bristande utredningar av de förhållanden som har betydelse i det enskilda fallet, både för rätten till ersättning och för att den försäkrade ska kunna få det stöd som hen behöver för att återgå i arbete. Granskningen visar

även att myndighetens registerdata ger en mer positiv bild av detta arbete än motsvarande noteringar i de akter som har granskats.

En väl fungerande sjukskrivningsprocess förutsätter att alla berörda aktörer tar sitt ansvar. Det gäller både den försäkrade, hens arbetsgivare, hälso- och sjukvården och Försäkringskassan. Även om Försäkringskassan inte kan lösa alla problem själv har myndigheten en helt central roll i sjukskrivningsprocessen. En väl fungerande sjukskrivningsprocess förutsätter att Försäkringskassan utreder och klarlägger både rätten till ersättning *och* behovet av rehabilitering. Utredningarna behöver både behovs- och situationsanpassas och omprövas kontinuerligt. Detta är, enligt ISF:s mening, helt centralt för att sjukskrivningsprocessen ska fungera som tänkt.

Rapporten har skrivits av Berit Hamrén, Markus Larsson (projektledare) och Helena Persson Schill.

Stockholm i juni 2017

*Maria Hemström-Hemmingsson*

## Sammanfattning

År 2008 infördes den så kallade rehabiliteringskedjan inom sjukförsäkringen. Syftet var att råda bot på den passivitet som kännetecknade sjukskrivningsprocessen.<sup>1</sup> I rehabiliteringskedjan finns fasta tidsgränser som ställer särskilda krav på aktiv handläggning, utredning och planering av ett sjukpenningärende. ISF har granskat Försäkringskassans bedömningar i samband med tidsgränserna vid 90 respektive 180 dagar i rehabiliteringskedjan.

Av granskningen framkommer att Försäkringskassan alltså har problem med att upprätthålla en tillräcklig kvalitet i bedömningarna i rehabiliteringskedjan. Kvalitetsbristerna beror till stor del på att ärendena saknar ett grundläggande utredningsarbete.

Enligt ISF bör de bedömningar som enligt rehabiliteringskedjan ska göras efter 90 och 180 dagars sjukskrivning inte bara ses som en bedömning av rätten till ersättning vid de olika tidsgränserna. Tidsgränserna bör även vara tidpunkter där Försäkringskassan ska göra en systematisk värdering av om ärenden utreds som det är tänkt. Bedömningarna efter 90 och 180 dagar bör alltså ses som en sammanvägning och sammanfattning av de utredningar och kontakter som har påbörjats långt tidigare i sjukskrivningsprocessen.

För att Försäkringskassan ska kunna bedöma enligt sjukförsäkringens rehabiliteringskedja behöver myndigheten göra en utredning för att klarlägga de förhållanden som har betydelse i varje enskilt fall. Bedömningar av god kvalitet är en förutsättning för att kunna säkerställa att personer som har rätt till sjukpenning för nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom får förmånen. Likaså är det viktigt att säkerställa att personer som inte har rätt till sjukpenning inte får förmånen.

---

<sup>1</sup> Prop. 2007/08:136, s. 58.



Vid bedömningarna efter 90 och 180 dagar i rehabiliteringskedjan ska Försäkringskassan utreda och besvara olika frågor. Efter 90 dagar ska Försäkringskassan beakta om den försäkrade kan försörja sig efter omplacering till något annat arbete hos arbetsgivaren.

Efter 180 dagar ska Försäkringskassan även beakta om den försäkrade kan försörja sig själv genom förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden, eller något annat lämpligt arbete som är tillgängligt.<sup>2</sup> Försäkringskassan behöver inte beakta detta om det finns särskilda skäl mot det, eller om det i annat fall kan anses oskäligt.

Försäkringskassan har en central roll för att upprätthålla en väl fungerande sjukskrivningsprocess. Försäkringskassan både beslutar om rätten till ersättning och har ett övergripande samordningsansvar för den rehabilitering som kan vara aktuell. Samordningsansvaret innebär att Försäkringskassan ska klarlägga den försäkrades behov av rehabilitering<sup>3</sup> och se till att rehabiliteringsåtgärder påbörjas så snart det är möjligt, utifrån medicinska och andra skäl. År 2011 granskade ISF hur Försäkringskassan tillämpar rehabiliteringskedjan och dess tidsgränser. Granskningen visade då på en rad områden där Försäkringskassan behöver utveckla sitt arbete. ISF konstaterade då att:

Sammantaget visar granskningen på att rehabiliteringskedjans tanke med tidiga insatser och en tydlig strävan mot att i högre utsträckning tillvarata individens arbetsförmåga inte till fullo genomsyrar prövningarna vid de fasta tidsgränserna och de övriga insatserna i ärendena.<sup>4</sup>

Även andra granskningar från såväl ISF som Försäkringskassan har visat på brister i sjukskrivningsprocessen.

Det har nu gått snart sex år sedan ISF:s rapport publicerades. Det är därför viktigt att göra en uppföljande granskning av området.

---

<sup>2</sup> 27 kap. 48 § socialförsäkringsbalken.

<sup>3</sup> 30 kap. 9 § socialförsäkringsbalken.

<sup>4</sup> ISF (2011), s. 9.

### *Syfte och metod*

Syftet med denna granskning är att bedöma om Försäkringskassan utreder och tillämpar rehabiliteringskedjan i prövningar efter 90 och 180 dagar, och i så fall med vilken kvalitet. Syftet är därutöver att redogöra för ISF:s syn på hur sjukskrivningsprocessen kan bli bättre.

Dessutom granskar ISF hur väl de bedömningar som dokumenteras i sjukpenningakterna och de bedömningar som förs in i DoA-registret överensstämmer. DoA står för Diagnos och Arbetsgivare, och registret ingår i ärendehanteringssystemet ÄHS. Handläggaren registrerar olika händelser i varje ärende manuellt i ÄHS, exempelvis bedömningar eller om handläggaren har genomfört ett möte.

Den uppföljande granskningen har gjorts genom att ISF har granskat knappt 100 ärenden när det gäller bedömningen efter 90 dagar och inför att 90 dagar passeras i sjukfall. ISF har också granskat knappt 100 ärenden när det gäller bedömningen efter 180 dagar. I samtliga ärenden har den försäkrade haft en anställning när sjukfallet började.

Det är också viktigt att notera att det endast är det som är dokumenterat i akterna som kan fångas i granskningen. Det beror på att uppföljningen genomförts genom att granska sjukpenningakter.

### *Det finns brister i bedömningarna efter 90 och 180 dagar i rehabiliteringskedjan*

Granskningen visar att Försäkringskassan gör någon form av bedömning i de flesta ärenden efter 180 dagar i rehabiliteringskedjan. Efter 90 dagar är andelen gjorda bedömningar väsentligt lägre. Granskningen visar samtidigt att bedömningarna efter 90 dagar inte är av tillräcklig god kvalitet i två av tre fall. För bedömningarna efter 180 dagar saknar ungefär en tredjedel av ärenden en bedömning av tillräckligt god kvalitet.

Kvalitetsbristerna i bedömningarna efter 90 dagar består främst av att de är dåligt underbyggda, det vill säga att relevant information saknas. Det saknas ofta uppgifter om det är möjligt att anpassa den försäkrades arbetsuppgifter eller om hen kan omplaceras hos arbetsgivaren. Det saknas också ofta uppgifter om den försäkrade kan få annat tillfälligt arbete hos arbetsgivaren, vilket borde vara utrett redan före den bedömning som ska ske efter 90 dagar.

När det gäller bedömningen efter 180 dagar behöver framför allt uppgifterna om vilken arbetsförmåga den försäkrade har i ett normalt förekommande arbete förbättras. Ibland saknas det även uppgifter om de särskilda skäl som finns i de ärenden där Försäkringskassan valt att skjuta upp bedömningen mot ett normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden.

Granskningen visar också att överensstämmelsen behöver bli bättre mellan de bedömningar som dokumenteras i sjukpenningakterna och vilka av dessa bedömningar som är registrerade i DoA-registret. I urvalet som gäller bedömningar efter 90 dagar är överensstämmelsen mellan akterna och DoA-registret cirka 65 procent, och i urvalet som gäller bedömningar efter 180 dagar cirka 80 procent. I båda urvalen är fler registreringar gjorda i DoA än vad som kan återfinnas i akterna. Resultatet understryker att det är problematiskt att basera redovisningar avseende antalet genomförda bedömningar enbart på registerdata.

Utöver iakttagelserna kring de bedömningar som Försäkringskassan gör vid de fasta tidsgränserna identifierar ISF ett flertal förbättringsområden när det gäller hur Försäkringskassan hanterar ärenden i sjukskrivningsprocessen. För det första behöver arbetet med grundläggande utredningar utvecklas. Med grundläggande utredning avses såväl att värdera den information som finns tillgänglig i ärendet och vid behov hämta in kompletterande uppgifter. För det andra behöver relevanta aktörer oftare involveras i processen. Utöver bristen på utredningar finns det i de genomförda utredningarna ett stort utrymme att förbättra precisionen i informationsinhämtningen. ISF vill framför allt poängtera att det är viktigt att Försäkringskassan fokuserar på de omständigheter som behöver utredas, när myndigheten tar en kontakt eller gör en utredning. Informationen som hämtas in är en förutsättning för att uppnå både en god kvalitet i bedömningen vid tidsgränserna och för att kunna avgöra vilken fortsatt handläggning och samordning som behövs i ärendet.

#### *Försäkringskassan måste fullgöra sina uppgifter för en väl fungerande sjukskrivningsprocess*

En väl fungerande sjukskrivningsprocess förutsätter att alla aktörer tar sitt ansvar. Det gäller både den enskilde, hens arbetsgivare, hälso- och sjukvården och Försäkringskassan. För att Försäkringskassans arbete

i sjukskrivningsprocessen ska vara framgångsrikt behöver Försäkringskassan i varje enskilt ärende klarlägga vilka utredningsåtgärder eller andra åtgärder som behöver genomföras.

Granskningen visar att detta inte sker i tillräcklig omfattning, och framför allt inte med tillräcklig kvalitet. I en del ärenden finns det vid en viss given tidpunkt tillräckligt underlag för att bedöma såväl rätten till ersättning som behovet av andra åtgärder som kan leda till en förbättrad arbetsförmåga för den försäkrade. I andra ärenden behöver underlaget kompletteras. Men för att Försäkringskassan rättssäkert ska kunna bedöma rätten till sjukpenning behöver varje ärende utredas i tillräcklig utsträckning. Försäkringskassan måste leva upp till sin utredningsskyldighet.

För att Försäkringskassan ska ta sitt samordningsansvar i rehabiliteringsverksamheten behöver myndigheten också utreda varje ärende tillräckligt mycket för att klarlägga eventuella behov av rehabilitering. De utredningsåtgärder som myndigheten behöver genomföra för att bedöma rätten till ersättning och behovet av rehabiliteringsåtgärder kan i stor utsträckning förväntas sammanfalla, även om de inte sammanfaller fullt ut. Skälet till det är att reglerna i rehabiliteringskedjan till stor del integrerar bedömningen av rätten till ersättning med förutsättningarna för att återgå i arbete.

ISF vill dessutom poängtera att det centrala i utredningsarbetet är att identifiera de ärenden som vid varje given tidpunkt kan behöva fortsatt utredning. Det finns alltså en dynamik i ärendehandläggningen att ta hänsyn till. Denna dynamik innebär att handläggaren på Försäkringskassan kan identifiera både om och när det behövs ytterligare åtgärder i ärendet, och att förhållanden kan ändras under tiden.

Även behovet av åtgärder kan förändras under ärendets gång. Det kan ske med utgångspunkt från rehabiliteringskedjans fasta tidsgränser, men även bero på att den försäkrades situation förändras både medicinskt eller arbetsmässigt. Detta ställer krav på att Försäkringskassans handläggare är aktiva och genomför nödvändiga utredningsåtgärder men också fångar upp impulser från de olika aktörerna i sjukskrivningsprocessen. Det är detta som till stor del är Försäkringskassans samordningsansvar, det vill säga att i samråd med den försäkrade föra processen framåt med stöd av andra aktörer såsom arbetsgivaren, hälso- och sjukvården och Arbetsförmedlingen.

Det är samtidigt viktigt att poängtera att utredningen och samordningen inte i första hand handlar om att alla försäkrade ska få aktiv rehabilitering eller att de behöver någon form av sådan för att kunna återgå i arbete. Försäkringskassans samordningsansvar handlar till stor del om att identifiera de försäkrade som faktiskt behöver rehabilitering. Det gäller med andra ord att urvalsprocessen är grundlig och att bedömningarna blir de rätta, för att förhindra obefogade och onödiga åtgärder i handläggningen. Annars finns det en risk att rehabiliteringen kan förlänga sjukfallet och fördröja återgången i arbete.<sup>5</sup>

Andra aktörers inflytande i sjukskrivningsprocessen behöver också uppmärksammas. Oavsett vad utredningar och kontakter mynnar ut i bedömer ISF att de olika aktörerna bör vara en aktiv del av det eventuella utrednings- och planeringsarbetet när det behövs, med den försäkrade som den viktigaste aktören.

Den försäkrade bör tillsammans med arbetsgivaren, hälso- och sjukvården och Arbetsförmedlingen vara de aktörer som bäst kan identifiera och hitta lösningar på hur den försäkrade ska kunna återgå i arbete i varje enskilt fall.

Försäkringskassan har ett samordningsansvar. Detta ansvar innebär inte att Försäkringskassan övertar någon annan aktörs ansvar. Men samordningsansvaret förutsätter att Försäkringskassan gör övriga relevanta aktörer delaktiga i planeringen av ärendet.

---

<sup>5</sup> ISF (2011a), ISF (2012a) samt ISF (2014).

## Summary

### The quality of assessments for sickness benefit after 90 days and 180 days

The Swedish Social Insurance Inspectorate (Inspektionen för socialförsäkringen, ISF) is an independent supervisory agency for the Swedish social insurance system. The objectives of the agency are to strengthen compliance with legislation and other statutes, and to improve the efficiency of the social insurance system through system supervision and efficiency analysis and evaluation.

The ISF's work is mainly conducted on a project basis and is commissioned by the Government or initiated autonomously by the agency. This report has been initiated by the agency.

#### *Background*

The Swedish Social Insurance Agency (SSIA) is responsible for payment of sickness benefit. In order to be able to do so, the agency's personal officers assess an individual's ability to work regardless of his or her illness. This is regulated in the Social Insurance Code and is more commonly known as the rehabilitation chain. In short, the rehabilitation chain stipulates that after 90 days of sick leave, a person is only entitled to sickness benefit if he or she cannot perform any work at his or her employer (on condition that such work can be offered by the employer). After 180 days of sick leave the general rule is that a person is only entitled to sickness benefit if he or she cannot perform any work on the labour market (given some exceptions but with no regard to education or availability of such work). The rehabilitation chain was implemented in 2008 in order to achieve a more effective sick leave process.

In order for the SSIA to be able to assess claimants according to the rehabilitation chain, the agency needs to conduct an investigation to clarify the circumstances that are relevant in each individual case. Good quality assessments are a prerequisite for ensuring that persons who are entitled to sickness benefit receive it.

### *Objectives*

The objective of this study is to examine how the SSIA makes the assessments to meet the legislative requirements for sickness benefit after 90 days and 180 days.

### *Methods*

200 case files were requested from the SSIA for review. 100 case files for the 90-day assessment and 100 case files for the 180-day assessment. Of these 184 case files were complete and could be reviewed.

### *Findings and conclusions*

The study shows that an assessment is made for both 90 and 180 days in a majority of cases. However, many of these assessments are of unsatisfactory quality. For the 90-day assessment two thirds are of unsatisfactory quality, the corresponding number for the 180-day assessments is one third.

There is a lack of basic information in many of the reviewed cases. Information from the employer is often missing or incomplete.

It is important that the SSIA focuses on the circumstances that need to be explored when the agency makes an investigation.

It is a challenge to make sure each case receives the processing needed to clarify the individual's needs, rather than performing an investigation and assessment that formally meets the requirements of the law, but does not provide sufficient information for the continued investigation and planning of the individual case.

# 1 Inledning

För att Försäkringskassan ska kunna göra bedömningar enligt sjukförsäkringens rehabiliteringskedja behöver myndigheten klarlägga de förhållanden som har betydelse i varje enskilt fall. Enligt rehabiliteringskedjan ska Försäkringskassan bedöma den försäkrades arbetsförmåga vid fasta tidsgränser. Bedömningar av god kvalitet är en förutsättning för att kunna säkerställa att de personer som har rätt till sjukpenning för nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom också får förmånen. Det är också viktigt att säkerställa att de personer som inte har rätt till sjukpenning inte får förmånen. Det är dessutom från ett såväl privatekonomiskt som samhällsekonomiskt perspektiv mycket viktigt att den försäkrade kan få möjlighet att återgå i arbete så snart det är möjligt.

Syftet med att införa rehabiliteringskedjan inom sjukförsäkringen var att råda bot på den passivitet som kännetecknade sjukskrivningsprocessen.<sup>6</sup> Rehabiliteringskedjans fasta tidsgränser ställer vissa krav på aktiv handläggning, utredning och planering av ett sjukpenningärende.

ISF granskade redan 2011 hur Försäkringskassan tillämpar rehabiliteringskedjan och dess tidsgränser. Granskningen visade på en rad områden där Försäkringskassan behövde förbättra sitt arbete.<sup>7</sup>

Det har nu gått snart sex år sedan den granskningen gjordes. Det är därför angeläget att följa upp området igen.

---

<sup>6</sup> Prop. 2007/08:136, s. 58.

<sup>7</sup> ISF (2011).



## 1.1 Syfte och metod

Syftet med denna granskning är att bedöma om Försäkringskassan tillämpar bestämmelserna om rehabiliteringskedjan vid de prövningar av arbetsförmågan som ska göras efter 90 och 180 dagar i ett sjukfall, och i så fall med vilken kvalitet det sker. Syftet är därutöver att redogöra för ISF:s syn på hur sjukskrivningsprocessen kan bli bättre.

Granskningen har genomförts i form av en aktgranskning. Avsikten är att studera om Försäkringskassan har

- bedömt den försäkrades arbetsförmåga efter 90 respektive 180 dagar
- genomfört de utredningar som är nödvändiga för att kunna göra bedömningar av tillräcklig kvalitet
- använt utredningarna vid bedömningarna efter 90 och 180 dagar.

Dessutom har ISF granskat hur väl de bedömningar efter 90 och 180 dagar som finns registrerade i Försäkringskassans register över händelser i handläggningen stämmer överens med de bedömningar som faktiskt är dokumenterade i akterna. Det är viktigt att dessa stämmer väl överens så att Försäkringskassans statistik ger en rättvisande bild av situationen i sjukskrivningsprocessen, och att prognoser och beslut baseras på statistik av god kvalitet.

I aktgranskningen har ISF valt ut ärenden utifrån två urvalsramar. Den första urvalsramen gäller ärenden som hade passerat 90 dagar och den andra urvalsramen gäller sjukpenningärenden som hade passerat 180 dagar i rehabiliteringskedjan. Granskningen baseras på ärenden som passerat respektive tidsgräns under perioden 21 september–20 oktober 2016. ISF fick de första akterna i månads-skiftet november–december 2016, vilket innebär att ISF kunnat följa ärendena åtminstone i en månad efter att tidsgränserna passerats. Urvalsramen har begränsats till ärenden där den försäkrade hade en anställning när sjukfallet började. Egenföretagare ingår inte. Urvalsramen har dessutom begränsats till ärenden där den försäkrade inte hade haft ett sjukfall under de närmast föregående 90 dagarna. Sjuk-anmälningsdatumet var alltså i de allra flesta fall dag 1 i rehabiliteringskedjan.

Storleken på urvalen gör det inte möjligt att göra långtgående jämförelser med resultaten i tidigare undersökningar. Men ISF bedömer ändå att granskningens omfattning är tillräcklig för att kunna uttala sig om det fortfarande finns brister när det gäller utredningar, kontakter och bedömningar inom ramen för rehabiliteringskedjan.

Från vardera urvalsram valdes 100 ärenden ut slumpmässigt. För dessa begärde ISF in kompletta ärendeakter med tillhörande DoA-registreringar<sup>8</sup>. ISF granskade 93 ärenden i 90-dagarsurvalet samt 91 akter i 180-dagarsurvalet i sin helhet. Några ärenden granskades bara delvis, vilket huvudsakligen berodde på att den försäkrades hälsotillstånd medförde att det inte var motiverat för Försäkringskassan att göra en utredning i det enskilda ärendet. Därmed blev granskningens frågor irrelevanta.

Med tanke på att urvalen är små görs inte några kvantitativa jämförelser mellan denna undersökning och andra undersökningar. Men urvalen är ändå, med reservation för en relativt stor statistisk osäkerhet, tillräckliga för att bedöma i vilken utsträckning det finns olika slags utredningar med mera i ärendena.

Aktgranskningen har genomförts av medarbetare på ISF med erfarenhet av att handlägga sjukpenningärenden på Försäkringskassan. Informationen från akterna har hämtats in med hjälp av ett strukturerat elektroniskt frågeformulär. Svaren bearbetades sedan för att svara på granskningens frågeställningar. Granskarna har ett flertal gånger kalibrerat sina svar på frågorna i frågeformuläret under granskningens gång för att säkerställa att granskarna tolkat frågorna på rätt sätt. Innan granskningen påbörjades gjorde ISF:s medarbetare först en provgranskning för att testa om frågeformuläret behövde förändras eller på annat sätt justeras.

Aktgranskningen har fokuserat på att bedöma om ärendena innehåller en bedömning av rätten till ersättning i enlighet med rehabiliteringskedjans krav, men även på om denna bedömning är baserad på ett tillräckligt underlag utifrån vad som behövs i varje enskilt ärende. Bedömningen av om det finns ett tillräckligt underlag utgår i många

---

<sup>8</sup> DoA står för Diagnos och Arbetsgivare, som är ett särskilt register i Försäkringskassans ärendehanteringssystem. ÄHS, där handläggaren manuellt registrerar olika händelser i ärendet. Det gäller exempelvis handläggarens bedömningar eller om handläggaren har genomfört ett möte.

fall från vad Försäkringskassan har hämtat in från till exempel den försäkrade eller arbetsgivaren.

ISF har även granskat överensställelsen mellan de registreringar som Försäkringskassan gjort i DoA-registret av bedömningar efter 90 och 180 dagar och de bedömningar som finns i akterna. ISF gjorde detta genom att hämta in de aktuella registreringarna från Försäkringskassan. I aktgranskningen noterades det om det fanns någon bedömning gjord efter 90 eller 180 dagar. Sedan jämförde ISF dessa bedömningar med om bedömningen också finns i DoA-registret.

Det är viktigt att notera att eftersom uppföljningen har genomförts genom att granska sjukpenningakter kan granskningen endast fånga det som är dokumenterat i akterna. Det innebär att det kan finnas åtgärder som har genomförts som inte kan observeras.

ISF har valt ut ärenden som passerade tidsgränserna under en månads tid för att fånga en så aktuell bild som möjligt. Samtidigt innebär den korta urvalsperioden att ISF:s granskning endast fångar en ögonblicksbild av hur det såg ut under den givna perioden under hösten 2016.

## 1.2 Regelverk

Under ett sjukfall ska Försäkringskassan bedöma den försäkrades arbetsförmåga vid fasta tidsgränser. Vid varje tidsgräns ska myndigheten utreda och besvara olika förhållanden och frågor.<sup>9</sup> Bedömningen av arbetsförmågans nedsättning görs under de första 90 dagarna i sjukperioden i förhållande till ordinarie arbete eller annat lämpligt arbete som arbetsgivaren tillfälligt kan erbjuda.<sup>10</sup>

Efter 90 dagar ska Försäkringskassan även beakta om den försäkrade kan utföra arbete och försörja sig efter omplacering till något annat arbete hos arbetsgivaren.<sup>11</sup> Bedömningen ska göras när den försäkrade har haft nedsatt arbetsförmåga under 90 dagar, oavsett om den försäkrade kan eller inte kan antas kunna återgå till sitt vanliga arbete.<sup>12</sup>

---

<sup>9</sup> För en mer detaljerad beskrivning av reglerna i rehabiliteringskedjan, se bilaga 1.

<sup>10</sup> 27 kap. 46 § socialförsäkringsbalken.

<sup>11</sup> 27 kap. 47 § socialförsäkringsbalken.

<sup>12</sup> Prop. 2007/08:136, s. 101.

Efter 180 dagar ska Försäkringskassan även beakta om den försäkrade kan försörja sig själv genom förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden, eller något annat lämpligt arbete som är tillgängligt. Försäkringskassan behöver inte beakta detta om det finns särskilda skäl mot det, eller om det i annat fall kan anses oskäligt.<sup>13</sup>

Försäkringskassan har en central roll för att upprätthålla en väl fungerande sjukskrivningsprocess. Försäkringskassan har en utrednings-skyldighet. Det betyder att Försäkringskassan ska se till att varje ärende blir utrett i den omfattning som behövs i det enskilda fallet.<sup>14</sup> Det innebär alltså att Försäkringskassan ska avgöra vilka utrednings-åtgärder och underlag som behövs i ärendet. Men det är inte Försäkringskassan som måste hämta in underlagen, utan den försäkrade ansvarar för att visa att hen uppfyller villkoren för att få rätt till ersättning. Enligt förarbetena ska Försäkringskassan leda utredningen i ärendet och se till att myndigheten får in det material som är nödvändigt. Om Försäkringskassan efter sin utredning bedömer att den försäkrade har rätt till ersättning har myndigheten ett fortsatt ansvar att utreda rätten kontinuerligt enligt rehabiliteringskedjans regelverk.

I varje pågående ärende har Försäkringskassan också ett samordningsansvar.<sup>15</sup> Samordningsansvaret innebär att Försäkringskassan ska klarlägga vilka behov den försäkrade har av arbetslivsinriktad rehabilitering och se till att rehabiliteringsåtgärder påbörjas så snart det är möjligt utifrån medicinska och andra skäl. Försäkringskassan kan när så behövs, och efter medgivande av den försäkrade, samverka med bland annat den försäkrades arbetsgivare.<sup>16</sup> Försäkringskassans samordningsansvar tar inte ifrån övriga parter deras ansvar. Arbetsgivaren har till exempel ett rehabiliteringsansvar enligt socialförsäkringsbalken och arbetsmiljölagen (1977:1160) som inte påverkas av Försäkringskassans arbete.<sup>17</sup>

Försäkringskassan behöver alltså kontinuerligt både bedöma rätten till ersättning och klarlägga behovet av rehabiliteringsåtgärder, i enlighet med vad lagstiftningen föreskriver vid olika tidpunkter i sjukfallet.

---

<sup>13</sup> 27 kap. 48 § socialförsäkringsbalken.

<sup>14</sup> 110 kap. 13 § socialförsäkringsbalken. För en mer detaljerad beskrivning av utrednings-skyldigheten, se bilaga 1.

<sup>15</sup> För en mer detaljerad beskrivning av samordningsansvaret, se bilaga 1.

<sup>16</sup> 30 kap. 8–10 §§ socialförsäkringsbalken.

<sup>17</sup> För en mer detaljerad beskrivning av arbetsgivarens rehabiliteringsansvar, se bilaga 1.

Båda dessa uppgifter har stor betydelse för hur sjukskrivningsprocessen fungerar. Om Försäkringskassan, i samarbete med exempelvis arbetsgivaren och hälso- och sjukvården, inte gör tillräckligt för att göra det möjligt för den försäkrade att återgå i arbete kan hen hamna i en situation där hen inte längre kan få sjukpenning utifrån rehabiliteringskedjans regler.

### 1.3 Tidigare granskningar

Försäkringskassans bedömningar vid rehabiliteringskedjans tidsgränser har studerats vid ett flertal tillfällen. Studierna visar på att det finns flera förbättringsområden i sjukskrivningsprocessen. Nedan beskrivs resultaten från ett antal studier från ISF och Försäkringskassan.

#### *ISF:s granskningar*

Som tidigare nämnts granskade ISF år 2011 Försäkringskassans bedömningar vid rehabiliteringskedjans tidsgränser. Resultatet av den granskningen visade att bedömningarna gjordes sent och i vissa fall inte var tillräckligt underbyggda. Kontakterna med Arbetsförmedlingen och arbetsgivare var bristfälliga och planerna för hur den försäkrade skulle kunna återgå i arbete var otillräckliga. Dessutom var dokumentationen bristfällig. I rapporten konstaterade ISF följande:

Sammantaget visar granskningen på att rehabiliteringskedjans tanke med tidiga insatser och en tydlig strävan mot att i högre utsträckning tillvarata individens arbetsförmåga inte till fullo genomsyrar prövningarna vid de fasta tidsgränserna och de övriga insatserna i ärendena.<sup>18</sup>

Det framkom också att det inte alltid gick att hitta bedömningarna som fanns registrerade i DoA-registret i det aktuella ärendet. DoA-registret överensstämde med ärendena i cirka 70 procent av fallen när det gällde bedömningen efter 90 dagar.

I en annan granskning från år 2011 studerade ISF effekterna av att tidigarelägga insatser i sjukskrivningsprocessen. Resultaten visade

---

<sup>18</sup> ISF (2011), s. 9.

att de som deltog i en Sassamkartläggning<sup>19</sup> (vilken syftar till att ta in uppgifter om arbetsförmågan och undersöka om det finns behov av rehabiliteringsåtgärder) tidigt i sjukfallet i högre utsträckning fortsatte vara sjukskrivna på kort sikt och i högre utsträckning övergick till sjuk- och aktivitetsersättning på längre sikt. Effekterna gällde för både anställda och arbetslösa, men var tydligare för arbetslösa.<sup>20</sup>

Resultaten belyser svårigheterna med att agera tidigt i sjukskrivningsprocessen. ISF menade att orsaken till att det är svårt att agera tidigt är att det är svårt att sortera ut de individer som behöver rehabilitering för att förkorta sjukskrivningen från de individer som inte behöver det. ISF konstaterade samtidigt att trots de påvisade riskerna med tidiga insatser var det ändå troligt att insatserna haft positiva effekter för vissa grupper av försäkrade. Det är alltså svårt att välja ut de ärenden som Försäkringskassan behöver arbeta vidare med för att förkorta sjukskrivningstiden.

I en intervjustudie som ISF genomförde år 2012 som fokuserade på små arbetsgivares erfarenheter av sjukskrivningsprocessen framkom bland annat att arbetsgivarna inte arbetade enligt några fasta rutiner i sitt rehabiliteringsarbete. Arbetet kännetecknades snarare av att det var situations- och personberoende. De intervjuade arbetsgivarna menade att det var otydligt för dem vilken roll Försäkringskassan har i sjukskrivningsprocessen, och de såg inte Försäkringskassan som en given samarbetspartner och samordnare av sjukskrivningsprocessen. Samtidigt förväntade sig arbetsgivarna att Försäkringskassan skulle komma in tidigt i sjukskrivningsärendena. De intervjuade framhöll också betydelsen av att arbetsgivarna förstår syftet med kontakter och möten med Försäkringskassan. Att förstå syftet gav arbetsgivarna möjligheter att delta i planering och ta ett aktivt ansvar.<sup>21</sup>

ISF visade i en studie från år 2014 att den enskilda handläggarens egen inställning till arbetet på Försäkringskassan kan påverka utgången av ett ärende. Om handläggaren har en mer positiv inställning till Försäkringskassans utredningsmetoder så förlänger det sjukskrivningarna. Detta gäller framför allt om handläggaren har en positiv inställning till avstämningsmötet, men också i viss mån till Sassamkartläggningen. Detta beror sannolikt på att handläggaren

---

<sup>19</sup> Sassam är en förkortning för Strukturerad Arbetsmetodik för Sjukfallshantering och SAMordnad rehabilitering.

<sup>20</sup> ISF (2011a).

<sup>21</sup> ISF (2012).

då använder dessa utredningar alltför ofta. ISF rekommenderade därför att:

innan kunskapen är större kring vilka av Försäkringskassans utredningar som lämpar sig bäst i olika typer av ärenden, hur utredningarna bäst ska genomföras, samt vilka insatser som är effektiva för olika grupper av sjukskrivna, bör utredningar i högre grad avgränsas till särskilt komplexa ärenden där risken för att de ytterligare förlänger sjukfrånvaron är lägre.<sup>22</sup>

ISF konstaterade i en rapport från år 2015 att Försäkringskassan under senare år i allt mindre utsträckning hade prövat rätten till ersättning vid 90 respektive 180 dagar i tid. Av granskningen framgår att en bedömning genomfördes i tid i drygt sju av tio ärenden efter 90 dagar år 2011. Under andra halvåret 2014 genomfördes en bedömning i tid, i färre än fem av tio ärenden vid 90 dagar. En liknande utveckling fanns även för bedömningarna efter 180 dagar. Denna utveckling sammanföll med att andelen ärenden som avslutades i samband med tidsgränserna sjönk. ISF:s slutsats var att dessa resultat i sig inte är tillräckliga för att hävda att det är den lägre prövningsfrekvensen som har orsakat de längre sjukskrivningarna under senare år. Men resultaten tyder på att den lägre frekvensen kan vara en delförklaring till utvecklingen.<sup>23</sup>

#### *Försäkringskassans granskningar*

I en socialförsäkringsrapport från 2011 bedömde Försäkringskassan att handläggningen enligt rehabiliteringskedjan fungerade mycket väl. Men utifrån detta resultat identifierade Försäkringskassan ändå att om mer fokus lades på följande delmoment kunde sjukskrivningsprocessen fungera ännu bättre:

- utredningarna med arbetsgivarna
- kontakterna med vården
- tillsammans med de försäkrade upprätta meningsfulla planer för återgång i arbete

---

<sup>22</sup> ISF (2014), s. 54.

<sup>23</sup> ISF (2015).

- arbetet med de försäkrade som kan förväntas ha arbetsförmåga på den reguljära arbetsmarknaden<sup>24</sup> och därmed ställas inför kravet på omställning, inklusive samverkan med Arbetsförmedlingen.<sup>25</sup>

Försäkringskassan genomförde också en studie 2012 där myndigheten analyserade sjukskrivningsprocessen för personer med en anställning som hade passerat 180 dagars sjukskrivning. Bakgrunden var att många ärenden kännetecknades av att Försäkringskassan hade svårigheter att kombinera tidsgränserna för olika bedömningar i rehabiliteringskedjan med att planera för att den försäkrade skulle återgå i arbete. Studien visade att bedömningarna till största delen gjordes i enlighet med tidsgränserna och att Försäkringskassan tillämpade regeln om särskilda skäl i linje med lagstiftningens intentioner. Studien visade också att indragningsärenden kännetecknades av att underlagen bedömdes som tillräckliga och av en aktiv handläggning. Trots de positiva resultaten framhöll Försäkringskassan i studien att utredningsmetoderna behövde stärkas.<sup>26</sup>

I en rättslig uppföljning från 2014 analyserade Försäkringskassan om rättstillämpningen såg olika ut 2010 och 2013, och om Försäkringskassan hade blivit mindre restriktiv mellan åren. Försäkringskassan fann inte några belegg för att det var så.<sup>27</sup>

Försäkringskassan genomförde en annan rättslig kvalitetsuppföljning 2016 avseende omprövningen av sjukpenningbeslut. I denna uppföljning konstaterade Försäkringskassan att myndigheten ibland använder regeln om särskilda skäl på ett påtagligt mer generöst sätt än vad förarbeten och rättspraxis föreskriver. Detta gällde både för grundbesluten och för de senare omprövningsbesluten.<sup>28</sup>

Försäkringskassans internrevision publicerade i juni 2016 en granskning av myndighetens arbete med sjukskrivningsärenden till och med dag 90 i rehabiliteringskedjan. I denna granskning uppmärksammade Internrevisionen Försäkringskassan på ett antal brister. En av dessa var onödigt långa ledtider, som försvårade en tidig och aktiv handläggning. Internrevisionen påpekade också att de aktiviteter som

<sup>24</sup> Numera ska arbetsförmågan bedömas mot normalt förekommande arbete i denna situation.

<sup>25</sup> Försäkringskassan (2011).

<sup>26</sup> Försäkringskassan (2012).

<sup>27</sup> Försäkringskassan (2014).

<sup>28</sup> Försäkringskassan (2016b).



Försäkringskassan genomförde tillsammans med den försäkrade var ofullständiga och för få.<sup>29</sup>

I november 2016 konstaterade Försäkringskassan, i sin kvalitetsanalys för det organisatoriska området Tillfälligt nedsatt arbetsförmåga<sup>30</sup>, avslutningsvis att det finns utvecklingsområden inom sjukförsäkringen. Dessa områden är, enligt denna analys:

- utredning och bedömning av nedsatt arbetsförmåga i positiva beslut
- variation i rättstillämpning, utrednings- och arbetsmetodik
- aktivt förhållningssätt
- samordning av insatser och bedömning av rehabiliteringsbehov.<sup>31</sup>

---

<sup>29</sup> Försäkringskassan (2016).

<sup>30</sup> Tillfälligt nedsatt arbetsförmåga är den del av Försäkringskassans organisation som hanterar sjukförsäkringen.

<sup>31</sup> Försäkringskassan (2016a).

## 2 Utredning och bedömning efter 90 dagar i rehabiliteringskedjan

Enligt rehabiliteringskedjan ska Försäkringskassan efter 90 dagar även beakta om den försäkrade kan försörja sig efter omplacering till annat arbete hos arbetsgivaren. Bedömningen ska göras oavsett om den försäkrade bedöms kunna återgå till sitt vanliga arbete.<sup>32</sup>

Det huvudsakliga resultatet från granskningen är att bara cirka en tredjedel av de granskade ärendena innehåller en dokumenterad bedömning av rätten till sjukpenning efter 90 dagar som är baserad på en tillräcklig utredning. Granskningen visar också att Försäkringskassan alltför sällan involverar den försäkrade och arbetsgivaren i sjukskrivningsprocessen.

I detta kapitel redovisas resultaten från ISF:s granskning av 93 ärenden som gäller bedömningar efter 90 dagar i rehabiliteringskedjan. I samtliga granskade ärenden hade den försäkrade en anställning vid sjukfallets början. Det är viktigt att komma ihåg att granskningen utgår från uppgifterna i ärendeakterna och att granskningen därmed bara grundar sig på det som har dokumenterats i de enskilda ärendena.

### 2.1 I två tredjedelar av ärendena saknas det en bedömning som håller tillräcklig kvalitet

*Sammanfattningsvis* visar granskningen att Försäkringskassan har gjort en bedömning av rätten till sjukpenning som håller en tillräckligt hög kvalitet i 37 procent av de granskade ärendena. I övriga

---

<sup>32</sup> Prop. 2007/08:136, s. 101.

ärenden har Försäkringskassan antingen inte bedömt rätten till sjukpenning på ett sätt som svarar mot kraven enligt rehabiliteringskedjan, eller så finns det brister i utredningen som innebär att myndigheten inte har haft ett tillräckligt beslutsunderlag för att kunna fatta ett beslut (tabell 1). Under den första tiden i ett sjukfall ska Försäkringskassan pröva om den försäkrade har nedsatt arbetsförmåga i förhållande till sitt vanliga arbete eller något annat arbete som arbetsgivaren tillfälligt kan erbjuda. När 90 dagar har passerat i sjukfallet ska Försäkringskassan vid bedömningen av arbetsförmågan även prövas om den försäkrade kan försörja sig efter omplacering till något annat arbete hos arbetsgivaren än det ordinarie arbetet.

Aktgranskningen visar att andelen ärenden som både innehåller en dokumenterad bedömning utifrån rätt bedömningsgrund *och* har en utredning av tillräcklig kvalitet inför bedömningen, bara uppgår till 37 procent av ärendena. Det innebär att det saknas en bedömning som håller tillräcklig kvalitet i ungefär två av tre ärenden.

Om ISF bortser från vilket beslutsunderlag som finns i ärendet och enbart fokuserar på om Försäkringskassan har bedömt rätten till sjukpenning efter 90 dagar på ett sätt som svarar mot de krav som ställs i lagstiftningen på prövningen framkommer att 63 procent av ärendena innehåller en sådan bedömning. Detta innebär att det vid bedömningen av arbetsförmågan även prövas om den försäkrade kan försörja sig efter omplacering till annat arbete än det ordinarie hos arbetsgivaren.

För att uppnå syftet med lagstiftningen är det inte tillräckligt att Försäkringskassan bedömer rätten till sjukpenning i förhållande till rätt bedömningsgrund enligt lagen. För att bedömningen ska bli korrekt i sak måste myndigheten också ha ett tillräckligt beslutsunderlag. När sjukfallet har passerat 90 dagar förutsätter detta att myndigheten har utrett vilka arbetsuppgifter den försäkrade har i sitt ordinarie arbete och om det finns möjligheter att anpassa dem. Myndigheten måste också ha utrett om det finns möjligheter att omplacera den försäkrade till andra arbetsuppgifter hos arbetsgivaren. För den som är deltidssjukskriven bör Försäkringskassan också utreda hur förläggnings- och arbetstiden vid deltidssjukskrivning ser ut, eftersom arbetstiden vid deltidssjukskrivning måste överensstämma med graden av utbetald sjukpenning.

I hälften av de granskade ärendena bedömer ISF att kvaliteten i utredningarna inte är tillräcklig utifrån vad ärendet kräver. Det gäller oavsett om Försäkringskassan har bedömt rätten till sjukpenning mot rätt bedömningsgrund eller inte. I dessa ärenden har Försäkringskassan inte förutsättningar för att kunna göra en kvalitativt god bedömning.

I den andra hälften av ärendena har det alltså funnits ett tillräckligt underlag för att göra en bedömning med god kvalitet. Men trots detta har Försäkringskassan inte bedömt rätten till sjukpenning i alla dessa ärenden. En slutsats av detta är att resultatet av granskningen hade kunnat vara avsevärt mycket bättre om Försäkringskassan faktiskt hade gjort en bedömning efter 90 dagar i alla de ärenden där den utredning som behövdes för bedömningen fanns. Men det är samtidigt viktigt att komma ihåg att granskningen utgår från uppgifter som har dokumenterats i akterna. ISF kan alltså inte utesluta att Försäkringskassan gjort en bedömning av rätten till sjukpenning även i de ärenden där det inte finns någon notering i journalen om detta.

Tabell 1. Bedömningar efter 90 dagar i rehabiliteringskedjan

	<i>Antal</i>	<i>Procent</i>
Granskade ärenden	93	100
Gjorts en bedömning efter 90 dagar som svarar mot lagens krav	59	63
Tillräcklig utredning (oavsett om det gjorts en bedömning av rätten till sjukpenning eller inte)	47	51
Gjorts en bedömning efter 90 dagar som svarar mot lagens krav och där utredningen är tillräcklig	34	37
Ärenden med en otillräcklig kvalitet i utredningen	46	49
Uppgifter saknas om*:		
- möjligheter till tillfälliga arbetsuppgifter	26	
- uppgifter om ordinarie arbete eller möjlighet till anpassning av arbetet	7	
- möjligheter till andra arbetsuppgifter	32	
- förläggning av arbetstid under deltidssjukskrivning	16	

\* Av de 46 ärendena med utredning av otillräcklig kvalitet. Ett ärende kan förekomma i flera underkända kategorier.

Den allra vanligaste orsaken till brister i utredningen är att det saknas uppgift om arbetsgivaren kan erbjuda andra arbetsuppgifter. Det är också vanligt att det saknas uppgifter om arbetsgivaren kan erbjuda tillfälliga arbetsuppgifter. Uppgiften om tillfälligt arbete borde dessutom redan ha utretts i samband med den första bedömningen av rätten till sjukpenning, det vill säga från dag 15 i sjukfallet. Ganska många ärenden saknar också uppgifter om vad det ordinarie arbetet ställer för krav på arbetsförmågan eller hur arbetet skulle kunna anpassas. I drygt en tredjedel av ärendena där utredningen är otillräcklig saknas uppgifter om hur den försäkrade förlägger sin arbetstid under deltidssjukskrivning.

I ett fåtal ärenden har Försäkringskassan inte alls bedömt rätten till sjukpenning. Det finns i dessa fall alltså inte någon form av bedömning av rätten till sjukpenning dokumenterad i akten trots att sjukfallet har pågått i mer än 90 dagar.

Av de ärenden där det finns en bedömning är 23 procent gjorda senare än efter 90 dagar i rehabiliteringskedjan. I majoriteten av dessa fall beror det på att ett läkarintyg kom in till Försäkringskassan efter tidsgränsen. Försäkringskassan kunde därmed inte göra en bedömning i tid eftersom det inte fanns ett anspråk om sjukpenning dessförinnan. I resterande ärenden framgår det inte av ärendeakten varför bedömningen är försenad.

En grundläggande förutsättning för att Försäkringskassan ska kunna bedöma rätten till sjukpenning redan från starten i ett ärende är att handläggaren känner till vilket yrke och vilka arbetsuppgifter den försäkrade har. Handläggaren måste kunna relatera den försäkrades begränsningar i arbetsförmågan till de specifika arbetsuppgifter som den försäkrade inte anser sig kunna utföra. I de flesta ärendena som granskats finns information om de försäkrades arbetsuppgifter. I några få ärenden saknas denna information helt och i ytterligare några få ärenden är informationen ofullständig.

## 2.2 Försäkringskassan involverar den försäkrade i sjukskrivningsprocessen för sällan

*Sammanfattningsvis* visar granskningen att Försäkringskassan i de allra flesta ärenden har haft kontakt med den försäkrade, vanligtvis per telefon eller genom brev. Men granskningen visar också att Försäkringskassan och den försäkrade i dessa kontakter sällan diskuterar vilka anpassningar eller omplaceringar som den försäkrade tror kan vara möjliga på arbetsplatsen. En diskussion med den försäkrade bör vara grundläggande i Försäkringskassans arbete med att utreda ärendet inför bedömningen av rätten till sjukpenning efter 90 dagar, eftersom det är vid den tidpunkten som möjligheten till omplacering till annat arbete hos arbetsgivaren aktualiseras. En sådan diskussion bör även vara avgörande för att undersöka möjligheterna att hitta en väg ut ur sjukskrivningen.

Av de ärenden som ISF har granskat har Försäkringskassan varit i kontakt med den försäkrade i nästan alla fall innan bedömning efter 90 dagar har gjorts. I drygt 80 procent av ärendena har Försäkringskassan tagit kontakt genom brev. I cirka 75 procent av ärendena har kontakten tagits genom telefon. I drygt 60 procent av ärendena har

kontakt tagits både per telefon och genom brev. Ett personligt möte med den försäkrade har ägt rum i ett ärende.

För att få en bild av innehållet i kontakterna har ISF granskat dokumentationen av kommunikationen med de försäkrade. Resultaten visar att Försäkringskassan i bara drygt 25 procent av ärendena har utrett hur den försäkrade ser på möjligheterna till anpassning av arbetet eller omplacering på arbetsplatsen. Här finns det alltså en stor potential till förbättringar och effektiviseringar i sjukskrivningsprocessen, genom att i högre utsträckning använda kontakterna för att fråga efter rätt information och göra tillräckliga utredningar.

Vid kontakter med den försäkrade använder Försäkringskassan vanligtvis ett standardbrev med allmän information om sjukskrivningsprocessen och kontaktuppgifter till handläggaren. Det är i och för sig inget fel att använda ett standardbrev för allmän information, men det för oftast inte det enskilda ärendet framåt. Om den försäkrade inte svarar på brevet och lämnar den typ av information som Försäkringskassan behöver för sin utredning, bör myndigheten därför normalt följa upp brevet med ett telefonsamtal eller ett möte. Då kan en dialog komma till stånd med den försäkrade.

I vissa av de granskade ärendena framkommer att handläggaren inte prioriterar Försäkringskassans samordningsansvar. I ett ärende hänvisade handläggaren enbart den försäkrade till arbetsgivaren när den försäkrade sökte stöd för att återgå i arbete och för att vissa anpassningar av arbetsplatsen skulle genomföras. Det är visserligen arbetsgivaren som ska se till att sådana åtgärder genomförs, men eftersom Försäkringskassan har det samordnande ansvaret bör myndigheten ta initiativ till att diskutera med arbetsgivaren om möjligheten att genomföra åtgärderna.

I flera av de granskade ärendena har den försäkrade signalerat att den psykiska miljön på arbetsplatsen är problematisk och är ett hinder för att återgå i arbete. Men Försäkringskassan har inte i något av fallen inlett en diskussion med arbetsgivaren utifrån denna information.

## 2.3 Planeringen i ärendena är bristfällig och inte förankrad med den försäkrade

*Sammanfattningsvis* visar granskningen att det i endast en mindre del av ärendena finns det en planering för på vilket sätt den försäkrade ska kunna återgå i arbete och en beskrivning av vad som krävs för detta. I drygt 50 procent finns bara nästa steg i handläggningen noterad. I knappt 10 procent av ärendena finns ingen planering alls. Eftersom Försäkringskassan har samordningsansvaret i sjukskrivningsprocessen behöver Försäkringskassan klarlägga behovet av arbetslivsriktad rehabilitering och vid behov bedöma hur den försäkrade ska kunna återgå i arbete.

I knappt 10 procent av ärendena saknas en planering helt. Utöver dessa ärenden finns det i drygt 50 procent av samtliga ärenden endast noterat vad nästa steg i handläggningen är, till exempel att Försäkringskassan ska invänta nästa läkarintyg eller en friskanmälan. I cirka 25 procent av ärendena består planeringen av att den försäkrade ska återgå till arbete genom en successiv upptrappning av arbetstiden. I några enstaka av dessa ärenden är detta kombinerat med någon form av anpassning av arbetet. I ett ärende består planeringen av att den försäkrade ska återgå i arbete med hjälp av arbetsträning i kombination med medicinsk rehabilitering. I cirka 10 procent av ärendena består planeringen av att den försäkrade ska återgå till arbete endast med hjälp av medicinsk rehabilitering, till exempel fysioterapi. I ett ärende inväntar Försäkringskassan en medicinsk utredning, medan arbetsresor i ett annat ärende ska göra det möjligt för den försäkrade att återgå i arbete.

ISF bedömer att det är grundläggande att planeringen är förankrad med den försäkrade för att den försäkrade ska kunna ta sin del av ansvaret för att återgå i arbete. ISF har därför även undersökt om planeringen för hur den försäkrade ska kunna återgå i arbete är avstämd och förankrad med den försäkrade.

Undersökningen visar att planeringen bara är förankrad med den försäkrade i en fjärdedel av samtliga ärenden där det finns en dokumentation om någon form av planering eller ett nästa steg i handläggningen. Resultaten visar dessutom att cirka 30 procent av de försäkrade inte är medvetna om Försäkringskassans planering i de fall denna innebär att den försäkrade ska återgå till arbetet genom en deltidssjukskrivning.



## 2.4 Utredning och planering med arbetsgivaren sker bara i begränsad utsträckning

*Sammanfattningsvis* visar granskningen att Försäkringskassan i 40 procent av samtliga ärenden inte har tagit kontakt med den försäkrades arbetsgivare. I drygt 50 procent av ärendena har Försäkringskassan begärt in ett arbetsgivarutlåtande. I cirka 20 procent har Försäkringskassan kontaktat arbetsgivaren per mejl eller telefon. I vissa ärenden har Försäkringskassan alltså haft kontakt med arbetsgivaren på flera sätt. I endast en mindre del av ärendena har arbetsgivaren uppgett sig kunna göra någon form av anpassning eller omplacering.

Det är av central betydelse att Försäkringskassan inhämtar information från arbetsgivaren och för en diskussion med denne om möjligheterna att anpassa den försäkrades arbetsuppgifter eller möjligheterna till omplacering till andra arbetsuppgifter. Sådan information är väsentlig för att Försäkringskassan ska kunna göra en bedömning av rätten till ersättning och behovet av arbetslivsinriktad rehabilitering vid 90 dagar i rehabiliteringskedjan. Enligt lagstiftningen ska Försäkringskassan klarlägga de eventuella åtgärder som behövs för att personen ska kunna återgå i arbete. Arbetsgivaren har ett rehabiliteringsansvar och ska genomföra de åtgärder som behövs. Men arbetsgivaren ska också lämna de upplysningar som Försäkringskassan behöver för att klarlägga behovet av rehabilitering.<sup>33</sup> Till exempel kan Försäkringskassan via den försäkrade begära in ett arbetsgivarutlåtande. I detta utlåtande ska det anges vilka möjligheter som finns att ta tillvara den försäkrades arbetsförmåga hos arbetsgivaren.<sup>34</sup>

I cirka 40 procent av samtliga ärenden har Försäkringskassan inte haft någon kontakt med den försäkrades arbetsgivare varken per telefon, genom att begära in ett arbetsgivarutlåtande eller på annat sätt. Detta trots att Försäkringskassan inför bedömningen efter 90 dagar i sjukfallet ska utreda och klarlägga vilka möjligheter det finns att anpassa arbetet eller omplacera den försäkrade till andra arbetsuppgifter. Det går många gånger inte att utläsa av ärendeakten varför Försäkrings-

---

<sup>33</sup> 30 kap. 6, 8–11 §§ socialförsäkringsbalken.

<sup>34</sup> 110 kap. 21 § 2 p socialförsäkringsbalken.

kassan inte tagit denna kontakt. Försäkringskassan har tagit kontakt med arbetsgivaren per telefon eller mejl i 20 procent av samtliga ärenden. I knappt hälften av dessa telefon- och mejlkontakter har arbetsgivaren kunnat göra någon form av anpassning av arbetet. Inte i något ärende har den försäkrade omplacerats till andraarbetsuppgifter.

Försäkringskassan har begärt in ett arbetsgivarutlåtande i drygt 50 procent av ärendena. I en tredjedel av dessa arbetsgivarutlåtanden anger arbetsgivaren att det finns möjligheter att anpassa arbetet eller omplacera den försäkrade till andra arbetsuppgifter. ISF har särskilt granskat arbetsgivarutlåtanden eftersom de förekommer i en ganska stor andel av ärendena, och i många fall utgör den enda kontakten som Försäkringskassan haft med arbetsgivaren. Arbetsgivarna hänvisar i arbetsgivarutlåtandena bland annat till att det inte finns andra arbeten eller arbetsuppgifter, att personen inte har kompetens att utföra andra arbetsuppgifter eller att det i nuläget finns medicinska skäl för att inte göra någon utredning.

I många ärenden framgår bara om personen kan återgå till den ordinarie arbetsenheten eller inte. Men tanken är att arbetsgivaren ska undersöka möjligheterna i hela sin organisation, och inte bara den enhet där den försäkrade har sina ordinarie arbetsuppgifter. Detta ställer större krav på stora arbetsgivare, som måste se över den verksamhet som finns inom hela företaget eller organisationen.

Arbetsgivarutlåtandet bör vidare tas fram gemensamt av arbetsgivaren och den försäkrade.<sup>35</sup> I två av de granskade ärendena har medarbetaren inte skrivit under utlåtandet, och i ett fall har den försäkrade påtalat att hen inte varit med och tagit fram utlåtandet. Försäkringskassan har inte reagerat på sådana impulser.

## 2.5 Försäkringskassan tar sällan kontakt med den sjukskrivande läkaren

Ett annat centralt inslag i Försäkringskassans utredningsskyldighet är att Försäkringskassan behöver få in uppgifter från den sjukskrivande läkaren om den försäkrades arbetsförmåga och prognos. Läkarens uppgifter behövs även för att Försäkringskassan, inom ramen för sitt samordningsansvar, ska kunna klarlägga om det finns rehabiliterings-

---

<sup>35</sup> Prop. 2007/08:136, s. 64.

möjligheter. Försäkringskassan behöver alltså ta kontakt med den sjukskrivande läkaren när det finns behov för att utreda rätten till sjukpenning, men även för att kunna göra en bra planering i ärendet.

I knappt 80 procent av ärendena har Försäkringskassan inte haft någon form av kontakt med läkaren. I de drygt 20 procent av ärendena där Försäkringskassan har tagit en kontakt har denna i de flesta fall tagits via telefon eller genom frågor via det digitala informationsutbytet som finns mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan. I en tredjedel av de ärenden där Försäkringskassan har kontaktat läkaren har kontakten tagits inför bedömningen efter 90 dagar, medan den i övriga ärenden endast har syftat till att komplettera läkarintyget i början av sjukfallet.

## 2.6 Deltidsarbete utreds för sällan

Sjukpenning är en dagersättning. Grundprincipen för arbetstidens förläggning vid deltidssjukskrivning är att varje arbetspass ska minskas i enlighet med graden av sjukskrivning. Det går att göra undantag från denna princip om undantaget är medicinskt motiverat och främjar den försäkrades rehabilitering.<sup>36</sup>

Bland de granskade ärendena har knappt hälften av de försäkrade varit deltidssjukskrivna någon gång under sjukfallet. I en tredjedel av ärendena där den försäkrade varit deltidssjukskriven (det vill säga i en sjättedel av alla ärenden) har Försäkringskassan inte utrett hur den försäkrade valt att förlägga sin arbetstid under deltidssjukskrivningen. Det betyder att det i ärendeakterna inte finns någon information om hur många timmar per dag den försäkrade arbetar. Sådan information är viktigt för Försäkringskassan för att kunna bedöma vilken grad av sjukpenning (en fjärdedel, halv, tre fjärdedelar eller hel) den försäkrade är berättigad till. I 10 procent av ärendena är dessutom deltiden koncentrerad, det vill säga att den försäkrade har arbetat olika mycket olika dagar (till exempel haft längre arbetstid varannan dag). Bland dessa ärenden finns några ärenden där behovet av koncentrerade deltid antingen inte är tillräckligt utrett eller där det inte är motiverat ur ett medicinskt perspektiv med koncentrerad deltid.

---

<sup>36</sup> För en mer detaljerad beskrivning av hur arbetstiden kan förläggas vid deltidarbete, se bilaga 1.

### 3 Utredning och bedömning efter 180 dagar i rehabiliteringskedjan

Enligt rehabiliteringskedjan ska Försäkringskassan efter 180 dagar även beakta om den försäkrade kan försörja sig själv genom förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden, eller något annat lämpligt arbete som är tillgängligt. Försäkringskassan behöver inte beakta detta om det finns särskilda skäl mot det, eller om det i annat fall kan anses oskäligt.<sup>37 38</sup>

Det huvudsakliga resultatet från granskningen är att två tredjedelar av de granskade ärendena innehåller en dokumenterad bedömning av rätten till sjukpenning efter 180 dagar i rehabiliteringskedjan som också är baserad på en tillräcklig utredning i det aktuella ärendet. Bedömningarna efter 180 dagar kan bli bättre, precis som bedömningarna efter 90 dagar. Granskningen visar också att det i en majoritet av de ärenden där det finns någon form av planering har Försäkringskassan inte förankrat denna planering med den försäkrade.

I detta kapitel redovisas resultaten från granskningen av 91 ärenden som gäller bedömningar efter 180 dagar i rehabiliteringskedjan. I samtliga granskade ärenden hade den försäkrade en anställning vid sjukfallets början. Det är viktigt att komma ihåg att granskningen utgår från uppgifterna i ärendeakterna, och att granskningen därmed bara kan fånga det som har dokumenterats i de enskilda ärendena.

---

<sup>37</sup> 27 kap. 48 § socialförsäkringsbalken.

<sup>38</sup> För en mer detaljerad beskrivning av reglerna i rehabiliteringskedjan, se bilaga 1.

### 3.1 I en tredjedel av ärendena saknas det en bedömning som håller tillräcklig kvalitet

*Sammanfattningsvis* visar granskningen att i 64 procent av ärenden har Försäkringskassan gjort en bedömning efter 180 dagar i rehabiliteringskedjan utifrån de krav som ställs i lagstiftningen *och* det finns även en bedömning som är underbyggd av en utredning av tillräcklig kvalitet (Tabell 2). I övriga ärenden har Försäkringskassan antingen inte bedömt rätten till sjukpenning på ett sätt som svarar mot kraven enligt rehabiliteringskedjan, eller så finns det brister i utredningen som innebär att myndigheten inte har haft ett tillräckligt beslutsunderlag för att kunna fatta ett beslut. Efter 180 dagar ska Försäkringskassan bedöma den försäkrades arbetsförmåga i förhållande till sådant arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden.

Granskningen visar att Försäkringskassan har gjort en bedömning av den försäkrades arbetsförmåga i förhållande till normalt förekommande arbete, i enlighet med kraven i lagstiftningen, i 85 procent av samtliga granskade ärenden. Men som nämnts ovan är det inte tillräckligt att bedömningen görs i förhållande till rätt bedömningsgrund för att den ska bli korrekt i sak, utan Försäkringskassan måste också ha ett tillräckligt beslutsunderlag. I 67 procent av samtliga ärenden håller utredningen inför bedömningen en tillräcklig kvalitet. I 64 procent av ärendena finns både en bedömning och en utredning som håller tillräcklig kvalitet. Vanliga uppgifter som saknas i ärendena är hur Försäkringskassan bedömt arbetsförmågan i förhållande till normalt förekommande arbete och hur Försäkringskassan använt särskilda skäl. Dessutom är det vanligt att Försäkringskassan inte har tillräcklig information om möjligheterna till annat arbete hos arbetsgivaren och också uppgifter om det ordinarie arbetet och dess arbetsuppgifter. De två sistnämnda uppgifterna bör vara utredda tidigare i ärendet. Dessutom är prövningen av rätten till sjukpenning inte dokumenterad i alla ärenden när 180 dagar passerar.

I de granskade ärendena har de allra flesta bedömningarna gjorts innan 180 dagar passerats. I 15 procent av ärendena har bedömningarna gjorts efter 180 dagar, vilket i samtliga fall beror det på att Försäkringskassan inväntat ett läkarintyg eller motsvarande för att kunna göra bedömningen. Försäkringskassan kunde därmed inte göra en bedömning eftersom det inte dessförinnan fanns ett anspråk om sjukpenning.

I knappt 20 procent av ärendena används särskilda skäl för att skjuta upp bedömningen mot normalt förekommande arbeten. Syftet med detta var att förhindra en prövning mot ett annat arbete än det som den försäkrade redan har eftersom en sådan prövning inte skulle vara rationell. I förarbetena betonas att särskilda skäl endast bör komma i fråga om det är stor sannolikhet att den försäkrade kan återgå i arbete hos arbetsgivaren. Det bör enligt förarbetena framgå av det medicinska underlaget att det finns en välgrundad anledning att anta att den försäkrade kan återgå i arbete hos arbetsgivaren, och en tidplan för när det ska kunna ske. Försäkringskassan bör därför bara ta hänsyn till särskilda skäl vid tydliga diagnoser.<sup>39</sup>

I drygt en tredjedel av de ärenden där särskilda skäl används är det inte tillräckligt tydligt hur Försäkringskassan har tillämpat reglerna. Detta ligger i linje med en rättslig kvalitetsuppföljning som Försäkringskassan genomförde under 2016.<sup>40</sup>

I granskningen framkommer att det framför allt saknas en tydlig planering av arbetsåtergången i ärendena. En tydlig planering är ett av de grundläggande kriterierna för att kunna tillämpa särskilda skäl.

Försäkringskassan har inte i något av de granskade ärendena använt sig av möjligheten att avstå från att pröva arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete på grund av att det kan anses oskäligt. Fall där det kan anses oskäligt att bedöma arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden är till exempel vid successiv försämring, tillfällig förbättring, medicinsk behandling för allvarlig sjukdom, långvarig rehabilitering och progressiv sjukdom.<sup>41</sup>

---

<sup>39</sup> Prop. 2007/08:136 s. 68 f.

<sup>40</sup> Försäkringskassan (2016b).

<sup>41</sup> Bet. 2009/10:SfU13, s. 7 f. Se vidare bilaga 1.

Tabell 2. Bedömningar efter 180 dagar i rehabiliteringskedjan

	<i>Antal</i>	<i>Procent</i>
Granskade ärenden	91	100
Gjorts en bedömning efter 180 dagar som svarar mot lagens krav	77	85
Tillräcklig utredning (oavsett om det gjorts en bedömning av rätten till sjukpenning eller inte)	61	67
Gjorts en bedömning efter 180 dagar som svarar mot lagens krav och där utredningen är tillräcklig	58	64
Ärenden med en otillräcklig kvalitet i utredningen	30	33
Uppgifter saknas om*:		
- hur bedömningen av arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete gjorts	11	
- möjligheter till annat arbete hos arbetsgivaren	11	
- särskilda skäl för att skjuta upp bedömningen vid 180 dagar	7	
- det ordinarie arbetet	7	

\* Av de 30 ärendena med utredning av otillräcklig kvalitet. Ett ärende kan förekomma i flera kategorier.

### 3.2 Försäkringskassan kontaktar den försäkrade i nästan samtliga fall

En kontakt med den försäkrade är i de flesta fall ett grundläggande moment i Försäkringskassans utredning. Avsikten med kontakten bör huvudsakligen vara att handläggaren ska bilda sig en uppfattning om på vilket sätt Försäkringskassan ska bedriva handläggningen i ärendet och vad myndigheten behöver utreda vidare.

I 80 procent av samtliga granskade ärenden har Försäkringskassan tagit kontakt med den försäkrade både per telefon och genom brev. I knappt 10 procent av ärendena har Försäkringskassan tagit kontakt endast genom brev och i knappt 10 procent av ärendena endast per telefon. Bara i ett ärende har Försäkringskassan inte tagit någon

kontakt alls med den försäkrade. Försäkringskassan har i 10 procent av de granskade ärendena utöver telefon eller brev kontakt även haft kontakt med de försäkrade genom ett avstämningsmöte eller genom en Sassamkartläggning.

ISF har i detta urval inte granskat vad kontakten med den försäkrade innehållit.

### 3.3 Planeringen i ärendena är bristfällig och är inte förankrad med den försäkrade

Att det finns en planering i ärendet och att planeringen är förankrad med den försäkrade är ett tecken på att Försäkringskassan har kontroll över sjukskrivningsprocessen i det enskilda ärendet. En planering där den försäkrade är involverad gör det möjligt för den försäkrade att kunna veta vad som förväntas av hen.

I enstaka ärenden (3 procent) finns det ingen planering alls. I drygt hälften av ärendena finns endast nästa steg i handläggningen noterad i ärendeakterna. I en fjärdedel av ärendena är planeringen att den försäkrade ska återgå i arbete genom en successiv upptrappning av arbetstiden. I några fall kombineras en successiv upptrappning av arbetstiden med arbetsanpassning eller medicinsk rehabilitering. I knappt 10 procent av ärendena är det enbart medicinsk rehabilitering som ingår i planeringen för att den försäkrade ska kunna återgå i arbete.

I de ärenden där det finns någon form av planering eller där nästa steg i handläggningen är noterad i ärendeakten har Försäkringskassan i drygt 60 procent av ärendena inte förankrat planeringen med den försäkrade. Detta trots att det är ärenden som har pågått i ett halvår. Bland ärenden där en successiv återgång i arbete planeras har Försäkringskassan förankrat denna planering med den försäkrade i 85 procent av samtliga fall. Detta kan jämföras med 90-dagarsurvalet där denna andel var klart lägre (se avsnitt 2.3).



### 3.4 Försäkringskassan tar bara kontakt med arbetsgivaren i begränsad utsträckning

I granskningen av bedömningar efter 180 dagar har ISF endast studerat i vilka ärenden som Försäkringskassan tagit en kontakt med arbetsgivaren. Skälet till att inte innehållet i dessa kontakter granskats är att bedömningen efter 180 dagar inte lika ofta förutsätter ytterligare underlag från arbetsgivaren. Granskningen visar att Försäkringskassan tagit en sådan kontakt i drygt 50 procent av ärendena.

Värt att notera är dock att det är lika vanligt att Försäkringskassan inte tar kontakt med arbetsgivaren i ärenden där särskilda skäl används som i övriga.

### 3.5 Försäkringskassan tar ofta kontakt med den sjukskrivande läkaren

I cirka 60 procent av de granskade ärendena har Försäkringskassan varit i kontakt med den sjukskrivande läkaren i samband med bedömningen efter 180 dagar. Myndigheten har i 22 procent av ärendena tagit kontakt i inledningen av sjukfallet eller vid bedömningen efter 90 dagar. I 11 procent av ärendena har kontakten tagits vid både vid 90 dagar (eller dessförinnan) och vid 180 dagar. I 27 procent av ärendena har Försäkringskassan inte tagit kontakt med den sjukskrivande läkaren.

### 3.6 Försäkringskassan tar inte kontakt med Arbetsförmedlingen i något ärende

Försäkringskassan har inte tagit en kontakt med Arbetsförmedlingen i något av de granskade ärendena. En sådan kontakt bör vara ett naturligt steg i vissa ärenden, eftersom Försäkringskassan vid bedömningen efter 180 dagar även ska beakta om den försäkrade har en arbetsförmåga i relation till normalt förekommande arbeten på arbetsmarknaden. Inför bedömningen kan det vara väsentligt med en kontakt med Arbetsförmedlingen, och i förlängningen även med stöd därifrån. Det kan också vara väsentligt utifrån den försäkrade behov av stöd för att kunna återgå till arbete. ISF har dock inte gjort någon

bedömning av om det vore lämpligt med en kontakt med Arbetsförmedlingen i de granskade ärendena.

Även i ISF:s granskning från år 2011 uppmärksammades att det förekom få kontakter mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan.<sup>42</sup>

### 3.7 Deltidsarbete utreds för sällan

Sjukpenning är en dagersättning. Grundprincipen för arbetstidens förläggning vid deltidssjukskrivning är att varje arbetspass ska minskas i enlighet med graden av sjukskrivning. Det går att göra undantag från denna princip om undantaget är medicinskt motiverat och främjar den försäkrades rehabilitering.<sup>43</sup>

Granskningen av bedömningar efter 180 dagar visar att drygt hälften av de försäkrade har deltidssarbetat någon gång under sjukfallet. Det betyder alltså att den försäkrade har varit deltidssjukskriven någon gång under sjukfallet. I 10 procent av dessa ärenden har Försäkringskassan inte gjort någon utredning av hur arbetstiden förlagts. Det betyder att Försäkringskassan inte har någon dokumenterad information om hur många timmar per dag den försäkrade arbetar. Sådan information är viktig för att Försäkringskassan ska kunna bedöma vilken grad av sjukpenning den försäkrade är berättigad till.

I 28 procent av de ärenden där deltidssarbete varit aktuellt har deltiden koncentrerats. Det innebär att den försäkrade exempelvis har förlagt arbetstiden till två dagar i veckan i stället för att sprida ut den på fem dagar.

I en tredjedel av dessa ärenden, det vill säga 9 procent av samtliga granskade ärenden, har skälet till koncentrerat deltidssarbete antingen inte utretts tillräckligt eller så är det inte motiverat ur ett medicinskt perspektiv.

ISF vill understryka att de är viktigt att Försäkringskassan i alla ärenden utreder vad den försäkrades ordinarie arbetstid är, samt hur arbetstiden vid deltid förläggs.

---

<sup>42</sup> ISF (2011), s. 36.

<sup>43</sup> För en mer detaljerad beskrivning av hur arbetstiden kan förläggas vid deltidssarbete, se bilaga 1.



## 4 Bedömningar registreras trots att de inte har dokumenterats

I samband med att handläggarna gör en bedömning efter 90 eller 180 dagar i rehabiliteringskedjan och dokumenterar bedömningen i akten så ska de också registrera bedömningen. Denna registrering görs i det så kallade DoA-registret<sup>44</sup> som är en separat del av Försäkringskassans ärendehanteringssystem.

Det är med hjälp av DoA-registret som Försäkringskassan följer och redovisar hur många av de lagstadgade bedömningarna av rätten till sjukpenning – efter 90 respektive 180 dagar i rehabiliteringskedjan – som görs i ärendena. ISF har undersökt dessa registreringar, och om de har sina motsvarigheter i ärendeakterna. I urvalet som gäller bedömningar efter 90 dagar har Försäkringskassans handläggare i drygt 90 procent av de granskade ärendena registrerat en bedömning i DoA.<sup>45</sup> Men ISF kan bara finna att det för dessa registreringar finns en motsvarande bedömning dokumenterad i akten för 60 ärenden. Det är en överensstämmelse på 64,5 procent.

I övriga ärenden registreras alltså en bedömning i DoA efter 90 dagar, trots att det saknas en motsvarande dokumentation av denna bedömning i ärendeakten. När det gäller bedömningar efter 180 dagar är överensstämmelsen högre. En bedömning finns registrerad i DoA-registret i 79 procent av samtliga fall och överensstämmelsen mellan

---

<sup>44</sup> DoA står för Diagnos och Arbetsgivare.

<sup>45</sup> I den officiella statistiken från Försäkringskassan för den granskade tidsperioden är andelen registrerade bedömningar efter 90 och 180 dagar cirka 70 procent. Försäkringskassans målnivå är 85 procent enligt ”Månatlig rapportering för oktober 2016” från Försäkringskassan. Skillnaden mellan andelstalen från de granskade urvalen och Försäkringskassans officiella statistik beror framförallt på att ISF tagit med de bedömningarna som är gjorda efter att dag 90 och 180 passerats samt även tagit med inmatningar som är gjorda senare än 3 månader efter att bedömningsgrunden passerats.

dessa registreringar och vad som är dokumenterat i akterna är 84 procent.

Av ISF:s granskning från 2011 framgår att överensstämmelsen uppgick till cirka 70 procent vad avser det som var registrerat i DoA och vad som var dokumenterat i akterna avseende bedömningarna efter 90 dagar. Vid bedömningarna efter 180 dagar var överensstämmelsen 78 procent.<sup>46</sup>

ISF har i undersökningen av överensstämmelsen mellan DoA-registret och dokumentationen i akter inte gjort någon bedömning av om kvaliteten är tillräcklig i utredningen inför bedömningarna efter 90 och 180 dagar.

Det är viktigt att särskilja vad som registreras och vad registreringen faktiskt innehåller. Utan en större överensstämmelse mellan DoA-registreringarna och dokumentationen i akterna bör DoA-registreringarna tolkas med försiktighet. Som exempel kan nämnas att ISF i aktgranskningen noterat att en registrering kan sammanfalla med till exempel en journalanteckning från ett samtal mellan handläggaren och arbetsgivaren, men att handläggaren inte har dokumenterat någon prövning av rätten till sjukpenning enligt lagstiftningens rekvisit. Har det då gjorts en sådan bedömning av rätten till sjukpenning som Försäkringskassan ska göra efter 90 dagar?

Resultaten i granskningen indikerar att Försäkringskassan behöver förtydliga internt vad en bedömning efter 90 dagar ska vara, och när den ska registreras. ISF kan dock konstatera att Försäkringskassans användarhandledning för DoA redan ger tydliga instruktioner kring hur registreringarna ska göras.<sup>47</sup>

---

<sup>46</sup> ISF (2011), s. 24.

<sup>47</sup> I Försäkringskassans användarhandledning för registrering av mätpunkter kan man läsa följande: När det gäller mätpunkterna Vanliga arbetet, Annat arbete hos arbetsgivare, Normalt förekommande arbete, Särskilda skäl och Oskäligt (gällande rehabiliteringskedjan) ska datum för när bedömningen av rätten till sjukpenning för första gången görs mot en ny bedömningsgrund registreras. Det innebär att nödvändig utredning för att kunna bedöma rätten till sjukpenning i förhållande till en ny bedömningsgrund måste vara genomförd innan registreringen kan göras. Det innebär också att det måste finnas läkarintyg, som sträcker sig över den nya bedömningsgrunden innan registreringen kan göras. DoA användarhandledning 160219, s. 14.

## 5 Avslutande diskussion

Granskningen visar att Försäkringskassan fortfarande har problem med att upprätthålla en tillräcklig kvalitet i bedömningarna efter 90 respektive 180 dagar i rehabiliteringskedjan.

Försäkringskassan gör en bedömning i de flesta ärenden efter 180 dagar i rehabiliteringskedjan. Efter 90 dagar är andelen gjorda bedömningar väsentligt lägre. Granskningen visar samtidigt att bedömningarna efter 90 dagar inte är av tillräckligt god kvalitet i två av tre fall. För bedömningarna efter 180 dagar saknar ungefär en tredjedel av ärenden en bedömning av tillräckligt god kvalitet.

I de följande avsnitten redogörs först för vad ISF funnit i den här granskningen. Därefter redogör ISF, med utgångspunkt från både denna och tidigare genomförda granskningar, för sin syn på hur sjukskrivningsprocessen kan bli bättre.

*Kvalitetsbristerna beror till stor del på att det saknas ett grundläggande utredningsarbete i ärendena*

Bristerna i bedömningarnas kvalitet efter 90 dagar består främst av att de är dåligt underbyggda, det vill säga att det saknas väsentlig information i ärendena. Det saknas ofta uppgifter om det finns möjlighet att anpassa arbetsuppgifterna eller omplacera den försäkrade hos arbetsgivaren. Det saknas också ofta uppgifter om vilka möjligheter det finns till annat tillfälligt arbete hos arbetsgivaren. Detta borde vara utrett redan före den 90:e dagen i sjukfallet.

Vad gäller bedömningen efter 180 dagar så är det framförallt uppgifter om vilken arbetsförmåga den försäkrade har i ett normalt förekommande arbete som saknas. Det saknas ibland även uppgifter om de särskilda skäl som finns i ärenden där bedömningen mot ett normalt förekommande arbete skjutits upp.

### *Registreringar och dokumenterade bedömningar behöver överensstämma*

Granskningen visar också att överensstämmelsen behöver bli bättre mellan de bedömningar som dokumenteras i sjukpenningakterna och vilka av dessa bedömningar som återfinns i DoA-registret. I urvalet som gäller bedömningar efter 90 dagar är överensstämmelsen mellan akterna och DoA-registret cirka 65 procent, medan det i urvalet som gäller bedömningar efter 180 dagar är cirka 80 procent.

Resultaten understryker att det är problematiskt att basera redovisningar som gäller antalet genomförda bedömningar enbart på registerdata. Man kan med andra ord inte förutsätta att varje registrering står för att det genomförts en bedömning eller att bedömningen är av tillräcklig kvalitet.

ISF är medveten om att Försäkringskassan följer upp kvaliteten i handläggningen med hjälp av sin kvalitetsutvecklingsmodell. Men det påverkar inte den felmarginal som finns i registerdata när Försäkringskassan redovisar antalet genomförda bedömningar efter 90 respektive 180 dagar i rehabiliteringskedjan.

### *Grundläggande utredningar behöver bli bättre*

Utöver iakttagelserna kring de bedömningar som görs vid de fasta tidsgränserna identifierar ISF ett flertal förbättringsområden när det gäller Försäkringskassans hantering av ärenden i sjukskrivningsprocessen. För det första behöver arbetet med grundläggande utredningar utvecklas. Med grundläggande utredning avses både att värdera den information som finns tillgänglig i ärendet och att vid behov hämta in kompletterande uppgifter. För det andra behöver relevanta aktörer oftare involveras i processen.

Utöver bristen på utredningar finns det i de genomförda utredningarna ett stort utrymme för förbättringar när det gäller precisionen i informationsinhämtningen. ISF vill framför allt poängtera hur viktigt det är att fokusera på de omständigheter som behöver utredas när Försäkringskassan tar en kontakt eller gör en utredning. ISF ser till exempel att Försäkringskassan alltför sällan för en diskussion med den försäkrade och arbetsgivaren om att anpassa arbetsplatsen eller om den försäkrade kan omplaceras på arbetsplatsen. Det är viktigt att de resurser som Försäkringskassan lägger ner på utredningar och

kontakter fokuserar på den information som myndigheten behöver hämta in i det specifika ärendet. Den information som hämtas in är en förutsättning både för att uppnå en god kvalitet i bedömningen vid tidsgränserna och för att kunna avgöra vilken fortsatt handläggning och samordning som behövs i ärendet.

Försäkringskassan har sedan 2015 ett uppdrag från regeringen att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en väl fungerande sjukskrivningsprocess.<sup>48</sup> Försäkringskassan har bland annat under senare delen av hösten 2016 inlett ett internt arbete med att förtydliga sitt samordningsansvar. I ett dokument knutet till detta arbete beskrivs att ”Försäkringskassan ansvarar för att samordna rehabiliteringsinsatserna. Samordningsuppdraget, som det brukar kallas, innefattar att initiera, följa upp och utvärdera dessa rehabiliteringsåtgärder”. Vidare skriver Försäkringskassan att ”vi förutsätter att andra aktörer tar sitt ansvar” samt att ”vi ger den försäkrade stöd genom att verka för att rätt åtgärder vidtas i rätt tid av rätt aktör”.<sup>49</sup>

Det är viktigt att detta arbete fortsätter och implementeras så att det uppstår en samsyn inom myndigheten när det gäller samordningsansvaret.

#### *Försäkringskassan måste fullgöra sina uppgifter för en väl fungerande sjukskrivningsprocess*

En väl fungerande sjukskrivningsprocess förutsätter att alla aktörer tar sitt ansvar. Det gäller både den enskilde, hans arbetsgivare, hälso- och sjukvården och Försäkringskassan. För att Försäkringskassans arbete i sjukskrivningsprocessen ska vara framgångsrikt behöver Försäkringskassan i varje enskilt ärende klarlägga vilka utredningsåtgärder eller andra åtgärder som behöver genomföras.

Granskningen visar att detta inte sker i tillräcklig omfattning, och framför allt inte med tillräcklig kvalitet. I en del ärenden finns det vid en viss given tidpunkt tillräckligt underlag för att bedöma såväl rätten till ersättning som behovet av andra åtgärder som kan leda till en förbättrad arbetsförmåga för den försäkrade. I andra ärenden behöver underlaget kompletteras. Men för att Försäkringskassan ska kunna bedöma rätten till sjukpenning på ett rättsäkert sätt behöver varje

<sup>48</sup> Regeringsbeslut 2015-11-12, dnr. S2015/07316/SF.

<sup>49</sup> Försäkringskassan (2016c).



ärende utredas i tillräcklig utsträckning. Försäkringskassan måste leva upp till sin utredningsskyldighet. För att Försäkringskassan ska kunna ta sitt samordningsansvar i rehabiliteringsverksamheten behöver myndigheten genomföra tillräckliga utredningsåtgärder för att klarlägga eventuella behov av rehabilitering.

Sannolikt sammanfaller ofta de utredningsåtgärder som behöver genomföras för att bedöma rätten till ersättning och för att bedöma behovet av rehabiliteringsåtgärder, men inte alltid. Skälet till att åtgärderna ofta sammanfaller är att reglerna i rehabiliteringskedjan i hög utsträckning integrerar bedömningen av rätten till ersättning med bedömningen av förutsättningarna för återgång i arbete.

ISF vill understryka vikten av att varje ärende handläggs utifrån de individuella förutsättningarna i respektive fall. Att sträva efter att genomföra vissa specifika utredningsåtgärder i samtliga ärenden kan vara kontraproduktivt. Det är inte säkert att dessa utredningar tillför nödvändiga uppgifter i varje ärende och det är inte troligt att de tillför tillräckliga uppgifter i samtliga fall. Det är, i detta sammanhang, viktigt att poängtera att det centrala är att identifiera de ärenden som, vid varje given tidpunkt, behöver fortsatt utredning. Det finns alltså en dynamik i ärendehandläggningen att ta hänsyn till. Det gäller att handläggaren hos Försäkringskassan kan identifiera både *om* och *när* det behövs ytterligare åtgärder i ärendet. Även behovet av åtgärder kan förändras under ärendets gång. Det kan ske med utgångspunkt från rehabiliteringskedjans fasta tidsgränser, men även bero på att den försäkrades situation förändras medicinskt eller arbetsmässigt. Detta ställer krav på att Försäkringskassan har en aktiv handläggning som både utreder och fångar upp impulser från de olika aktörerna i sjuk-skrivningsprocessen. Det är, i hög utsträckning, just detta som är Försäkringskassans samordningsansvar, och som innebär att Försäkringskassan, i samråd med den försäkrade, ska föra processen framåt med stöd av andra aktörer såsom arbetsgivare, hälso- och sjukvård och Arbetsförmedlingen.

Det är samtidigt viktigt att poängtera att utredning och samordning inte i första hand handlar om att alla försäkrade ska få eller ens behöver någon form av rehabiliteringsåtgärd för att återgå i arbete. Ansvaret ska i ett första steg handla om att identifiera behovet av rehabilitering. Om det inte finns ett sådant behov kan rehabiliteringen

i vissa fall förlänga sjukfallet och fördröja återgången till arbete.<sup>50</sup> Det gäller med andra ord att urvalsprocessen är grundlig och bedömningarna blir de rätta för att förhindra obefogade och onödiga åtgärder.

Försäkringskassan har sedan några år valt att dela upp ärendehandläggningen i tre olika kundflöden. De ärenden som hamnar i Kundflöde 1 är av kortare och enklare art där den försäkrade bedöms kunna återgå i ordinarie sysselsättning utan personlig kontakt med Försäkringskassan. Kundflöde 2 ska innehålla de ärenden som kan bli längre men där den försäkrade inte behöver direkta insatser av Försäkringskassan, medan kundflöde 3 ska innehålla de ärenden där den försäkrade behöver någon form av aktivitet från Försäkringskassans sida, till exempel ett möte, vidare utredning eller samordning. ISF anser att en sådan uppdelning förutsätter att Försäkringskassan aktivt utreder ärenden och på så sätt kan välja ut vilka ärenden som behöver utredas vidare, och att myndigheten dessutom aktivt bevakar de ärenden som myndigheten i början av sjukfallet bedömer sakna behov av ytterligare utredning. Om Försäkringskassans hantering av sjukskrivningsprocessen fortsätter på den väg som denna granskning visar så minskar förutsättningarna för att kunna handlägga i olika kundflöden, eftersom den aktiva handläggningen är en förutsättning för att fördela ärenden i olika kundflöden.

För att den försäkrade ska få möjlighet att återgå i arbete behöver alltså Försäkringskassan fullgöra sina skyldigheter i enlighet med lagstiftningen. I annat fall kan den försäkrade hamna i en situation där Försäkringskassan inte längre kan bevilja sjukpenning utifrån rehabiliteringskedjans regler, samtidigt som myndigheten, i samarbete med övriga aktörer som arbetsgivaren och hälso- och sjukvården, inte gjort tillräckligt för att göra det möjligt för den försäkrade att återgå i arbete.

Samtidigt behöver även andra aktörers inflytande i sjukskrivningsprocessen uppmärksammas. Oavsett vad utredningar och kontakter mynnar ut i anser ISF att de olika aktörerna bör få vara en aktiv del av ett eventuellt utrednings- och planeringsarbete när så behövs, där den försäkrade givetvis är den mest centrala aktören. Den försäkrade är, tillsammans med arbetsgivaren, hälso- och sjukvården och Arbetsförmedlingen, de aktörer som bäst kan identifiera och hitta

---

<sup>50</sup> ISF (2011a), ISF (2012a), samt ISF (2014).

de lösningar som möjliggör för den försäkrade att återgå i arbete i varje enskilt fall.

Försäkringskassan bör också, inom ramen för sitt samordningsansvar, informera arbetsgivare om deras skyldigheter, om inte arbetsgivaren självmant gör det som lagen kräver. Detta för att arbetsgivaren ska förstå vad som åligger hen och ta sitt ansvar. Det är viktigt att arbetsgivaren förstår sin del i sjukskrivningsprocessen, så att allt som kan göras på arbetsplatsen faktiskt genomförs inom den tidsram som rehabiliteringskedjan ger. Samordningsansvaret innebär också att övriga relevanta aktörer ska göras delaktiga i planeringen av ärendet.

Slutligen vill ISF betona att de bedömningar som enligt rehabiliteringskedjan ska göras efter 90 och 180 dagar i sjukfallet inte bara bör ses som en bedömning av rätten till ersättning vid de olika tidsgränserna. Tidsgränserna bör även vara tidpunkter då Försäkringskassan ska göra en systematisk värdering av om ärenden har utretts som det är tänkt. Bedömningarna efter 90 och 180 dagar bör alltså ses som en sammanvägning och sammanfattning av de utredningar och kontakter som bör ha påbörjats långt tidigare i sjukskrivningsprocessen.

## Referenser

Bet. 2009/10:SfU13. Socialförsäkringsutskottets betänkande *Ändringar i sjukförsäkringen*.

Försäkringskassan (2011): *En utvärdering av sjukskrivningsprocessen efter införandet av de nya sjukförsäkringsreglerna 2008-07-01*. Socialförsäkringsrapport 2011:15.

- (2012): *Handläggning och bedömning av anställda sjukskrivna som passerar 180 dagars sjukskrivning – Redovisning av regeringsuppdrag*. Socialförsäkringsrapport 2012:12.
- (2013): *Försäkringskassan anser 2013:2*.
- (2013a): *Domsnytt 2013:053*.
- (2014): *Beslutsunderlag och beslut i sjukpenningärenden. En jämförelse mellan år 2010 och år 2013. Rättslig uppföljning 2014:2*.
- (2015): *Domsnytt 2015:31*.
- (2016): *Sjukförsäkringens kundflöde 3 – Processen t o m 90:e dagen*. Internrevisionsrapport 2015:21.
- (2016a): *Analys och bedömning av kvaliteten i handläggningen inom livssituation Tillfälligt nedsatt arbetsförmåga – November 2016*. Kvalitetsanalys Dnr: 060633-2016.
- (2016b): *Omprövning av sjukpenningbeslut*. Rättslig kvalitetsuppföljning 2016:5.
- (2016c): *Rehabilitering och Försäkringskassans samordningsuppdrag 2016-12-06*.

## Referenser

- (2016d): *Processen för sjukpenning och rehabilitering 2009:7*. Version 8. Beslutad 2016-04-06.
- (2016e): *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*. Vägledning 2015:1 version 4. Beslutad 2016-06-17.

Inspektionen för socialförsäkringen (2011): *Bedömning av arbetsförmåga vid de fasta tidsgränserna*. Rapport 2011:5.

- (2011a): *Effekter av tidiga insatser för sjukskrivna*. Rapport 2011:17.
- (2012): *Arbetsgivare i små företag – en intervjustudie om deras erfarenheter av sjukskrivningsprocessen*. Rapport 2012:9.
- (2012a): *Rehabiliteringsgarantin*. Rapport 2012:17.
- (2014): *Effekterna av handläggarnas attityder på sjukskrivningstiderna*. Rapport 2014:1.
- (2015): *Tidsgränserna i sjukförsäkringen*. Rapport 2015:5.

Prop. 1990/91:141. *Om rehabilitering och rehabiliteringsersättning m.m.*

Prop. 1994/95:147. *Rätten till förtidspension och sjukpenning samt folkpension för gifta*.

Prop. 2006/07:59. *Vissa sjukförsäkringsfrågor m.m.*

Prop. 2007/08:136. *En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete*.

Prop. 2008/09:200. *Socialförsäkringsbalk*.

# Bilaga 1

## Rätten till sjukpenning

En försäkrad har rätt till sjukpenning om arbetsförmågan är nedsatt med minst en fjärdedel på grund av sjukdom.<sup>51</sup> Bedömningen av arbetsförmågans nedsättning görs under de första 90 dagarna i sjukperioden i förhållande till ordinarie arbete eller annat lämpligt arbete som arbetsgivaren tillfälligt kan erbjuda.<sup>52</sup>

Formuleringen om annat lämpligt arbete som arbetsgivaren tillfälligt kan erbjuda infördes 1995, och innebar att den försäkrade måste acceptera annat arbete än det ordinarie, eller därmed jämförligt arbete, under den tid hen inte kan utföra sina ordinarie arbetsuppgifter.<sup>53</sup> Införandet motiverades med det förstahandsansvar för rehabilitering som arbetsgivaren har och de signaler som framkommit om vikten av att behålla kontakten med sin arbetsgivare under sjukdomsperioder. Förarbetena betonade dock att bestämmelsen inte innebär någon skyldighet för arbetsgivaren att erbjuda annat arbete. Endast om arbetsgivaren erbjuder den försäkrade annat lämpligt arbete, som denne kan utföra, kan det bli fråga om att tillämpa möjligheten i denna paragraf.<sup>54</sup>

Enligt Försäkringskassans processbeskrivning ska möjligheten till andra arbetsuppgifter utredas, om den försäkrade inte återgått eller förväntas återgå i arbete inom kort. Handläggaren ska bedöma om det finns uppgifter i ärendet som talar för att det finns möjligheter till anpassning av vanliga arbetet eller andra arbetsuppgifter som arbetsgivaren tillfälligt kan erbjuda.

---

<sup>51</sup> 27 kap. 2 § socialförsäkringsbalken.

<sup>52</sup> 27 kap. 46 § socialförsäkringsbalken.

<sup>53</sup> 3 kap. 7 § i den upphävda lagen (1962:381) om allmän försäkring i dess lydelse från och med den 1 oktober 1995. SFS 1995:508.

<sup>54</sup> Prop. 1994/95:147, s. 47.

En utredning ska innefatta om:

- det vanliga arbetet kan anpassas
- arbetshjälpmedel skulle förbättra förutsättningarna för arbete
- arbetsgivaren tillfälligt kan erbjuda ett annat arbete som den försäkrade kan klara av trots sin sjukdom.

Handläggaren ska i första hand kontakta arbetsgivaren per telefon, men begära in ett arbetsgivarutlåtande om det är mer lämpligt.<sup>55</sup>

#### *Bedömning efter 90 dagar i rehabiliteringskedjan*

Efter 90 dagar ska Försäkringskassan även beakta om den försäkrade kan försörja sig efter en omplacering till annat arbete hos arbetsgivaren. Bedömningen ska i samtliga fall göras när den försäkrade har haft nedsatt arbetsförmåga under 90 dagar, oavsett om den försäkrade kan eller inte kan antas kunna återgå till sitt vanliga arbete.<sup>56</sup>

Vid bedömningen mot andra arbetsuppgifter hos arbetsgivaren räcker det inte med att det finns arbetsuppgifter hos arbetsgivaren som den försäkrade skulle kunna klara, utan hen måste också ha erbjudits dessa arbetsuppgifter.<sup>57</sup> Om en försäkrad kan återgå i sina ordinarie arbetsuppgifter på deltid, och utöver detta klara andra arbetsuppgifter hos arbetsgivaren på resterande del upp till ordinarie arbetstid, så har denne inte rätt till sjukpenning.<sup>58</sup>

Försäkringskassan anger i vägledningen att utredningen kan göras genom ett skriftligt arbetsgivarutlåtande eller genom ett avstämningsmöte. Om det dock framgår av den utredning som redan finns i ärendet att den försäkrade har nedsatt arbetsförmåga oavsett arbete behövs ingen ytterligare utredning.<sup>59</sup>

Enligt Försäkringskassans processbeskrivning ska handläggaren för att kunna bedöma om omplacering kan vara aktuellt samla in information om arbetsförhållanden och medicinska förhållanden. Uppgifter om arbetsförhållanden kan vara arbetsuppgifter, arbetstider, arbetsmiljö, omplaceringsmöjligheter och vilka krav som framgår

---

<sup>55</sup> Försäkringskassan (2016d), s. 65.

<sup>56</sup> Prop. 2007/08:136, s. 101.

<sup>57</sup> Prop. 2007/08:136, s. 61 f.

<sup>58</sup> Prop. 2007/08:136, s. 69.

<sup>59</sup> Försäkringskassan (2016e), s. 91.

i arbeten hos arbetsgivaren, både på fysiska och psykiska prestationer. Uppgifter om medicinska förhållanden kan vara diagnos, funktionsnedsättning, aktivitetsbegränsning, samsjuklighet, behandlingar och medicinsk prognos.<sup>60</sup>

#### *Bedömning efter 180 dagar i rehabiliteringskedjan*

Efter 180 dagar ska Försäkringskassan även beakta om den försäkrade kan försörja sig själv genom förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden, eller något annat lämpligt arbete som är tillgängligt.<sup>61</sup> Försäkringskassan behöver inte beakta detta om det finns särskilda skäl mot det, eller om det i annat fall kan anses oskäligt.

Vad som menas med *normalt förekommande arbete* har bedömts i praxis.<sup>62</sup> Det ska ses som ett arbete på arbetsmarknaden där en försäkrads arbetsförmåga kan tas tillvara i full eller närmast full omfattning. Ett sådant arbete innebär krav på normal prestation, där ringa eller ingen anpassning utifrån den försäkrades funktionsnedsättningar eller medicinska besvär kan förväntas.

Försäkringskassan har tolkat domen med att utifrån hur ett normalt förekommande arbete definieras i RÅ 2008 ref. 15 bör t.ex. fysiskt lätta och rörliga arbeten som exkluderar att personen arbetar i arbetsställningar som inte är ergonomiska, anses vara normalt förekommande.<sup>63</sup> Domen innebär att arbeten med mer än marginell anpassning på grund av den försäkrades sjukdomsbesvär eller funktionsnedsättning inte kan anses vara normalt förekommande.<sup>64</sup>

Enligt bestämmelsen ska den försäkrades arbetsförmåga även bedömas i förhållande till ”annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade”. Vad som avses med detta definieras inte närmare i lagtexten. ”Annat lämpligt arbete” kan utifrån uttalanden i förarbetena delas in i tre kategorier; udda och sällan förekommande arbeten, sysselsättning som anordnas särskilt för personer med nedsatt arbetsförmåga och arbeten där arbetsgivaren får lönebidrag.<sup>65</sup>

---

<sup>60</sup> Försäkringskassan (2016d), s 66.

<sup>61</sup> 27 kap. 48 § socialförsäkringsbalken.

<sup>62</sup> RÅ 2008 ref 15.

<sup>63</sup> Försäkringskassan (2015).

<sup>64</sup> Försäkringskassan (2016e), s. 94.

<sup>65</sup> Prop. 2007/08:136 s. 67 f.



Kravet på att arbetet ska vara tillgängligt får dock anses innebära att det måste vara fråga om ett arbete som den försäkrade faktiskt erbjuds innan rätten till sjukpenning kan ifrågasättas.

*Särskilda skäl och oskäligt efter 180 dagar i rehabiliteringskedjan*

Det finns enligt lagtexten två undantag från att pröva arbetsförmågens nedsättning gentemot hela arbetsmarknaden efter 180 dagar. Det är om det finns *särskilda skäl* eller i annat fall kan anses *oskäligt*.

Prövningen här innebär att om det bedöms föreligga särskilda skäl eller kan anses oskäligt måste därefter arbetsförmågan bedömas som nedsatt i ordinarie arbete för att rätt till sjukpenning ska föreligga.

Enligt Försäkringskassans vägledning bedöms att om den utredning som finns i ärendet visar att den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt i förhållande till ett förvärvsarbete som normalt förekommer på arbetsmarknaden finns det ingen anledning att ta ställning till om något av undantagen är tillämpligt.<sup>66</sup>

Syftet med att införa undantag genom *särskilda skäl* var att förhindra en prövning mot ett annat arbete än hos arbetsgivaren när en sådan skulle få orimliga konsekvenser. I förarbetena betonades att särskilda skäl endast bör komma i fråga om det är stor sannolikhet att den försäkrade kan återgå i arbete hos arbetsgivaren.<sup>67</sup> Regeringen uttalade vidare att denna bedömning därför också måste vara välgrundad. Det kan till exempel vara fallet när den försäkrade väntar på en operation eller nyligen genomgått en sådan 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 beslutsstöd 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 därför endast beaktas vid tydliga diagnoser. Vid mer diffusa diagnoser torde det vara svårt att

---

<sup>66</sup> Försäkringskassan (2016e), s. 95.

<sup>67</sup> Prop. 2007/08:136 s. 68 f.

ha en välgrundad uppfattning om att en viss terapi har önskad effekt eller vilket läkningsförlopp som kan förväntas.<sup>68</sup>

HFD har i en dom prövat frågan om särskilda skäl. I domen framhölls att det inte finns några hinder för att beakta senare tillkomna medicinska underlag. Det ska framgå av det medicinska underlaget att det finns en välgrundad anledning att anta att den försäkrade kan återgå i arbete hos arbetsgivaren, och det ska även finnas en tidsplan för när så kan förväntas ske. För att Försäkringskassan ska kunna bedöma detta krävs att såväl den ställda diagnosen som prognosen för återgång i arbete är väl underbyggda i den medicinska utredningen. Enligt HFD måste det ställas särskilt höga krav när den försäkrade tidigare har gått igenom medicinska utredningar som resulterat i andra diagnoser eller antaganden om återgång i arbete.<sup>69</sup>

Vad som ska ses som *oskäligt* har till viss del specificerats i förarbetena. Införandet av begreppet oskäligt år 2010 syftade inte till att förändra den restriktivitet som ligger i kravet på särskilda skäl. Det handlar i stället om att öppna upp för andra situationer där det ska vara möjligt att skjuta upp prövningen av arbetsförmågan mot den reguljära arbetsmarknaden såväl efter dag 180 i sjukperioden som efter dag 365. Betänkandet anger fem icke uttömmande situationer när det kan anses vara oskäligt att pröva arbetsförmågan mot ett normalt förekommande arbete. Dessa fem situationer är successiv försämring, tillfällig förbättring, medicinsk behandling för allvarlig sjukdom, långvarig rehabilitering och progressiv sjukdom.<sup>70</sup>

#### *Bedömning efter 365 dagar i rehabiliteringskedjan*

Efter 365 dagar i rehabiliteringskedjan ska bedömningen av arbetsförmågans nedsättning alltid göras mot förvärvsarbeten på den reguljära arbetsmarknaden, såvida det inte anses oskäligt att beakta en sådan förmåga.<sup>71</sup>

---

<sup>68</sup> Prop. 2007/08:136 s. 69.

<sup>69</sup> HFD 2016 ref. 10.

<sup>70</sup> Bet. 2009/10:SfU13, s. 7 f.

<sup>71</sup> 27 kap. 49 § socialförsäkringsbalken.

## Förläggning av arbetstid vid deltidssjukskrivning

Arbetsförmågan ska bedömas i förhållande till ordinarie arbetstid en viss dag under dag 1–90.<sup>72</sup> Därefter görs bedömningen i förhållande till högst ett heltidsarbete.<sup>73</sup>

Det har i rättspraxis utvecklats några undantag för principen att bedöma arbetsförmågan dag för dag. Försäkringsöverdomstolen bedömde att längden på den period där bedömningen av arbetsförmågans nedsättning skulle göras kunde uppgå till högst 14 dagar. Under den perioden får den försäkrade genomsnittligt inte arbeta mer än vad som är förenligt med den partiella sjukpenningen. Det gällde dock enbart i de fall där det var medicinskt motiverat och främjar den försäkrades rehabilitering att arbetstiden förlades på annat sätt än lika förkortad varje dag.<sup>74</sup>

HFD har i ett avgörande prövat frågan om arbetstiden vid deltidssjukskrivning. HFD uttalade bland annat att reformerna på sjukförsäkringsområdet talar för att man inte alltför strikt ska tillämpa principen att rätt till partiell sjukpenning kräver att den försäkrade reducerar sin arbetstid varje dag i förhållande till sin normala arbetstid. Sådana faktorer som arbetsförhållandena och sjukdomens art kan enligt HFD:s mening behöva vägas in i bedömningen. Sjukpenning bör kunna utgå när arbetstidsförläggningen syftar till att ta till vara den arbetsförmåga som den försäkrade har och är medicinskt motiverad, under förutsättning att den sammanlagda arbetstiden under en begränsad period inte överstiger vad som är förenligt med deltidssjukskrivningen.<sup>75</sup>

Försäkringskassan har i en analys bedömt att HFD:s dom innebär att arbetstidens förläggning fortfarande måste vara medicinskt motiverad, men att det inte längre krävs att den främjar den enskildes rehabilitering. Det räcker i stället att arbetstidsförläggningen syftar att ta tillvara den arbetsförmåga som den försäkrade redan har. På så sätt innebär avgörandet en utvidgning jämfört med tidigare praxis.<sup>76</sup>

---

<sup>72</sup> 27 kap. 46 § 2 st socialförsäkringsbalken.

<sup>73</sup> 27 kap. 47 § socialförsäkringsbalken.

<sup>74</sup> FÖD 1986:11.

<sup>75</sup> HFD 2011 ref 30.

<sup>76</sup> Försäkringskassan (2013).

I ett domsnytt som gällde en kammarrättsdom ansåg Försäkringskassan att i de fall det är medicinskt motiverat att bedöma arbetsförmågan för en period i stället för dag för dag, så bör utgångspunkten vara den försäkrades veckoarbetstid. En längre period än två veckor bör det normalt inte vara aktuellt att beakta. Vid bedömningen bör det uppmärksammas att sambandet mellan de medicinska faktorerna och förläggningen av arbetstiden vanligtvis är svagare ju längre perioden är.<sup>77</sup>

## Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar

Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar för anställda som är sjukskrivna regleras i socialförsäkringsbalken. Där anges att den försäkrades arbetsgivare efter samråd med den försäkrade ska lämna de upplysningar till Försäkringskassan som behövs för att den försäkrades behov av rehabilitering ska kunna klarläggas. Arbetsgivaren ska också svara för att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering. Det innebär också att den anställde efter bästa förmåga aktivt ska medverka i rehabiliteringen.<sup>78</sup> Syftet med rehabiliteringsåtgärderna är att den anställda ska kunna fortsätta eller återgå i sitt arbete. Enligt lagens förarbete kan exempel på åtgärder som kan behöva vidtas vara förändringar i den fysiska arbetsmiljön, arbetsfördelningen, arbetsuppgifterna och arbetstiden. Andra exempel på åtgärder är särskilda informationsinsatser, arbetsträning och arbetsprövning. I vissa fall kan arbetsgivaren behöva försöka bereda en anställd andra och mer lämpliga arbetsuppgifter inom ramen för anställningen.<sup>79</sup> I socialförsäkringsbalken hänvisar man till arbetsmiljölagen,<sup>80</sup> där det framgår att arbetsgivarens ansvar enligt arbetsmiljölagen<sup>80</sup> är att se till att det finns en lämplig organisation för arbetsanpassning och rehabilitering på arbetsplatsen.

---

<sup>77</sup> Försäkringskassan (2013a), Kammarrätten i Jönköpings dom den 11 april 2013 i mål nr. 3896-12.

<sup>78</sup> 30 kap. 3 och 6-7 §§ socialförsäkringsbalken.

<sup>79</sup> Prop. 2006/07:59 s. 34.

<sup>80</sup> SFS 1977:1160.

I arbetsmiljölagen framgår även att arbetsförhållandena ska anpassas till människors olika psykiska och fysiska förutsättningar, och att den anställda själv ska ges möjlighet att medverka i utformningen av sin egen arbetssituation. Arbetsgivaren ska se till att det i verksamheten finns en på lämpligt sätt organiserad arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet som gör att arbetsgivaren ska kunna fullgöra de uppgifter som arbetsmiljölagen och socialförsäkringsbalken föreskriver.

#### *Arbetsmiljöverkets föreskrifter*

Arbetsmiljölagen är en ramlag med bestämmelser som endast anger de yttre ramarna för vad som gäller arbetsmiljön. Arbetsmiljöverket utfärdar därför föreskrifter som innehåller mer detaljerade regler och allmänna råd om tillämpningen av föreskrifterna.

I föreskrifterna specificeras hur arbetsgivarens anpassnings- och rehabiliteringsverksamhet ska bedrivas. Där framgår det bland annat att arbetsgivaren ska organisera och bedriva verksamhet angående anpassning och rehabilitering för de anställda. Arbetsgivaren ska också kontinuerligt undersöka och ta reda på vilka behov av åtgärder för anpassning och rehabilitering som finns bland de anställda. Åtgärder ska påbörjas så snart ett behov uppmärksammas.

Enligt de allmänna råden ska målsättningen med den individuella anpassningen av arbetsuppgifter vara att den anställda ska kunna vara kvar eller återgå i sitt vanliga arbete. Samtidigt anger man också att detta inte alltid går att genomföra, och att en lösning kan vara att bereda den anställda andra och lämpligare arbetsuppgifter inom ramen för anställningen. Arbetsdomstolen har försökt precisera vad som rimligen kan krävas av arbetsgivaren i fråga om att exempelvis bereda arbetstagaren ett annat arbete inom företaget. Av Arbetsdomstolens praxis framgår att arbetsgivarens rehabiliteringsansvar omfattar hela verksamheten. Det innebär att ansvaret inte får reduceras till att avse en viss del av verksamheten, exempelvis driftsenhet, affärsområde eller division. Möjligheterna för rehabilitering och arbetsanpassning ska alltså övervägas och utnyttjas inom hela företaget.

Från den 31 mars 2016 gäller nya föreskrifter från Arbetsmiljöverket som förtydligar vad arbetsgivare och arbetstagare ska göra inom

ramen för det systematiska arbetsmiljöarbetet.<sup>81</sup> Syftet är att främja en god arbetsmiljö och förebygga risk för ohälsa på grund av organisatoriska och sociala förhållanden i arbetsmiljön.<sup>82</sup>

## Försäkringskassans utredningsskyldighet

Försäkringskassan ska se till att varje ärende blir utrett i den omfattning som dess beskaffenhet kräver. Det innebär att Försäkringskassan ska avgöra vilka utredningsåtgärder och underlag som behövs i ett ärende. Det är dock inte Försäkringskassans skyldighet att inhämta underlagen, utan den försäkrade ansvarar för att visa att hen uppfyller villkoren för rätt till ersättning.<sup>83</sup> Enligt förarbetena ska Försäkringskassan leda utredningen i ärendet och se till att nödvändigt material kommer in. Utredningsskyldigheten innebär inte att Försäkringskassan i varje ärende måste ansvara för att alla uppgifter i utredningen kommer in, utan även den enskilde har ett ansvar. Försäkringskassan har dock en vidsträckt utredningsskyldighet.<sup>84</sup> Försäkringskassan har även ett ansvar för att ärendena handläggs så enkelt, snabbt och billigt som möjligt utan att säkerheten eftersätts.<sup>85</sup> Försäkringskassan har möjligheter att inhämta underlag från den försäkrade, sjukvården, andra myndigheter och arbetsgivare.<sup>86</sup>

## Försäkringskassans samordningsansvar

Försäkringskassan har ett övergripande samordningsansvar för rehabiliteringsverksamheten, och ska se till att rehabiliteringsåtgärder påbörjas så snart det är möjligt av medicinska och andra skäl.<sup>87</sup> Försäkringskassans ansvar är av samordnande karaktär. För att se till

<sup>81</sup> Genom dessa föreskrifter upphävdes de tidigare föreskrifterna om Kränkande särbehandling i arbetslivet (AFS 1993:17) och Omvårdnadsarbete i enskilt hem (AFS 1990:18) samt de allmänna råden om Psykiska och sociala aspekter på arbetsmiljön (AFS 1980:14).

<sup>82</sup> 1 § Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd om organisatorisk och social arbetsmiljö (AFS 2014:4).

<sup>83</sup> 110 kap. 13 § socialförsäkringsbalken.

<sup>84</sup> Prop. 2008/09:200 s. 554 f.

<sup>85</sup> 7 § förvaltningslagen (1986:223).

<sup>86</sup> 7 § förvaltningslagen, 110 kap. 14 § och 110 kap. 21 § socialförsäkringsbalken.

<sup>87</sup> 30 kap. 8–11 §§ socialförsäkringsbalken.

att rehabiliteringsåtgärderna genomförs på ett effektivt sätt behöver Försäkringskassan samverka med andra aktörer.<sup>88</sup>

Försäkringskassan ska se till att de utredningar genomförs som behövs för att klargöra behovet av arbetslivsinriktad rehabilitering. Försäkringskassan beskriver i vägledningen att om det behövs kan Försäkringskassan till exempel stödja den försäkrade i hans eller hennes diskussion med arbetsgivaren om vilka åtgärder som kan genomföras inom ramen för arbetsgivarens verksamhet.<sup>89</sup>

Att Försäkringskassan ska se till att de åtgärder som behövs för en effektiv rehabilitering genomförs betyder enligt förarbetena att Försäkringskassan ska verka för dessa snarast genomförs.<sup>90</sup> Försäkringskassan ska alltså försöka förmå den eller dem som svarar för själva åtgärden eller åtgärderna att snarast genomföra dem. Försäkringskassan kan dock inte kräva att arbetsgivaren genomför rehabiliteringsåtgärder.

### *Arbetsgivarutlåtande*

Försäkringskassan har också möjlighet att begära in ett utlåtande från arbetsgivaren. Den försäkrade och arbetsgivaren bör i så fall ta fram utlåtandet tillsammans. Av utlåtandet ska det framgå vilka möjligheter som finns att ta till vara den försäkrades arbetsförmåga inom arbetsgivarens verksamhet. I samband med att möjligheten att begära in ett utlåtande från arbetsgivaren infördes, betonades att det är viktigt att det är den försäkrade som är skyldig att lämna in det begärda utlåtandet. Den försäkrade bör ha ett större ansvar än tidigare för att ta till vara sin arbetsförmåga och ta initiativ till och efterfråga insatser på arbetsplatsen som kan medföra att hen kan återgå i arbete.<sup>91</sup> I vissa situationer kan det vara lämpligt att begära in ett utlåtande från arbetsgivaren. Försäkringskassans styrande och stödjande dokument uttalar inte generellt i vilka situationer som ett sådant utlåtande ska begäras in utan det är upp till handläggaren att bedöma vilka utredningsmetoder som behövs i ett ärende.

Ett arbetsgivarutlåtande kan enligt Försäkringskassans vägledning vara lämpligt att använda när den försäkrade har en diagnos som

---

<sup>88</sup> 30 kap. 10 § socialförsäkringsbalken.

<sup>89</sup> Försäkringskassan (2016e), s. 151.

<sup>90</sup> Prop. 1990/91:141, s. 90.

<sup>91</sup> Prop. 2006/07:59 s. 22.

tydligt visar hur sjukdomen sätter ner arbetsförmågan och arbetsgivaren har goda möjligheter att omplacera den försäkrade eller tillfälligt ge honom eller henne andra arbetsuppgifter. Diskussionen om hur den försäkrades arbetsförmåga kan tas tillvara hos arbetsgivaren kan då med fördel föras mellan den försäkrade och arbetsgivaren. Det de kommer fram till ska dokumenteras och lämnas in till Försäkringskassan i form av ett arbetsgivarutlåtande. Men vid mer komplicerade eller diffusa medicinska tillstånd där det inte är uppenbart på vilket sätt arbetsförmågan är nedsatt, är det däremot oftast inte tillräckligt att begära in ett arbetsgivarutlåtande. Då behövs ofta ett avstämningsmöte för att få ett tillräckligt underlag för att bedöma den försäkrades rätt till sjukpenning och eventuella behov av rehabilitering.<sup>92</sup>

---

<sup>92</sup> Försäkringskassan (2016e), s. 266 f.





*isf*  
INSPEKTIONEN FÖR  
SOCIALFÖRSÄKRINGEN

*adress* Box 202, 101 24 Stockholm *besöksadress* Fleminggatan 7  
*telefon* 08 58 00 15 00 *fax* 08 58 00 15 90 *e-post* [registrator@inspsf.se](mailto:registrator@inspsf.se) *webb* [www.inspsf.se](http://www.inspsf.se)

ISBN 978-91-88098-69-6