

RiR 2009:1

# Omställningskrav i sjukförsäkringen

*– att pröva sjukas förmåga i annat arbete*

ISBN 978 91 7086 171 0

RiR 2009:1

Tryck: Riksdagstryckeriet, Stockholm 2009

---

Regeringen  
Socialdepartementet

Datum 2009-02-05  
Dnr 31-2007-0929

## Omställningskrav i sjukförsäkringen – att pröva sjukas förmåga i annat arbete

Riksrevisionen har granskat Försäkringskassans bedömning av sjukskrivnas arbetsförmåga i annat arbete. Resultatet av granskningen redovisas i denna granskningsrapport.

Företrädare för Regeringskansliet och Försäkringskassan har fått tillfälle att faktagranska och i övrigt lämna synpunkter på utkast till rapport.

Rapporten överlämnas till regeringen i enlighet med 9 § lagen (2002:1022) om revision av statlig verksamhet m.m. Rapporten överlämnas samtidigt till Riksrevisionens styrelse.

Rapporten innehåller slutsatser och rekommendationer som avser Försäkringskassan och regeringen. Riksrevisionen kommer att följa upp granskningen.

Riksrevisor *Karin Lindell* har beslutat i detta ärende. Revisionsdirektör *Pia Fagerström* har varit föredragande. Revisionsledare *Josefina Selin* och revisionsdirektör *Anders Viklund* har medverkat vid den slutliga handläggningen.

Karin Lindell

Pia Fagerström

*För kännedom:*  
Försäkringskassan



# Innehåll

Sammanfattning	7
<b>1 Inledning</b>	<b>15</b>
1.1 Motiv till granskningen	15
1.2 Revisionsfråga	16
1.3 Bedömningsgrunder	16
1.4 Metoder och avgränsningar	18
1.5 Disposition	19
<b>2 Bakgrund</b>	<b>21</b>
2.1 Sjukförsäkringen	21
2.2 Stegmodellen	22
2.3 Attityder till sjukförsäkringen	24
<b>3 Försäkringskassans handläggning</b>	<b>27</b>
3.1 Många får sjuk- och aktivitetsersättning – få ställer om	28
3.2 Bedömningen i steg 5 görs sällan	29
3.3 Underlag vid arbetsförmågebedömning	30
3.4 Bedömd arbetsförmåga efter rehabilitering	33
3.5 Sammanfattande iakttagelser	33
<b>4 Skillnader i resultatet av arbetsförmågebedömningen</b>	<b>35</b>
4.1 Skillnader mellan anställda, arbetslösa och egenföretagare	35
4.2 Inslag av yrkesförsäkring	38
4.3 Skillnader mellan åldersgrupper	38
4.4 Skillnader mellan kvinnor och män	40
4.5 Skillnader mellan kommungrupper	41
4.6 Skillnader mellan diagnosgrupper	42
4.7 Sammanfattande iakttagelser	43
<b>5 Förutsättningar för Försäkringskassans handläggning</b>	<b>45</b>
5.1 Regeringens styrning i budgetpropositionen	45
5.2 Regeringens styrning i regleringsbrev	46
5.3 Försäkringskassans styrning	47
5.4 Samverkan med andra aktörer	48
5.5 Sammanfattande iakttagelser	48
<b>6 Tänkbara effekter av nya regler</b>	<b>49</b>
6.1 Rehabiliteringskedjan har införts	49
6.2 Tidsbegränsad sjukersättning har tagits bort	53
6.3 Ventil i form av andra hänsyn har tagits bort	54
6.4 Sammanfattande iakttagelser	55

7	Slutsatser och rekommendationer	57
7.1	Brister i handläggningen	57
7.2	Brister i förutsättningarna	59
7.3	Effekter av rehabiliteringskedjan	60
7.4	Rekommendationer	61
	Källförteckning	63
	Metodbilaga	65
	Normbilaga	77
	Ordlista	83

# Sammanfattning

Riksrevisionen har granskat om Försäkringskassan bedömer sjukskrivnas arbetsförmåga i annat arbete. Bedömningen av arbetsförmåga i annat arbete är central för en korrekt tillämpning av den allmänna sjukförsäkringen.

Kan man inte arbeta på grund av sjukdom kan man få ersättning från sjukförsäkringen. Grundläggande för sjukförsäkringens funktion och förtroende är att sjukpenning enbart betalas ut till dem som har rätt till sjukpenning. Det vill säga – kan man arbeta ska man inte få sjukpenning.

I början av sjukperioden bedömer Försäkringskassan om man kan arbeta i det arbete man redan har. De allra flesta är sjukskrivna under kortare tid och återgår sedan till det de gjorde innan sjukskrivningen, vilket normalt är arbete men för vissa är det arbetslöshet eller studier.

För att få ersättning från sjukförsäkringen räcker det inte alltid med att sjukdom förhindrar arbete inom det yrke man utbildat sig för eller utövat. Finns arbetsförmåga i annat arbete ska sjukpenning upphöra. Ett sätt att uttrycka saken är att sjukförsäkringen inte är en yrkesförsäkring.

Den som inte kan återvända till sin tidigare arbetsgivare men som kan klara ett annat arbete, behöver ett nytt arbete. Eftersom det i många fall torde vara svårt att ordna detta omedelbart är det i många fall ett nödvändigt ont att vägen tillbaka till arbetslivet gå via arbetslöshet. Hittills har antalet personer som går från sjukskrivning till arbetslöshet varit påtagligt lågt, vilket kan vara ett tecken på att omställningen i sjukförsäkringen inte fungerar särskilt väl. Andra tecken på att omställningen i sjukförsäkringen inte fungerar är att sjukfrånvaron varierar mellan olika delar av landet och att sjukfrånvaron, åtminstone tidigare, har samvarierat med arbetslösheten. Riksrevisionen har tidigare visat att prövningen av arbetsförmågan i något arbete hos arbetsgivaren tenderar att pågå under lång tid.

En korrekt arbetsförmågebedömning bidrar till omställning och ökad rörlighet på arbetsmarknaden. Riksrevisionen anser att det är angeläget att undersöka hur Försäkringskassan bedömer sjukskrivnas arbetsförmåga i annat arbete. Riksrevisionen har därför genomfört en granskning av bedömningen inom ramen för den så kallade stegmodell som fanns innan juli 2008. Riksrevisionen har inte granskat kvaliteten i de beslutsunderlag som Försäkringskassan haft tillgång till eller om besluten i själva sjukpenningfrågan är korrekta.

I dag är stegmodellen ersatt med en rehabiliteringskedja. Resultatet av granskningen, som baseras på situationen 2007, är dock möjlig att relatera till dagens situation.

## **Brister i handläggningen**

Riksrevisionen har i granskningen funnit vissa brister i Försäkringskassans tillämpning av stegmodellens steg 5, 6 och 7. I steg 5 ska Försäkringskassan bedöma om den försäkrade har någon arbetsförmåga i annat arbete. I steg 6 ska det bedömas om arbetsförmåga i annat arbete kan finnas eller höjas efter rehabilitering. Steg 7 innebär en prövning av rätten till sjuk- eller aktivitetsersättning<sup>1</sup>.

### *Förmågan i annat arbete provas inte regelmässigt*

Granskningen visar att de som inte längre kan arbeta i sitt nuvarande arbete sällan lämnar sjukförsäkringen. Av dem som varit sjukskrivna i minst 90 dagar och nått steg 5 är det 18 procent som lämnar sjukförsäkringen, det vill säga inte beviljas sjuk och aktivitetsersättning när sjukpenningen upphör.

Handläggarna ska alltid pröva arbetsförmågan mot annat arbete i steg 5. Granskningen visar att handläggarna gör så i 77 procent av ärendena. Anställdas arbetsförmåga i annat arbete bedöms i 71 procent av fallen, medan de arbetslösas arbetsförmåga så gott som alltid bedöms.

Det finns indikationer på att sjukförsäkringen fungerar som en yrkesförsäkring. Det är förståeligt att den som är sjukskriven i många fall vill behålla anknytningen till arbetsmarknaden och sin arbetsgivare. Försäkringskassans handläggare bidrar till att anknytningen bibehålls eftersom de inte alltid bedömer anställdas arbetsförmåga mot hela arbetsmarknaden. När bedömningen görs har dessutom sjukskrivningen ofta pågått orimligt länge. Även den behandlande läkaren fortsätter ofta att bedöma arbetsförmågan mot det ursprungliga yrket även när den sjukskrivne blir arbetslös eller inte längre bedöms kunna fortsätta i yrket. Det finns vidare indikationer på att när sjukfall avslutas i steg 5 eller 6 återgår anställda ofta till sin tidigare arbetsgivare. Det kan tolkas som att Försäkringskassan har gjort en felaktig bedömning eller som att arbetsgivaren låter den anställde komma tillbaka trots nedsatt arbetsförmåga.

---

<sup>1</sup> Före detta förtidspension



Granskningen visar att i de fall Försäkringskassan gjort en arbetsförmågebedömning mot annat arbete är omställning vanligare och sjukperioden kortare.

### *Möjligheten till rehabilitering prövas sällan*

Det är sällan som handläggare bedömer möjligheten att arbetsförmågan i annat arbete kan bli större efter rehabilitering. Av dem som passerar steg 5 – det vill säga inte bedöms klara annat arbete, i alla fall inte utan att först få rehabilitering – får endast 39 procent en sådan bedömning trots att det alltid ska göras enligt regelverket.

### *Bedömningen görs sent*

Arbetslösa ska alltid få sin arbetsförmåga bedömd mot annat arbete. Naturligtvis behöver Försäkringskassan få in en ansökan och ett läkarintyg innan bedömningen i praktiken kan göras. Således kan inte en bedömning göras första dagen. Vår granskning visar dock att det för arbetslösa som varit sjukskrivna i minst 90 dagar i genomsnitt tar ett halvt år innan bedömningen mot hela arbetsmarknaden görs. År 2007 fanns det ingen regel för när bedömningen skulle göras men Riksrevisionen anser att ett halvt år är orimligt lång tid.

Anställda och egenföretagare som varit sjukskrivna i minst 90 dagar är sjukskrivna i 1,5 år innan bedömningen görs (i de fall den över huvud taget görs). Riksrevisionen kan konstatera att bedömningen 2007 i flertalet fall gjordes långt senare än vad tidsgränsen i rehabiliteringskedjan anger.

### *Skillnader i bedömningar analyseras inte*

Granskningen visar skillnader i sannolikheten för att en arbetsförmågebedömning mot annat arbete görs, vad bedömningen resulterar i, och efter hur lång tid den görs. Skillnaderna varierar beroende på ålder, kön, sysselsättning, kommungrupp och diagnosgrupp. För några av skillnaderna har vi inte hittat några rimliga förklaringar, utifrån den information om sjukfallen vi haft tillgång till.

Var och en för sig behöver skillnaderna inte vara ett uttryck för bristande likabehandling. Granskningen visar dock att Försäkringskassan inte tillräckligt undersöker skillnaderna. Enligt Riksrevisionen är detta en brist då det kan handla om att kraven på likabehandling inte uppfylls. Tänkbara orsaker till olika behandling behöver undersökas. Om omställningskrav ställs i olika hög grad gentemot olika grupper kan

det till exempel tyda på att Försäkringskassan gör prioriteringar som det inte finns utrymme för i regelverket.

## **Brister i förutsättningarna**

### *Ärendehanteringssystemet försvårar tillämpningen*

Försäkringskassan har ansvar för att ha ett användarvänligt IT-system som det går att hämta information om arbetsförmågebedömningen ifrån.

Det ärendehanteringssystem som Försäkringskassans handläggare använder, visar inte var i stegmodellen ett ärende befinner sig. Enda sättet att få den informationen är genom att titta i akten. Det finns inte heller någon möjlighet att plocka ut aggregerad information kring arbetsförmågebedömningen.

### *Läkarnas motstridiga roller*

Försäkringskassans bedömning av arbetsförmågan mot hela arbetsmarknaden underlättas om det finns medicinska underlag som innehåller en bedömning mot annat arbete. För arbetslösa ska det alltid finnas underlag med en sådan bedömning eftersom dem alltid ska bedömas mot hela arbetsmarknaden. I 38 procent av samtliga sjukfall som Riksrevisionen har granskat fanns ett sådant underlag från behandlande läkare.

Enligt Försäkringskassans enkätundersökning har många läkare problem med att kombinera sin roll som behandlande läkare med rollen som sjukskrivande läkare. Hela 70 procent av läkarna upplever att det är svårt att bedöma arbetsförmågan. Enkäten visar även att handläggare har svårt att få in intyg och att bedöma "riktigheten" i intygen.

Intervjuer med Försäkringskassans handläggare och aktstudien visar att handläggarna måste ägna mycket tid åt att få in intyg från läkare. Intervjuerna bekräftar även att läkarna står på patientens sida. Sammantaget finns det en del som talar för att läkarens roll kan behöva förändras i syfte att undvika bristfälliga intyg och minska onödig tidsspillan.

### *Regeringen vet för lite om omställning och arbetsförmågebedömningar*

Regeringen har uppmärksammat frågan om omställning och gett ett antal direktiv till bland annat Försäkringskassan. I det avseendet finns det inte skäl att rikta någon kritik mot regeringens insatser. Däremot kan Riksrevisionen konstatera att regeringen inte begärt in eller fått någon återrapportering av hur stegmodellen generellt har tillämpats. Regeringen har därmed inte skaffat sig en samlad bild av utvecklingen.

### **Effekter av rehabiliteringskedjan**

Riksrevisionen har granskat arbetsförmågebedömningen i förhållande till stegmodellen. Stegmodellen ersattes den 1 juli 2008 av en rehabiliteringskedja. Den viktigaste skillnaden, för anställda och egenföretagare, är att bedömningen mot hela arbetsmarknaden nu ska göras inom en angiven tid, senast dag 181. Riksrevisionen anser att det är fullt möjligt att diskutera rehabiliteringskedjan i ljuset av granskningens resultat.

Det faktum att rehabiliteringskedjan har tidsgränser medför rimligen att handläggare kommer att göra arbetsförmågebedömningarna tidigare. Eftersom bedömningarna dessutom ska göras mot fler typer av arbeten – till exempel arbetsmarknadspolitiska åtgärder – kommer sannolikt fler sjukskrivna än tidigare bedömas ha arbetsförmåga.

Sjukfall som kännetecknas av aktivitet – till exempel samverkan med arbetsgivare, handlingsplanssamverkan och arbetsförmågebedömningar – avslutas tidigare än andra sjukfall. För att rehabiliteringskedjan ska bli framgångsrik räcker det dock inte med mer aktivitet. Försäkringskassan behöver dessutom tidigare än i stegmodellen få tillgång till underlag med en bedömning av arbetsförmåga i annat arbete. Granskningen visar att det ofta tar lång tid att få in underlag. Rehabiliteringskedjan har dock inte inneburit att Försäkringskassan fått nya sanktionsmöjligheter eller förändrade krav på sin handläggning.

Granskningen visar på ett gap mellan situationen 2007 och hur rehabiliteringskedjan är tänkt att fungera. 2007 tog det i snitt 1,5 år innan Försäkringskassan gjorde en arbetsförmågebedömning i annat arbete för en anställd som varit sjukskriven i minst 90 dagar. Detta kan jämföras med att efter första juli 2008 ska den bedömningen göras efter 6 månader. Frågan är om det är tillräckligt stor skillnad på drivkrafterna i rehabiliteringskedjan jämfört med i den tidigare stegmodellen för att tro att rehabiliteringskedjan ska kunna förändra verkligheten så mycket som det är tänkt. Frågan kvarstår även när övriga reformer och regeländringar beaktas.

Det finns två scenarier om inte fler förändringar genomförs. Antingen kommer Försäkringskassans handläggare att, för att klara tidsgränserna, ta beslut om sjukpenning på färre eller sämre underlag än i dag. Försäkringskassan är beroende av andra aktörer och det är tveksamt om läkare, arbetsförmedlare, arbetsgivare, med flera kommer att (kunna) tillgodose önskemålen från Försäkringskassan så mycket snabbare än i dag.

Alternativet är att Försäkringskassan följer kraven på utredningskyldighet och skaffar in tillräckligt med underlag innan beslut. Då finns det en risk att många sjukskrivna kommer att begära och få förlängd sjukpenning efter 365 dagar, trots att det enligt rehabiliteringskedjan normalt inte ska betalas ut sjukpenning längre än ett år.

En annan förändring utöver rehabiliteringskedjan är att möjligheten till tidsbegränsad sjuk- och aktivitetsersättning (SA) tagits bort. I första hand personer med psykiska sjukdomsdiagnoser och de i åldersgruppen 35–54 år har tidsbegränsad sjukersättning i större utsträckning än andra. Det är oklart om de kommer att uppfylla kraven på stadigvarande nedsatt arbetsförmåga eller om de kommer att bli utan ersättning.

## Rekommendationer

Riksrevisionens bedömning är att Försäkringskassan inte har säkerställt att handläggningen uppfyller kravet att bedöma arbetsförmågan mot hela arbetsmarknaden. Riksrevisionen rekommenderar därför Försäkringskassan följande:

- Säkerställ att en prövning av sjukskrivnas arbetsförmåga mot hela arbetsmarknaden alltid görs.
- Säkerställ att en prövning av möjligheten till rehabilitering för sjukskrivna i syfte att höja arbetsförmågan alltid görs.
- Analysera mer systematiskt de skillnader i bedömning av arbetsförmåga i annat arbete som finns och åtgärda de skillnader som inte har stöd i regelverket.
- Utveckla ärendehanteringssystemet så att användbar information om arbetsförmågebedömningar enkelt kan tas fram.

Med tanke på regeringens starka betoning av arbetslinjen bör regeringen ha bättre kunskaper om Försäkringskassans bedömningar av arbetsförmåga mot annat arbete. Riksrevisionen rekommenderar regeringen följande:

- Följ upp rehabiliteringskedjan noga med avseende på arbetsförmågebedömningar. Särskilt bör de grupper som i störst utsträckning riskerar att bli utan ersättning från sjukförsäkringen följas upp.

Det finns indikationer på att läkarnas dubbla roller att behandla patienten och samtidigt för sjukförsäkringens räkning bedöma arbetsförmågan skapar problem. Riksrevisionen rekommenderar regeringen följande:

- Se över möjligheten att skilja läkarnas uppgift att bedöma arbetsförmågan mot annat arbete från uppgiften att behandla sjukdom.



# 1 Inledning

## 1.1 Motiv till granskningen

Sjukförsäkringen är i ekonomiska termer en betydande försäkring. Försäkringskassan betalade ut nära 28 miljarder kronor i sjukpenning, fattade nära 760 000 beslut för personer som sökt sjukpenning och avslutade 580 000 sjukpenningfall under 2007. Sjuk- och aktivitetsersättning (SA) är en annan del av sjukförsäkringen och utgifterna för den uppgick till 66 miljarder kronor 2007.

De allra flesta ansökningar om sjukpenning beviljas men under senare år har diskussionen om vad sjukförsäkringen kan och ska kräva av de försäkrade tilltagit. I medierna har enskilda fall uppmärksammats och Försäkringskassan har gått ut med budskapet att det är arbetsförmågan som är mest intressant – inte sjukdomen i sig. Medan många sjukskrivna och debattörer menat att Försäkringskassan blivit för hård i sin bedömning, har Försäkringskassan hävdat att man blivit bättre på att tillämpa reglerna. Riksdag och regering har också gjort ett antal förändringar i sjukförsäkringens regelverk, och regeringen har tillsatt en utredning i syfte att klargöra begreppet arbetsförmåga och hur arbetsförmåga kan mätas.<sup>2</sup>

Det är känt att svenska folket har en mer generös inställning till sjukförsäkringen än vad lagen ger stöd för och människors attityder till sjukförsäkringen påverkar dess förutsättningar att fungera.<sup>3</sup> Ett annat problem är att ohälsotalen varierar på regional nivå, delvis till följd av att försäkringen inte tillämpas lika för alla.<sup>4</sup>

Sjukförsäkringen är ingen yrkesförsäkring. Ändå är det få som går från sjukförsäkringen till arbetslöshet<sup>5</sup> vilket kan tyda på att försäkringen inte tillämpas på det sätt som var avsett. Försäkringskassan har ingen kunskap om i vilken utsträckning kravet att lämna sjukförsäkringen vid arbetsförmåga i annat arbete tillämpas. Riksrevisionen finner därför att det är angeläget att granska om, och i så fall hur, Försäkringskassan gör bedömningen av om en sjukskriven trots sin sjukdom kan klara ett annat arbete. För det pågående, och det eventuellt fortsatta, reformarbetet inom sjukförsäkringen är det

---

<sup>2</sup> Arbetsförmågeutredningen SOU 2008:01.

<sup>3</sup> Försäkringskassan analyserar 2006:16, Sjukförsäkring – Kulturer och attityder.

<sup>4</sup> Försäkringskassans statistik 2007:2, Nybeviljade sjukersättningar och aktivitetsersättningar – Fördelning på län och diagnos, 2006.

<sup>5</sup> Socialförsäkringsutredningen Arbetslösa som blir sjuka och sjuka som inte blir arbetslösa, Samtal om socialförsäkring nr 16.

viktigt att förstå hur den svåra och viktiga uppgiften sköts och vilka förutsättningar Försäkringskassan har.

Försäkringskassan bör ha god kännedom om läget i sjukpenningärendena, bland annat vad gäller arbetsförmågebedömning i förhållande till annat arbete. År 2007 fanns det inga tidsgränser för när en arbetsförmågebedömning i annat arbete skulle vara gjord. I och med att rehabiliteringskedjan infördes 2008 finns numera sådana tidsgränser och bedömningen ska göras mot en bredare definition av arbetsmarknaden än tidigare. Rehabiliteringskedjans tidsgränser ökar behovet för Försäkringskassan att ha kännedom om läget i sjukpenningärendena.

I arbetslöshetsförsäkringen finns ännu tydligare krav på de försäkrade på geografisk och yrkesmässig rörlighet. Det handlar om att, om så krävs för att kunna få ett nytt arbete, söka arbete inom nya sektorer eller yrken och om att söka arbete på orter som kräver pendling eller flytt. Riksrevisionen har för avsikt att i en granskningsrapport våren 2009 besvara frågan om regeringen och arbetsmarknadsmyndigheterna säkerställer att kraven i arbetslöshetsförsäkringen att byta arbetsuppgifter och arbetsort efterlevs.

## 1.2 Revisionsfråga

Bedömer Försäkringskassan sjukskrivnas arbetsförmåga i annat arbete?

Frågan kan brytas ner i ett antal delfrågor:

- I vilken utsträckning bedömer Försäkringskassan arbetsförmåga mot normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden?
- Vad blir resultatet av prövningen?
- Vad beror eventuella brister på och vad blir konsekvenserna?
- Har regeringen styrt Försäkringskassan i tillräcklig utsträckning?

Ytterligare ett syfte är att diskutera resultaten i ljuset av de regler som träder i kraft 1 juli 2008. Vilka svårigheter kan regelförändringarna möta och vilka effekter kan de nya reglerna ge?

## 1.3 Bedömningsgrunder

Riksrevisionens aktgranskning har gjorts med utgångspunkt från följande bedömningsgrunder.

### Arbetslinje och återgång i arbete

Utgångspunkten för granskningen av Försäkringskassans handläggning är de ambitioner som statsmakterna har uttryckt när det gäller att betona



arbetslinjen. Den förra regeringen lyfte fram denna ambition i budgetpropositionerna 2005 och 2006, och ambitionen har förstärkts av den nuvarande regeringen i de budgetpropositioner som därefter presenterats.

I budgetpropositionerna sägs att arbetslinjen och tillvaratagande av arbetsförmåga ska vara vägledande i sjukskrivningsprocessen. Fokuseringen på att ta tillvara människors arbetsförmåga och åstadkomma bättre samspel mellan arbetsplatsen, sjukvården och sjukförsäkringen ska öka. Rätten till rehabilitering ska förstärkas, samtidigt som individens skyldighet att aktivt delta i rehabilitering lyfts fram.

Även riskerna med passivitet i sjukskrivningsprocessen och mer permanent utanförskap och utslagning framhålls. Regeringen framhåller vidare att i de fall då den försäkrade inte kan återgå till sitt gamla arbete på hel- eller deltid ska åtgärder som syftar till övergång till annat arbete vidtas. I dessa delar krävs, förutom en aktiv medverkan från den enskilde försäkrade, ett stöd från arbetsgivaren och från berörda myndigheter.

Regeringen har sålunda varit tydlig kring det önskvärda med att eventuell kvarvarande arbetsförmåga tas till vara, även om det skulle krävas en omställning i form av ny arbetsgivare.

### 1.3.1 *Närmare bestämmelser om de olika stegen*

Riksrevisionen har även använt lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL) som bedömningsgrund för att granska om Försäkringskassan bedömer arbetsförmåga mot normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden.

Här framgår att alla sjukskriva som passerat steg 4 i modellen ska bedömas mot hela arbetsmarknaden i steg 5. Vid steg 6 ska alla få en bedömning av om rehabiliteringsinsatser kan öka chanserna att kunna utföra ett annat arbete.

### 1.3.2 *Likformig prövning*

Försäkringskassan ska alltid göra en individuell bedömning av rätten till sjukpenning. Fram till den 1 juli 2008 kunde Försäkringskassan ta hänsyn till andra faktorer än endast medicinska om särskilda skäl förelåg.

*Om det finns särskilda skäl för det, får vid bedömningen av arbetsförmågans nedsättning beaktas den försäkrades ålder samt bosättningsförhållanden, utbildning, tidigare verksamhet och andra liknande omständigheter beaktas när arbetsförmågans nedsättning bedöms.*<sup>6</sup>

I dag finns alltså inte längre någon sådan möjlighet.

---

<sup>6</sup> 3 kap. 7 § sjätte stycket AFL

Även regeringen har pekat på vikten av att handläggningen är likformig.

*Inriktningen för politikområdet är att sjukförsäkringen ska ge inkomstrygghet för den som drabbas av sjukdom eller skada. Samtidigt ska den ge motiv och möjlighet att återgå till arbete. Försäkringshandläggningen ska präglas av kvalitet och likformighet.<sup>7</sup>*

### 1.3.3 Tillgång till beslutsunderlag

Försäkringskassan ska ha tillräckligt underlag för att besluta om rätt till sjukpenning. Exakt vilka underlag som krävs i enskilda fall är inte angivet. Riksrevisionens utgångspunkt är att det är rimligt att Försäkringskassan inför en bedömning av huruvida en person som är sjuk kan arbeta med något annat, har tillgång till åtminstone ett underlag där en bedömning av hälsa och arbetsförmåga gjorts. Det går naturligtvis att göra korrekta bedömningar utan relevant beslutsunderlag – precis som det går att göra fel trots gott om relevant beslutsunderlag. Det förefaller dock rimligt att Försäkringskassan införskaffar relevanta beslutsunderlag innan beslut.

## 1.4 Metoder och avgränsningar

Vi bygger våra iakttagelser, slutsatser och rekommendationer på en aktstudie, på intervjuer med företrädare för Försäkringskassan och Socialdepartementet samt på en enkätundersökning.

Enkäten gjordes av Försäkringskassan 2005. Vi återanvänder enkätens resultat kring vad allmänhet, arbetsledare, försäkringskassehandläggare och arbetsgivare anser om sjukförsäkringen och dess tillämpning bland annat avseende yrkesmässig och geografisk rörlighet.<sup>8</sup>

Aktstudien är gjord 2008 av Riksrevisionen. Sjukpenningärenden har granskats med avseende på Försäkringskassans bedömning av arbetsförmåga i annat arbete. Urvalet är gjort bland de sjukfall som pågått över 90 dagar och som avslutades under fjärde kvartalet 2007. Vi har stratifierat urvalet för att få bättre information om hur arbetsförmågebedömningen görs uppdelat på kön, ålder och region. För uppdelningen på region har vi valt att använda Sveriges kommuners och landstings indelning i kommungrupper.<sup>9</sup>

---

<sup>7</sup> Budgetpropositionen för 2008, politikområde 19.

<sup>8</sup> Försäkringskassan analyserar 2006:16, Sjukförsäkring – Kulturer och attityder.

<sup>9</sup> Se metodbilaga.

Vi drog ett slumpmässigt urval på 870 ärenden och av dessa avslutades 258 med beslut om SA och har därför passerat steg 5 och 6. Två av Försäkringskassans handläggare granskade de 612 akter som inte avslutats med beslut om SA för att identifiera vilka som avslutats i steg 5 eller 6. Sammantaget granskades 311 akter som passerat steg 4. Såväl Försäkringskassan som en tidigare granskning<sup>10</sup> pekar på att ärenden som är kvar i stegen 1–4 borde befinna sig i steg 5–7. Detta gör att det sannolikt borde varit fler än 311 som uppfyllde vårt kriterium. De brister som vi identifierar i granskningen är därför sannolikt en underskattning av de egentliga problemen.

Riksrevisionen har studerat om Försäkringskassan explicit har bedömt om den försäkrade kan klara ett (annat) arbete som normalt förekommer på arbetsmarknaden. Vårt kriterium har varit att det tydligt ska framgå av sjukpenningakten att ansvariga handläggare på Försäkringskassan har gjort en bedömning. Handläggaren ska alltså tydligt ha skrivit att hon eller han gjort en bedömning, och resultatet av bedömningen ska framgå. Det kan ge oss två felkällor. För det första kan handläggaren ha gjort en bedömning som inte är dokumenterad i akten. För det andra kan handläggaren ha skrivit in en bedömning trots att någon sådan inte gjorts. Den förstnämnda osäkerheten utgör en större risk, men Riksrevisionens bedömning är att akterna numera i princip innehåller allt som ska finnas där. Vi har dock inte bedömt om arbetsförmågebedömningen var korrekt. I samband med bedömningen har vi sett vilka underlag som fanns för handläggarna att tillgå och vilka bedömningar som gjorts. Vi har också studerat hur, när och i vilken form som sjukfallen avslutats.

Granskningens fokus ligger på stegen 5 och 6 där bedömning av arbetsförmåga i annat arbete ska ske. Riksrevisionen har tidigare granskat Försäkringskassans arbete i förhållande till stegen 3 och 4.<sup>11</sup> I metodbilagan beskrivs aktgranskningen närmare.

## 1.5 Disposition

I kapitel 2 beskrivs sjukförsäkringen och den undersökning som Försäkringskassan genomförde kring attityder till sjukförsäkringen. I kapitel 3 och 4 presenteras resultatet av aktgranskningen. Kapitel 3 fokuserar på Försäkringskassans handläggning, kapitel 4 på de skillnader vi funnit med avseende på bland annat ålder och kön.

I kapitel 5 beskrivs förutsättningarna för Försäkringskassans handläggning i form av regeringens och Försäkringskassans styrning samt externa aktörers påverkan. I kapitel 6 analyserar vi resultatet av granskningen i

---

<sup>10</sup> Tas sjukskrivnas arbetsförmåga tillvara?, (RiR 2007:19).

<sup>11</sup> Tas sjukskrivnas arbetsförmåga tillvara?, (RiR 2007:19).

relation till de relativt nyligen ändrade reglerna kring sjukpenning och arbetsförmågebedömning.

Avslutningsvis presenterar vi Riksrevisionens huvudsakliga slutsatser och rekommendationer i kapitel 7.

Med rapporten följer bilagor om metod, normer och källor samt en ordlista.

## 2 Bakgrund

### 2.1 Sjukförsäkringen

Sjukförsäkringen utgörs av de förmåner som sjukförsäkringsavgiften enligt lagen om fördelning av socialavgifter ska finansiera.<sup>12</sup> Försäkringen syftar till att ersätta bortfallet av inkomst vid arbetsförmåga på grund av sjukdom. Sjukförsäkringen kan sägas bestå av två delar: ett skydd mot tillfällig arbetsförmåga (sjukpenning eller rehabiliteringspenning) och ett skydd mot varaktig arbetsförmåga (sjuk- och aktivitetsersättning, tidigare kallat förtidspension). För att få ersättning från sjukförsäkringen i form av sjukpenning eller rehabiliteringspenning måste den nedsättning av arbetsförmågan som sjukdomen orsakat motsvara minst en fjärdedel av den normala arbetsförmågan.

Med normal arbetsförmåga avses den arbetsförmåga som skulle finnas om det inte vore för sjukdomen. Vid bedömningen av om sjukdom föreligger ska bortses från arbetsmarknadsmässiga, ekonomiska, sociala och liknande förhållanden.

För att kunna få sjukpenning eller rehabiliteringspenning krävs att man är försäkrad. Eftersom det är obligatoriskt att vara försäkrad är de allra flesta anställda och egenföretagare det. Flertalet arbetslösa som arbetade innan de blev arbetslösa omfattas också av sjukförsäkringen.

Flertalet som beviljas sjukpenning återgår i arbete hos samma arbetsgivare efter en relativt kort tid.<sup>13</sup> Andra återvänder efter att arbetsuppgifterna anpassats till sjukdomen. I vissa fall omöjliggör sjukdomen en återgång till tidigare arbete eller arbetsgivare. Då ska arbetsförmågan prövas mot hela arbetsmarknaden. Från och med den 1 juli 2008 finns tidsgränser för när denna prövning ska göras. Den enda tidsgräns som fanns i regelverket tidigare angav att en prövning av rätt till sjukersättning skulle vara genomförd när sjukskrivningen pågått i ett år.

En förändring som gjorts är att formuleringen *kan försörja sig själv genom förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden i övrigt* ersatt den tidigare formuleringen *försörja sig själv genom sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden*. Detta innebär att den försäkrade ska

---

<sup>12</sup> Lagen (2000:981) om fördelning av socialavgifter: Sjukpenning, rehabiliteringspenning och andra rehabiliteringsersättningar, närståendepenning, havandeskapspenning, inkomstrelaterad sjuk- och aktivitetsersättning samt ålderspensionsrätter i samband med förmånerna ovan.

<sup>13</sup> 40 procent av sjukfallen avslutas inom 30 dagar och 70 procent avslutas inom 90 dagar från första sjukskrivningsdagen. Källa: Försäkringskassans webbplats 2008-10-22.

bedömas mot en bredare definition av arbetsmarknaden än tidigare, vilket innebär att fler torde bedömas ha en arbetsförmåga jämfört med tidigare.

Regeringen har betonat arbetslinjen och krav på omställning.<sup>14</sup> En tillämpning av omställningskrav kan i sjukförsäkringen innebära att sjukpenningen upphör. Vad som händer med den som mister sin sjukpenning för att det bedömts vara möjligt att arbeta med något annat är egentligen inte en fråga för sjukförsäkringen. Den försäkrade kan bli arbetslös, börja studera, starta eget, hitta ett arbete hos någon annan arbetsgivare eller återvända till sitt tidigare arbete eller till andra arbetsuppgifter hos tidigare arbetsgivare.

## 2.2 Stegmodellen

Vid den tidpunkt vår aktgranskning avser, gällde den så kallade stegmodellen. Den fanns reglerad i 3 kap. 7 § AFL.

*Om den försäkrade inte kan antas kunna återgå till sitt vanliga arbete eller till annat arbete hos arbetsgivaren, skall vid bedömningen av arbetsförmågans nedsättning särskilt beaktas om den försäkrade kan försörja sig genom sådant arbete efter åtgärd som avses i 7 b § eller 22 kap.*

*Om det efter prövning bedöms att den försäkrade inte kan återgå till arbete hos arbetsgivaren eller försörja sig själv genom annat förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden, skall vid bedömningen av arbetsförmågans nedsättning särskilt beaktas om den försäkrade efter åtgärder kan försörja sig själv genom sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden, eller genom annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade.*

### 2.2.1 Den modell som gällde till och med första halvåret 2008

I Försäkringskassas vägledning finns en beskrivning av stegmodellen:

**Steg 1.** Kan den försäkrade utföra sitt vanliga arbete efter nödvändig behandling och konvalescens?

**Steg 2.** Kan den försäkrade utföra sina nuvarande arbetsuppgifter efter viss rehabilitering eller anpassning av arbetsuppgifterna?

**Steg 3.** Kan den försäkrade utföra och få andra arbetsuppgifter hos sin arbetsgivare utan extra insatser?

---

<sup>14</sup> Proposition 2005/06:1.

**Steg 4.** Kan den försäkrade få andra arbetsuppgifter hos sin arbetsgivare efter viss utbildning eller rehabiliterande insatser?

**Steg 5.** Kan den försäkrade klara annat på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete, utan extra insatser? Om den försäkrade, trots sin sjukdom, kan klara ett på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete har hon eller han inte rätt till ersättning från sjukförsäkringen. Den försäkrade bedöms vara arbetsför även om arbetet inte finns direkt tillgängligt för henne eller honom.

**Steg 6.** Kan den försäkrade klara annat på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete efter vissa rehabiliterande insatser?

**Steg 7.** Är den försäkrade arbetsoförmögen för minst ett år eller varaktigt?

Blev svaret på frågorna i steg 1–4 nej men ja i steg 5 skulle ersättningen upphöra. Vid prövningen av egna företagare skulle steg 3 och 4 hoppas över och arbetslösa skulle bedömas direkt i steg 5. Var svaret på frågan i steg 5 nej men ja i steg 6 skulle sjuk- och rehabiliteringspenning betalas ut så länge rehabiliteringen pågick (dock längst ett år), och när rehabiliteringen var avslutad skulle sjuk- och rehabiliteringspenningen upphöra givet att rehabiliteringen hade gett förväntad effekt. Om rehabiliteringen inte höjde eller återställde arbetsförmågan skulle rätten till sjuk- eller aktivitetsersättning prövas (steg 7).

### 2.2.2 *Nya regler från den 1 juli 2008*

Från och med den 1 juli 2008 infördes nya regler för bedömning av arbetsförmåga som ersätter lagtexten i 3 kap. 7 § i AFL. Den så kallade rehabiliteringskedjan har tidsgränser för hur lång tid efter sjukperiodens början som prövningen av den försäkrades arbetsförmåga ska ske utifrån dennes ordinarie arbete, annat arbete hos den ordinarie arbetsgivaren respektive hela arbetsmarknaden. Den bedömning av arbetsförmågan i förhållande till de tidigare arbetsuppgifterna som ligger i stegmodellens steg 1 och 2 är nu aktuell endast de första 90 dagarna. Efter 90 dagar ska Försäkringskassan börja beakta om den försäkrade kan försörja sig efter en omplacering till annat arbete hos arbetsgivaren (steg 3–4).

När 180 dagar passerats vidgas prövningen, om det inte finns särskilda skäl mot det, till att även beakta om den försäkrade har sådan förmåga så att han eller hon kan försörja sig själv genom förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden i övrigt, eller genom annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade. Särskilda skäl kan som längst beaktas fram till och med dag 365 i sjukperioden. Efter denna tidpunkt sker prövningen alltid på ett sätt som i stort motsvarar steg 5 och 6 i stegmodellen.

Liksom tidigare gäller att inriktningen ska vara att arbetslivsinriktad rehabilitering som ger ersättning i form av rehabiliteringspenning inte ska pågå längre än ett år.

Rehabiliteringskedjan gäller fullt ut bara för den som har en anställning. För företagare ska Försäkringskassan bedöma arbetsförmågan i förhållande till de vanliga arbetsuppgifterna fram till och med dag 180, och efter det bedöms arbetsförmågan i förhållande till hela den reguljära arbetsmarknaden. För arbetslösa ska arbetsförmågan bedömas i förhållande till hela den reguljära arbetsmarknaden redan från början av sjukperioden.

## 2.3 Attityder till sjukförsäkringen

Försäkringskassan gjorde 2005 en enkätundersökning om olika aktörers attityder till sjukförsäkringen.<sup>15</sup> Attityderna till sjukförsäkringen påverkar försäkringens möjlighet att fungera och dess legitimitet.

Försäkringskassans undersökning tog sikte på hela sjukförsäkringen där rätten till sjukpenning utgör en del. I enkäten finns inte några frågor som direkt rör krav på omställning eller prövning mot hela arbetsmarknaden. Det finns dock iakttagelser som ändå är relevanta för Riksrevisionens granskning. Undersökningen visar exempelvis på sjukskrivnas attityder till att byta yrke, vad som påverkar sjukskrivningens längd och läkarnas roll.

### 2.3.1 *En i vissa avseenden generös syn på rätten till sjukpenning*

Försäkringskassans enkät har undersökt sociala faktorer påverkan och hur attityder påverkar synen på sjukskrivning. Svenskarna har en mer generös syn på när man får utnyttja sjukförsäkringen än vad lagen medger. Tydligast är det vid situationer som man själv inte kan rå över.

Resultatet visar vidare att kvinnor, personer som har låg utbildningsnivå, hög grad av allmänintresse eller som säger sig stå till vänster på den politiska skalan i högre grad än övriga anser att det är legitimt att vara sjukskriven till följd av personliga problem.

### 2.3.2 *Sjukskrivnas attityder till att byta yrke*

Sjukskrivna anger att de anser sig ha svårt att byta arbetsplats och yrke. De som inte är sjukskrivna är mer öppna för förändring och mer positiva till möjligheten att få nytt arbete.

---

<sup>15</sup> Försäkringskassan analyserar 2006:16, Sjukförsäkring – Kulturer och attityder.



### 2.3.3 *Läkarnas roll*

Läkarna säger sig ha svårt att hantera rollen som patienternas behandlande läkare och samtidigt vara intygsutfärdare till Försäkringskassan. Två av tre läkare säger sig ta hänsyn till patientens motivation att återgå till arbete vid en sjukskrivning. Ungefär 70 procent av läkarna anser att det är svårt att bedöma i vilken grad patienten kan arbeta trots sjukdom. Lika många läkare anser att det är svårt att hantera sjukskrivningsärenden där man tvivlar på patientens bedömning av arbetsförmågan i relation till beskrivna besvär. Läkarna anser att de själva och sjukvården som helhet skulle kunna göra mer för att förkorta eller undvika sjukskrivningar. En stor andel av de tillfrågade anger bland annat att bättre samarbete mellan hälso- och sjukvårdens verksamheter, kortare utredningstid och väntetider skulle bidra till detta.

Försäkringskassans handläggare uppger att det är svårt att få in begärda handlingar från läkare. Av handläggarna uppger 80 procent att det är svårt att hantera ärenden där man upplever att läkaren sjukskrivit enbart utifrån den försäkrades egna uppfattningar om sjukdom och arbetsförmåga.

### 2.3.4 *Samband mellan antal sjukskrivna och attityder*

I enkäten visas ett samband mellan sjukskrivningstal och restriktivitet i tillämpningen av systemet i olika län. Rapporten visar att i glesbygd har man en mer tillåtande attityd till sjukfrånvaro och högre sjuktal, medan Stockholm och Uppsala har en mer restriktiv attityd och lägre sjuktal.

### 2.3.5 *Samstämmighet mellan aktörer*

Enligt Försäkringskassan tenderar län med låg grad av samstämmighet i attitydsvaren från läkare, arbetsledare och handläggare att ha högre ohälsotal än andra län. Även i län där aktörerna har en generös attityd är ohälsotalen högre. Försäkringskassan menar att kulturella skillnader påverkar skillnader i länens ohälsotal.



### 3 Försäkringskassans handläggning

För att få kunskap om hur ofta Försäkringskassans handläggare gör bedömning av arbetsförmåga i annat arbete och hur bedömningen går till har Riksrevisionen granskat akter för personer som hade sjukpenning och där ärendena avslutades under fjärde kvartalet 2007.

Arbetsförmågebedömning enligt den stegmodell som gällde då innebär att Försäkringskassan avgör om den försäkrade kan försörja sig själv genom förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden, eller genom annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade.<sup>16</sup> Vi använder i rapporten uttrycket *annat arbete* för att beskriva denna arbetsförmågebedömning.

Aktgranskningen avser, som vi beskriver närmare i metodbilagan, personer som varit sjukskrivna mer än 90 dagar. Det medför att de sjukfall som Riksrevisionen granskat skiljer sig relativt samtliga sjukfall. De som fortfarande har sjukpenning när de passerat steg 4 har rimligtvis en ned-sättning av arbetsförmågan som i genomsnitt är svårare att åtgärda än för dem som avslutar sin sjukperiod tidigare i stegmodellen. Enligt Försäkringskassan<sup>17</sup> finns det sjukfall som "fastnar" i steg 1–4 trots att det saknas förutsättningar att återgå i arbete hos befintliga arbetsgivare. Detta innebär att resultatet av granskningen underskattas vad gäller andelen ärenden som borde få, men inte får, en bedömning mot annat arbete. Ingen vet dock hur många som "fastnat" i steg 1–4. Detta fångas inte in av denna granskning som endast berör steg 5–7. Riksrevisionen har tidigare visat att anpassningen av arbetsplatsen och arbetsuppgifterna samt rehabiliteringen av de sjukskrivna i vissa fall pågår under mycket lång tid utan att de sjukskrivna återgår i ordinarie arbete. Många beviljas SA utan att deras arbetsförmåga i anpassade eller nya arbetsuppgifter hos befintlig arbetsgivare har prövats ordentligt.<sup>18</sup>

21 procent av de 311 sjukskrivna vars akter vi granskat hade någon andel sjuk- och aktivitetsersättning när sjukfallet startade, 74 procent hade en anställning, 22 procent var arbetslösa och knappt 5 procent var egna företagare.<sup>19</sup> De som kommer till steg 5 är i snitt äldre än dem vars sjukskrivning

---

<sup>16</sup> I dagens rehabiliteringskedja ska arbetsförmågan bedömas genom att man avgör om den försäkrade kan försörja sig själv genom förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden i övrigt, eller genom annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade. 3 kap. 7§ AFL.

<sup>17</sup> Intervju vid Försäkringskassan 2008-11-28.

<sup>18</sup> Tas sjukskrivnas arbetsförmåga till vara?, RiR 2007:19.

<sup>19</sup> Att procentsatserna summerar till över 100 procent beror på att de olika alternativen går att kombinera. Exempelvis är det vanligt att ha partiell SA samtidigt som man har en anställning.

avslutas före steg 5. Kvinnor är överrepresenterade inom hela sjukförsäkringen och är det i lika hög utsträckning bland dem som når steg 5.

I aktgranskningen har vi bedömt att Försäkringskassan genomfört en bedömning av arbetsförmåga i annat arbete när det tydligt framgår av akten. Det är enbart i dessa fall vi har granskat ärendet. Naturligtvis kan arbetsförmåga i annat arbete vara bedömd utan att det framgår av akten, samtidigt som en bedömning inte behöver vara gjord enbart för att den har beskrivits i akten. Riksrevisionen har inte heller bedömt kvaliteten på Försäkringskassans bedömning av arbetsförmåga.

### 3.1 Många får sjuk- och aktivitetsersättning – få ställer om

Flertalet av de granskade ärendena avslutas med beslut om SA. Den därefter vanligaste vägen ut ur sjukpenning är en återgång till den sysselsättning man hade före sjukskrivningen; det vill säga arbete, studier eller arbetslöshet.

Nedan visas i vilket steg sjukfallen avslutas. Knappt vart femte sjukfall som pågått i 90 dagar och passerat steg 4 avslutas som "omställare", det vill säga avslutas i steg 5 eller 6. Resten avslutas i steg 7 där utbyte till SA prövas. Riksrevisionen använder beteckningen "omställare" för dem som inte längre får sjuk- eller rehabiliteringspenning och inte heller övergår till SA. Varför personerna går från sjukpenning eller vad de gör efter avslut går inte alltid att avgöra genom att läsa akterna.

En betydligt högre andel av omställarna fick sin arbetsförmåga bedömd mot annat arbete i steg 5, nämligen 93 procent jämfört med 73 procent för dem som inte ställer om. Det är möjligt att tolka det som att aktiv handläggning från Försäkringskassan kan medverka till omställning.

Tabell 3.1 Fördelning av sjukfallen som avslutades i steg 5–7

	Steg 5	Steg 6	Steg 7
Andel	13 %	5 %	81 %

För 1 procent av sjukfallen i granskningen har vi inte kunnat utläsa i vilket steg det avslutas.

De allra flesta av de granskade sjukfallen avslutas i steg 7, där handläggare bedömer om det är aktuellt med utbyte av sjukpenning till SA. Försäkringskassans handläggare bedömde nästan alltid (99,75 procent) att villkoren för SA var uppfyllda. Det hände alltså i princip aldrig att den som bedömts i steg 7 *inte* bedömts uppfylla villkoren för SA. De som avslutas i steg 7 kan trots

detta bli utan SA eftersom själva beslutet om SA vid tidpunkten för vår granskning togs av den lokala socialförsäkringsnämnden. I de allra flesta ärenden, 95 procent, delade socialförsäkringsnämnden handläggarens bedömning och beviljade SA.

Det är sällan sjukfall avslutas i steg 6. I steg 6 ska Försäkringskassans handläggare bedöma vilka möjligheter det finns att arbetsförmågan i annat arbete kan bli tillräckligt stor efter rehabilitering. För arbetslösa är steg 6 det enda tillfälle då rehabilitering bedöms. För anställda ska en bedömning av om rehabilitering kan öka arbetsförmågan även göras i steg 2 och i steg 4. För egna företagare ska möjligheten till rehabilitering ha bedömts i steg 4. Arbetsförmågebedömningen i steg 6 beskrivs närmare i avsnitt 3.4.

## 3.2 Bedömningen i steg 5 görs sällan

Försäkringskassan har bedömt arbetsförmågan i annat arbete i tre av fyra fall. Eftersom det rör sig om sjukpenningärenden som avslutats borde det enligt regelverket ha gjorts i samtliga fall. I de fall handläggaren gör en bedömning anses två av tre sjukskrivna helt sakna arbetsförmåga.

### 3.2.1 Arbetsförmågebedömning mot annat arbete

En sjukskrivens arbetsförmåga i annat arbete ska bedömas i steg 5 enligt stegmodellen. För en arbetslös ska den bedömningen göras från dag 1 i sjukskrivningen, för egna företagare när bedömningen i steg 2 har avslutats, och för personer med anställning först när det står klart att det inte är möjligt att gå tillbaka till något arbete hos arbetsgivaren. Alla som kommer till steg 5 ska anses vara "presumtivt arbetslösa"<sup>20</sup>.

Aktgranskningen visar att handläggare gör en bedömning av arbetsförmåga i annat i arbete i 77 procent av sjukfallen. Bedömningen har gjorts i genomsnitt 14 månader efter att sjukskrivningen startade. För 65 procent av de sjukskrivna blir handläggarens bedömning att det helt saknas arbetsförmåga. 30 procent av de sjukskrivna anses ha partiell arbetsförmåga och 2 procent anses ha full arbetsförmåga.

---

<sup>20</sup> Intervju med handläggare på Försäkringskassan, november 2007.

### 3.3 Underlag vid arbetsförmågebedömning

Den behandlande läkaren ska på ett formulär som Riksförsäkringsverket fastställt i samråd med Socialstyrelsen<sup>21</sup> uttala sig om den försäkrades medicinska status och i vilken omfattning och på vilket sätt sjukdomen förorsakar arbetsförmåge- och aktivitetsbegränsning. Den behandlande läkaren bör även ange den försäkrades arbetsuppgifter och arbetsförmågans nedsättning i relation till dessa.

Riksrevisionen har funnit att Försäkringskassans handläggare vid sin bedömning av arbetsförmåga i annat arbete i hälften av sjukfallen saknar underlag från läkare som innehåller en bedömning av arbetsförmågan i förhållande till hela arbetsmarknaden.

#### 3.3.1 Vilka underlag finns vid bedömningen?

Försäkringskassans handläggare ska ta in de underlag de behöver för att kunna göra en korrekt bedömning. Det finns således inga krav på ett visst antal underlag. Däremot finns det anledning att anta att det är bättre att ha tillgång till bra beslutsunderlag än att inte ha det.

När Försäkringskassans handläggare gör en arbetsförmågebedömning mot annat arbete har de i 83 procent av ärendena beskrivit vad de grundat sin bedömning på. Ofta hänvisar de till det medicinska underlaget, men det behöver inte alltid vara fallet. Riksrevisionen har sammanställt vilka underlag som fanns tillgängliga för Försäkringskassans handläggare vid den aktuella tidpunkten för bedömningen.

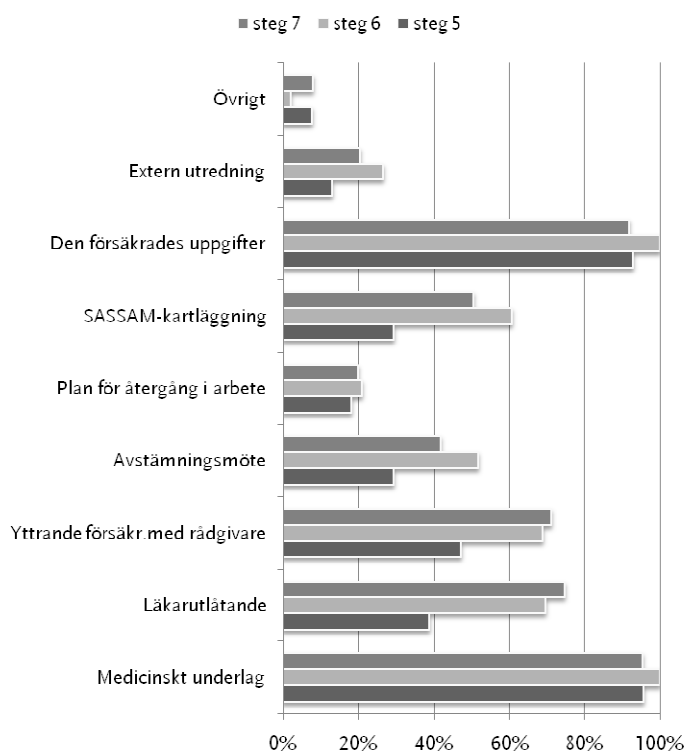
I så gott som samtliga ärenden finns ett medicinskt underlag från sjuk-skrivande läkare och den sjukskrivnes försäkran om sjukdom och nedsatt arbetsförmåga. Båda dessa underlag krävs också för att Försäkringskassan ska kunna betala ut sjukpenning.<sup>22</sup> När Försäkringskassan gör en arbetsförmågebedömning vid tidpunkten för steg 5-bedömningen finns det vanligtvis ytterligare ett till två underlag. Övriga underlag som kan finnas är SASSAM-kartläggning, plan för återgång i arbete, särskilt läkarutlåtande, försäkringsmedicinsk rådgivares intyg, externa utredningar eller dokumentation från avstämningsmöte.<sup>23</sup>

<sup>21</sup> 9 § Riksförsäkringsverkets föreskrifter (RFFS 1998:13) om kontroll i sjukpenningärenden och ersättning för merutgifter till och från arbete m.m.

<sup>22</sup> 3 kap. 8 § AFL.

<sup>23</sup> Se ordlista för förklaring av respektive underlag. Medicinskt underlag benämns ofta läkarintyg.

**Diagram 3.1** Andelen akter med respektive underlag som Försäkringskassan haft tillgång till vid olika bedömningspunkter i sjukfallen<sup>24</sup>



Av diagrammet ovan kan man se att samtliga underlag var mer frekventa vid bedömning i steg 6 jämfört med steg 5. Störst är skillnaden för särskilt läkarutlåtande och SASSAM-kartläggning.

Försäkringskassans aktivitet i ett ärende verkar påverka sjukfallets förlopp. I vår granskning ser vi till exempel att det finns ett samband mellan handlingsplanssamverkan<sup>25</sup> med Arbetsförmedlingen och kortare sjukskrivningstid.

Medicinska underlag från behandlade läkare och yttranden från försäkringsmedicinska rådgivare bör i steg 5 och 6 innehålla en bedömning av arbetsförmåga i förhållande till arbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. Även andra underlag kan innehålla en bedömning av arbetsförmåga i annat arbete, men hur vanligt det är har Riksrevisionen inte undersökt.<sup>26</sup>

<sup>24</sup> Observera att de underlag som redovisas avser individer som fått en bedömning i respektive steg. Det är betydligt färre individer som ligger till grund för steg 6. Samtliga som bedömts i steg 6 gick inte vidare till steg 7. Flera gick från steg 5 till steg 7 utan att bli bedömda i steg 6.

<sup>25</sup> Plan för återgång i arbete är en del av handlingsplanssamverkan.

<sup>26</sup> Riksrevisionen kommer dock under 2009 att särskilt granska vilka beslutsunderlag som finns, vad de innehåller och hur de används inom sjukförsäkringen.

### 3.3.2 *Behandlande läkare bedömer ofta inte mot annat arbete*

Som framgår ovan finns i princip alltid ett medicinskt underlag<sup>27</sup>. I 38 procent av dem finns det en arbetsförmågebedömning mot annat arbete.

### 3.3.3 *Försäkringsmedicinsk rådgivare bedömer oftast mot annat arbete*

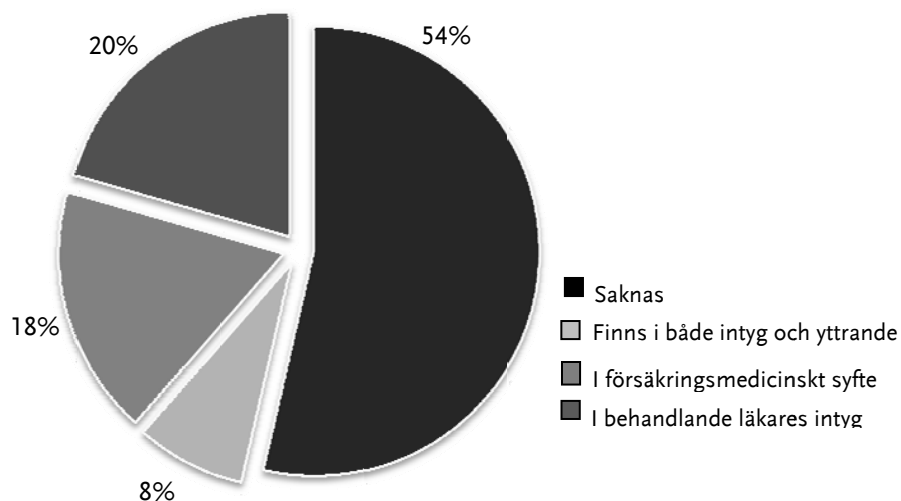
Försäkringskassans handläggare har möjlighet att be en av Försäkringskassan anställd läkare, försäkringsmedicinsk rådgivare, om ett yttrande.

I 42 procent av sjukfallen finns det ett yttrande från en försäkringsmedicinsk rådgivare och i 82 procent av dem har arbetsförmågan i annat arbete bedömts.

### 3.3.4 *Handläggares stöd för arbetsförmågebedömning i medicinska underlag*

I drygt hälften av sjukfallen där Försäkringskassans handläggare gjort en bedömning av arbetsförmåga i annat arbete har de saknat en sådan bedömning av arbetsförmågan från en behandlande läkare eller från en försäkringsmedicinsk rådgivare.

**Diagram 3.2** Andel sjukfall där Försäkringskassan vid sin bedömning haft tillgång till underlag med läkares bedömning av arbetsförmåga i annat arbete



<sup>27</sup> Läkrintyg.



Om sjukskrivande läkare i större utsträckning gjorde en arbetsförmågebedömning i annat arbete skulle Försäkringskassan förmodligen mindre ofta be försäkringsmedicinska rådgivare om kompletterande yttranden. Det skulle i sin tur kunna korta handläggningstiden.

### 3.4 Bedömd arbetsförmåga efter rehabilitering

I steg 6 ska Försäkringskassan bedöma om rehabilitering kan öka den försäkrades arbetsförmåga i annat arbete. Vi har tidigare konstaterat<sup>28</sup> att steg 6 är det minst nyttjade steget i stegmodellen. Av de sjukfall som inte avslutas efter steg 5 får 39 procent en bedömning i steg 6. Med en bedömning menas här att det av akten framgår att Försäkringskassans handläggare har gjort en bedömning av om rehabilitering är aktuell eller inte för att förbättra arbetsförmågan i annat arbete.

I 23 procent av de sjukfall som bedömdes i steg 6 blev bedömningen att rehabilitering kan förbättra arbetsförmågan i annat arbete. 40 procent av dem som fick någon form av rehabilitering lämnade sjukförsäkringen. Motsvarande siffra för dem som prövades i steg 6 men där rehabilitering inte bedömdes hjälpa är 0 procent. Riksrevisionen ser två tänkbara förklaringar till att så många som 40 procent av de sjukfall som avslutades i steg 6 blev föremål för omställning. En är att Försäkringskassan bedömer sjukskrivna i steg 6 med god precision men avstår från bedömning där det är tydligt att rehabilitering inte kommer att förbättra arbetsförmåga i annat arbete. Den andra förklaringen är att aktivitet – bedömning och rehabilitering – leder till omställning, och att Försäkringskassans bristande aktivitet i detta avseende kan leda till att färre ställer om än vad som skulle vara fallet om handläggarna, i enlighet med regelverket, prövade alla i steg 6.

### 3.5 Sammanfattande iakttagelser

- Av de sjukfall som passerat steg 4 avslutas 18 procent med omställning, det vill säga att deras sjukpenning upphör och de beviljas inte SA. I resten av fallen prövas rätten till SA och i så gott som samtliga fall beviljas ansökan.
- Alla som når steg 5 ska få sin arbetsförmåga bedömd mot hela arbetsmarknaden. Så sker i 77 procent av de fall vi granskat.

---

<sup>28</sup> Tabell 3.1.

- Alla som når steg 6 ska få en bedömning av om rehabilitering kan höja arbetsförmågan i arbete på hela arbetsmarknaden. Så sker endast i 39 procent av de fall vi granskat. Därmed uppfyller inte Försäkringskassan kraven i vare sig steg 5 eller 6.
- Bedömningen i steg 5 görs i genomsnitt efter 14 månaders sjukskrivning och bedömningen i steg 6 görs i genomsnitt efter ytterligare 7 månader.
- Det finns inga krav på att Försäkringskassans bedömning av arbetsförmåga mot annat arbete ska vila på läkares medicinska bedömning av denna arbetsförmåga. Vi har funnit att en sådan bedömning från läkare finns i knappt hälften av fallen.

## 4 Skillnader i resultatet av arbetsförmågebedömningen

Försäkringskassan ska alltid göra en individuell bedömning av rätten till sjukpenning. Avgörande för rätten till sjukpenning är om arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom.

Utgångspunkten för Riksrevisionens granskning är att lika behandling ska gälla. Riksrevisionen har funnit att resultatet av Försäkringskassans bedömningar skiljer sig mellan ålder, kön, sysselsättning, kommun och diagnos. Skillnaderna är så stora att det finns anledning att anta att bedömningarna varierar mer än vad som är motiverat med anledning av individuella hänsynstaganden och särskilda skäl.<sup>29</sup> Riksrevisionen har dock inte närmare undersökt orsakerna till dessa skillnader.

### 4.1 Skillnader mellan anställda, arbetslösa och egenföretagare

#### 4.1.1 Arbetslösa fick minst ofta SA

Det är en större andel arbetslösa som ställer om jämfört med anställda och egenföretagare, vilket framgår av tabellen nedan.

Tabell 4.1 Andel sjukfall som avslutas i steg 5, 6 respektive 7

	Anställd	Arbetslös	Egenföretagare
Steg 5	13 %	12 %	12 %
Steg 6	5 %	8 %	0 %
Steg 7	81 %	77 %	88 %

Notera att det inte alltid har gått att utläsa i vilket steg ett sjukfall har avslutats.

Arbetslösas sjukfall avslutas något oftare i steg 6. En förklaring är sannolikt att detta är det första tillfället då frågan om rehabilitering ska övervägas för arbetslösa sjukskrivna.

De allra flesta sjukfall som pågått i minst 90 dagar och nått steg 5 avslutas (82 procent) i steg 7. Tabellen nedan visar vilken sysselsättning de

<sup>29</sup> Försäkringskassan kunde vid tiden för vår aktgranskning beakta särskilda skäl för att mildra kraven på omställning. Försäkringskassan kunde i första hand ta hänsyn till ålder, men även väga in bosättningsförhållanden, utbildning, tidigare verksamhet och andra omständigheter i sin bedömning. Sedan den 1 juli 2008 har denna "ventil" tagits bort.

sjukskrivna har efter sjukfallets avslut fördelat efter den sysselsättning de hade när de blev sjukskrivna. En person kan ha mer än en sysselsättning.

**Tabell 4.2** Sysselsättning före och efter sjukskrivning

Avslut	Ursprunglig sysselsättning		
	Anställd	Arbetslös	Egenföretagare
Anställd	43 %	8 %	14 %
Arbetslös	12 %	34 %	30 %
Egenföretagare	1 %	0 %	33 %
SA	81 %	82 %	88 %
Föräldraledig	0 %	0 %	0 %
Studier	0 %	0 %	0 %

Tabellen visar att 43 procent av dem som gick in i sjukfallet som anställda har en anställning även när sjukfallet avslutas och att 12 procent har blivit arbetslösa. Knappt någon har blivit föräldraledig eller börjat studera.

Många anställda har vid sidan av ett deltidsarbete partiell SA eller a-kassa när sjukfallet avslutas.

#### 4.1.2 Arbetslösa bedöms oftare

Arbetslösa får en arbetsförmågebedömning av Försäkringskassan i så gott som samtliga fall, medan enbart 71 procent av de anställda får en bedömning. Det innebär att 29 procent av dem som är anställda inte bedöms mot hela arbetsmarknaden trots att de i steg 4 inte bedömts kunna gå tillbaka till något arbete hos sin arbetsgivare.

Försäkringskassans bedömning i steg 5 resulterade i två av tre fall i att den sjukskrivna ansågs vara helt arbetsoförmögen. Att bedömas vara helt arbetsoförmögen är vanligast för arbetslösa. En förklaring till att arbetslösa bedöms vara mer oförmögna till arbete än övriga i steg 5 kan vara att det är den första gången en arbetsförmågebedömning görs för arbetslösa.

**Tabell 4.3** Försäkringskassans arbetsförmågebedömning i steg 5

	Helt arbetsoförmögen	Partiellt arbetsförmögen	Full arbetsförmåga
Anställd	55 %	40 %	5 %
Arbetslös	91 %	9 %	0 %
Egenföretagare	34 %	54 %	13 %
Samtliga	65 %	31 %	4 %

#### 4.1.3 *Bedömningen görs sent för arbetslösa*

Arbetslösa har i genomsnitt varit sjukskrivna i ett halvt år när arbetsförmågebedömning mot annat arbete görs. Enligt stegmodellen ska den bedömningen idealt göras redan första dagen i sjukperioden, även om det i praktiken tar tid att få tillgång till relevant beslutsunderlag. För anställda och egenföretagare dröjer det ytterligare ett år innan motsvarande bedömning görs. Att bedömningen av arbetsförmåga i annat arbete sker först efter ett halvår innebär inte att utbetalning dröjer lika länge. Även om det i stegmodellen inte fanns tidsgränser för när bedömningen skulle göras är ett halvt, respektive ett och ett halvt år en alltför lång tid.

#### 4.1.4 *Behandlande läkare bedömer oftare arbetslösa*

Det finns betydande skillnader i hur ofta behandlande läkare bedömer arbetsförmåga i annat arbete. Hur ofta det görs varierar beroende på om de sjukskrivna är anställda, arbetslösa eller egenföretagare när sjukfallet startar. I 67 procent av de medicinska underlagen från behandlande läkare saknas arbetsförmågebedömning mot annat arbete. Bedömningen görs oftast för arbetslösa (65 procent), men mer sällan för anställda (23 procent) och egenföretagare (19 procent).

#### 4.1.5 *Försäkringsmedicinsk rådgivare bedömer mer sällan anställda*

I 42 procent av sjukfallen finns det ett yttrande från en försäkringsmedicinsk rådgivare. 80 procent av yttrandena innehåller en bedömning mot annat arbete. Liksom för intygen från behandlande läkare är det vanligare att bedömning mot hela arbetsmarknaden saknas för anställda även om skillnaden är betydligt mindre.

#### 4.1.6 *Bedömning av rehabilitering vanligast för arbetslösa*

Det är vanligare att Försäkringskassan gör en bedömning av om rehabilitering kan förbättra arbetsförmågan i annat arbete för arbetslösa. För arbetslösa görs bedömningen i 65 procent av ärendena. Motsvarande siffror för anställda och egenföretagare är 30 respektive 19 procent. Bland dem som avslutas i steg 6 är två av tre arbetslösa vilket som nämnts torde förklaras med att steg 6 är det första tillfälle då arbetslösas rehabiliteringsbehov ska bedömas.

## 4.2 Inslag av yrkesförsäkring

Alla sjukskrivningar som når steg 5 ska prövas mot hela arbetsmarknaden. För nästan en fjärdedel av de försäkrade görs inte någon sådan prövning. Andelen skiljer sig beroende på vilken sysselsättning den försäkrade hade när sjukfallet startade. 99 procent av de arbetslösa fick en arbetsförmågebedömning mot annat arbete i steg 5. Motsvarande siffra för anställda var knappt 71 procent.

Det är sannolikt att den sysselsättning som den försäkrade har vid sjukfallets början påverkar om och när arbetsförmågebedömning görs och vad den resulterar i. De försäkrade som har en anställning bedöms relativt ofta kunna arbeta deltid medan de arbetslösa nästan alltid bedöms vara helt arbetsoförmögna. De som hade en anställning vid början av sjukfallet hade också oftare en anställning efter det att sjukfallet avslutats. Det är mindre troligt att de som varit sjukskrivna haft möjlighet att skaffa ett nytt arbete under sjukskrivningsperioden, vilket tyder på att de flesta går tillbaka till sin gamla arbetsgivare trots att detta inte bedömts möjligt i steg 4. Denna hypotes stöds av rapporter från Försäkringskassan<sup>30</sup> samt av en intervju med företrädare för Försäkringskassan.<sup>31</sup>

Det faktum att 29 procent av dem som har en arbetsgivare aldrig bedöms mot annat arbete och att de som bedöms nästan alltid anses som arbetsoförmögna tyder på att Försäkringskassan tar hänsyn till den försäkrades yrkesidentitet. Som tidigare visats bedömer även läkarna anställda mer sällan mot hela arbetsmarknaden.

## 4.3 Skillnader mellan åldersgrupper

Aktgranskningen visar att den försäkrades ålder har betydelse för om den försäkrade får en bedömning mot hela arbetsmarknaden i steg 5 och 6. Såväl Försäkringskassans handläggare som behandlande läkare gör olika bedömningar för olika åldersgrupper. Åldern påverkar vidare längden på sjukfallet och omfattningen på SA vid sjukfallets slut. Yngre får i högre utsträckning en bedömning mot hela arbetsmarknaden, får handlingsplanssamverkan, tidsbegränsad SA och ställer om. Detta tyder på att Försäkringskassan är mer aktiv i handläggningen av yngre.

---

<sup>30</sup> Nej till sjukpenning – vad hände sedan, socialförsäkringsrapport 2008:10. Rapporten är en uppföljning av en rapport från 2006 med i princip samma resultat.

<sup>31</sup> Intervju vid Försäkringskassan, december 2007.

#### 4.3.1 *Yngre bedöms oftare mot arbetsmarknaden än äldre*

Det är vanligare att en bedömning görs mot hela arbetsmarknaden för yngre än för äldre. För yngre görs nästan alltid en bedömning (98 procent) medan en bedömning saknas för var fjärde person över 35 år (74 procent). Det är även fler yngre än äldre som ställer om, det vill säga vars sjukfall avslutas i steg 5 och 6.

Den behandlande läkaren bedömer arbetsförmågan mot hela arbetsmarknaden i högre grad för åldersgruppen 16–34 år (51 procent) jämfört med åldersgruppen 35–54 år (39 procent) och äldre än 55 år (21 procent).

#### 4.3.2 *Fler äldre bedöms ha arbetsförmåga*

Unga bedöms sällan ha arbetsförmåga. Det är i gruppen som är äldre än 55 år som flest bedöms ha arbetsförmåga.

Tabell 4.4 Försäkringskassans arbetsförmågebedömning i steg 5 per åldersgrupp

	Helt arbetsoförmögen	Partiellt arbetsförmögen	Full arbetsförmåga men med restriktioner
16–34 år	80 %	19 %	1 %
35–54 år	67 %	31 %	2 %
55 år–	58 %	36 %	6 %

Det kan tyckas motsägelsefullt att äldre skulle ha arbetsförmåga i annat arbete oftare än yngre, sannolikt är de dock så att de som är yngre oftare är allvarligt sjuka när de sjukskrivs.

#### 4.3.3 *Yngre får oftare handlingsplanssamverkan*

I de fall Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har genomfört en handlingsplanssamverkan<sup>32</sup> är sjukfallet i genomsnitt kortare. Handlingsplanerna rör samarbete för att få sjuka som inte kan återvända till sin arbetsgivare i arbete på annat sätt.<sup>33</sup> Det är betydligt vanligare att en handlingsplanssamverkan genomförs för åldersgruppen 16–34 år (40 procent) än för äldre (ca 20 procent).

#### 4.3.4 *Yngre får oftare tidsbegränsad ersättning*

Åldersgruppen 35–54 år får tidsbegränsad SA oftare än de som är äldre. Att gruppen 16–34 får tidsbegränsad SA så ofta beror på att personer upp till

<sup>32</sup> För beskrivning av handlingsplanssamverkan se ordlistan.

<sup>33</sup> Försäkringskassans årsredovisning 2007.

30 år endast kan få aktivitetsersättning, och den ska enligt regelverket alltid vara tidsbegränsad.

Tabell 4.5 Andel försäkrade som får SA tillsvidare eller tidsbegränsad i steg 7

	Tillsvidare SA	Tidsbegränsad SA
16–34	12 %	87 %
35–54	35 %	62 %
55–	85 %	16 %

#### 4.3.5 *Äldre har kortare sjukfall*

För sjukskrivna över 55 år pågår sjukfallet kortare tid än för övriga åldersgrupper med en genomsnittlig tid på 728 dagar. Längst tid pågår sjukfallen för åldersgruppen 35–54 år 968 dagar.

## 4.4 Skillnader mellan kvinnor och män

### 4.4.1 *Kvinnor och män bedöms olika*

De behandlande läkarna bedömer mäns arbetsförmåga i annat arbete oftare (39 procent) än kvinnors (28 procent). Skillnaderna förklaras inte av att män exempelvis är yngre eller oftare psykiskt sjuka. Trots att fler män får en bedömning mot annat arbete är det fler kvinnor som ställer om. Förklaringen till detta är att det finns kvinnor som lämnar sjukförsäkringen i steg 5 utan bedömning av arbetsförmåga i annat arbete – något som nästan inte alls förekommer för män.

### 4.4.2 *Kvinnor får oftare SA vid tidig bedömning*

Försäkringskassan skulle enligt reglerna som gällde 2007 senast efter ett år göra en bedömning av om sjukskrivna uppfyllde villkoren för att få SA. Bedömningen skulle göras oavsett vilket steg den sjukskrivne befann sig i. Granskningen visar att Försäkringskassan gjort en bedömning i 38 procent av de sjukfall som varat i ett år eller längre. Kvinnor får i högre utsträckning än män sjukpenning utbytt mot SA, 18 procent jämfört med 0 procent.



## 4.5 Skillnader mellan kommungrupper

Arbetsförmågebedömningen ser olika ut beroende på var i landet den görs. Det finns skillnader i hur ärendena dokumenteras, i hur arbetsförmåga bedöms mot normalt förekommande arbeten på arbetsmarknaden samt i hur den försäkrades rätt till SA bedöms.

Attitydundersökningen från Försäkringskassan visar att det finns skillnader mellan glesbygdskommuner och stora städer vad gäller attityder till sjukpenning och sjuktalen i kommunerna.<sup>34</sup> Aktgranskningen visar dock inga signifikanta skillnader mellan glesbygd och storstad varken vad gäller i vilken utsträckning arbetsförmåga bedöms eller hur många som får SA. Indelningen i kommungrupper finns beskriven i metodbilagan.

### 4.5.1 Vanligast med SA i större städer

Det finns skillnader på kommungruppsnivå vad gäller i vilken utsträckning handläggarna bedömer att de försäkrade har rätt till SA. I pendlingskommuner får 75 procent av de försäkrade någon form av SA vid sjukfallets slut. I större städer får 93 procent någon form av SA och sjukfallen avslutas där i lägst utsträckning i steg 5 eller 6.

**Tabell 4.6** Andel försäkrade som får SA vid sjukfallets slut

Större städer	93 %
Glesbygd och små kommuner	83 %
Storstad och förort	82 %
Varuproducerande kommuner	81 %
Pendlingskommuner	75 %
Övriga kommuner	77 %

### 4.5.2 Bedömningar görs mer sällan i varuproducerande kommuner

Det finns skillnader mellan olika kommungrupper vad gäller hur ofta handläggarna gör en bedömning av mot annat arbete. I "övriga kommuner" görs en bedömning mot hela arbetsmarknaden i 91 procent av fallen jämfört med 61 procent i "varuproducerande kommuner".

<sup>34</sup> Försäkringskassan analyserar 2006:16, Sjukförsäkring – Kulturer och attityder.

**Tabell 4.7** Andel sjukfall där Försäkringskassans handläggare bedömer arbetsförmåga mot hela arbetsmarknaden i olika kommungrupper

Större städer	76 %
Glesbygd och små kommuner	73 %
Storstad och förort	71 %
Pendlingskommuner	68 %
Varuproducerande kommuner	61 %
Övriga kommuner	91 %

Eftersom "övriga kommuner" saknar tydliga gemensamma egenskaper går det inte att förklara varför just denna grupp avviker. Inte heller varför de varuproducerande kommunerna ligger så lågt är enkelt att tolka. Övriga skillnader är som framgår tämligen små.

#### 4.5.3 Tydlig handläggning i Stockholm

Det finns skillnader mellan hur handläggare i olika kommungrupper dokumenterar ärendena. Exempelvis följer ärenden som handläggs i Stockholm i stor utsträckning den vägledning som Försäkringskassan tagit fram. I akterna framgår tydligt vilken bedömning av arbetsförmåga som gjorts och vad den baseras på. I andra kommuner är detta mindre tydligt. En tänkbar delförklaring till skillnaden är att i Stockholm överlämnas ärendet till särskilda handläggare efter steg 4. En sådan överlämning gör det extra viktigt att bedömningen är tydlig.

## 4.6 Skillnader mellan diagnosgrupper

Inom en diagnosgrupp finns såväl allvarliga som mindre allvarliga sjukdomar. Likväl kan skillnader mellan diagnosgrupper vad avser arbetsförmågebedömning och sjukfallens längd vara intressanta att uppmärksamma. I några diagnosgrupper ligger få observationer till grund för resultatet, vilket gör att resultatet ska tolkas med försiktighet. I granskningen används en indelning av sjukdomar som är framtagen av Socialstyrelsen. I metodbilagan finns en beskrivning av diagnosgrupperna.

### 4.6.1 Få bedömningar vid sjukdomar i cirkulationsorganen

När det gäller den behandlande läkaren finns stora skillnader mellan diagnosgrupperna. Vid sjukdomar i cirkulationsorganen har läkarna bedömt mot hela arbetsmarknaden i 11 procent av fallen. Vid psykiska sjukdomar och

yttre skador/förgiftningar har läkaren bedömt mot arbetsmarknaden i 50 respektive 48 procent av fallen.

#### 4.6.2 *Skillnader i antalet underlag*

Den försäkrades diagnos påverkar antalet underlag som Försäkringskassan hämtar in. Flest antal underlag har försäkrade med sjukdom i cirkulationsorganen med 4,5 underlag i snitt. Lägst antal underlag har diagnosgruppen skador/förgiftningar med ett snitt på 2,6 underlag. De övriga diagnosgrupperna har cirka 3 underlag i genomsnitt.

#### 4.6.3 *Längst sjukfall vid skador och förgiftningar*

Sjukfallets längd varierar mellan olika diagnosgrupper. Längst sjukfall har försäkrade med skador och förgiftningar med nästan tre år i genomsnitt. Denna diagnosgrupp har trots det högst andel sjukfall som avslutas i steg 5 eller 6. Försäkrade med sjukdomar i cirkulationsorganen får sina sjukfall avslutade efter i genomsnitt två år.

### 4.7 **Sammanfattande iakttagelser**

Riksrevisionen har funnit att alla grupper inte behandlas lika vad gäller i vilken utsträckning arbetsförmågan bedöms mot hela arbetsmarknaden och vad denna bedömning resulterar i:

- Arbetslösa bedöms i princip alltid mot hela arbetsmarknaden och ställer om i högre utsträckning än anställda och egenföretagare. Eftersom alla i steg 5 ska betraktas som presumtivt arbetslösa finns det anledning att tala om en yrkesförsäkring.
- Yngre och kvinnor bedöms i högre utsträckning mot hela arbetsmarknaden och ställer om i hög grad jämfört med äldre och män.
- Aktgranskningen visar att Försäkringskassans handläggare gör olika bedömningar i olika kommungrupper.



## 5 Förutsättningar för Försäkringskassans handläggning

I föregående kapitel har vi visat resultatet av Riksrevisionens aktgranskning med fokus på Försäkringskassans bedömning av sjukskrivnas arbetsförmåga i annat arbete. I det här kapitlet koncentrerar vi oss på sådant som kan påverka handläggarens arbete.

### 5.1 Regeringens styrning i budgetpropositionen

Det är av intresse att studera vad regeringen skrivit i budgetpropositionen om Försäkringskassans uppgift att bedöma sjukskrivnas förmåga att klara ett annat arbete. Även om propositioner riktar sig till riksdagen säger de något om regeringens ambitioner och synsätt.

Det finns gott om uttalanden som visar att regeringen anser att utformningen av sjukförsäkringen, förutom att ge ekonomisk trygghet, också syftar till återgång i arbete. Några exempel:

*Vidare kan regeringen konstatera att de nuvarande handläggningsreglerna innebär risk för att bedömningen av den försäkrades förutsättningar att återgå i arbete i alltför hög grad är kopplade till arbetsförhållandena hos den nuvarande arbetsgivaren, vilket medför risk för att arbetsförmågan inte tas till vara i önskvärd utsträckning.*

*Sammanfattningsvis anser regeringen att en ytterligare fokusering måste ske på den försäkrades faktiska arbetsförmåga och potentiella möjligheter. [...] En bedömning bör även göras på ett tidigt stadium i vilken mån hälsoproblemen är kopplade till förhållandena på den nuvarande arbetsplatsen samt om ett byte av arbetsplats skulle kunna förändra situationen.<sup>35</sup>*

I budgetpropositionen för 2006 upprepas samma sak med andra ord. Begrepp som arbetslinje, omställning och utanförskap används, och regeringen betonar också den enskildes aktiva medverkan.

*Regeringen har betonat att arbetslinjen gäller. Alla som kan arbeta och bidra till sin försörjning bör göra det efter förmåga.*

*Arbetslinjen i sjukförsäkringen innebär ofta att krav ställs på omställning och förändring för den försäkrade.*

---

<sup>35</sup> Budgetpropositionen för 2005.

*En ökad fokusering skall ske på att ta tillvara människors arbetsförmåga och åstadkomma bättre samspel mellan arbetsplatsen, sjukvården och sjukförsäkringen. Passivitet i sjukskrivningsprocessen innebär risker för mer permanent utanförskap och utslagning.*

*I de fall den försäkrade inte kan återgå till sitt gamla arbete på hel- eller deltid skall åtgärder som syftar till övergång till annat arbete vidtas. I dessa delar krävs, förutom en aktiv medverkan från den enskilde försäkrade, ett positivt agerande från arbetsgivaren och ett väl fungerande stöd från de berörda myndigheterna.*

I budgetpropositionen för 2007 trycks hårdare på den enskildes ansvar samtidigt som rätten till rehabilitering kommenteras.

*Den enskildes inflytande över rehabiliteringsprocessen måste öka och rätten till rehabilitering förstärkas. Samtidigt bör individens skyldighet att aktivt delta i rehabilitering preciseras.*

I budgetpropositionen för 2008 upprepas att "arbetslinjen och tillvaratagande av arbetsförmåga ska vara vägledande i sjukskrivningsprocessen" samtidigt som rehabiliteringskedjan introduceras.

I budgetpropositionen för 2009 framhåller regeringen att "det är av största vikt att så många personer som möjligt kan försörja sig genom eget arbete", och rehabiliteringskedjan beskrivs som ett sätt att se till att den som inte kan fortsätta arbeta hos tidigare arbetsgivare får stöd i denna förändring till annat arbete.

Regeringen har alltså varit tydlig kring det önskvärda med att eventuell kvarvarande arbetsförmåga tas till vara även om det skulle krävas en omställning i form av ny arbetsgivare. Detta synsätt har funnits varje år under den period vi studerat.

## **5.2 Regeringens styrning i regleringsbrev**

I regleringsbrevet för 2006 fanns ett mål inom verksamhetsområdet *Åtgärder mot ohälsa* som innebar att Försäkringskassan ska förhindra och förkorta sjukskrivningarna och underlätta återgång i arbete. I övrigt fanns ingenting med direkt bäring på uttalandena i budgetpropositionen.

I regleringsbrevet för 2007 hade målet ändrats till "Försäkringskassan skall verka för en väl fungerande sjukskrivningsprocess som – syftar till att arbetsförmåga tillvaratas och återgång i arbete underlättas –."

I regleringsbrevet för 2008 angavs som inriktning inom politikområdet Ersättning vid arbetsoförmåga att "Sjukförsäkringen skall syfta till att bevara tryggheten för den som drabbas av sjukdom eller skada. Samtidigt skall den ge motiv och möjlighet att återgå till arbete."

Med anledning av införandet av rehabiliteringskedjan den 1 juli 2008 gjordes vissa ändringar i regleringsbrevet. Bland annat slogs fast att "Arbetslinjen och tillvaratagandet av arbetsförmåga ska vara vägledande i sjukskrivningsprocessen".

Sedan 2006 regleras genom ett särskilt uppdrag i regleringsbrevet att Försäkringskassan i samverkan med Arbetsförmedlingen bland annat ska underlätta omställning till annat arbete för sjukskrivna anställda som behöver byta anställning på grund av ohälsa.

#### 5.2.1 *Regeringens krav på uppföljning*

Under senare år har regeringen begärt uppföljning och avrapportering av de specifika projekt och uppdrag som regeringen lämnat till Försäkringskassan. Däremot efterfrågas inte samlad och övergripande statistik över stegmodellen generellt eller för arbetsförmågebedömning i annat arbete.

### 5.3 **Försäkringskassans styrning**

Försäkringskassan blev en enda myndighet 2005 när de 21 försäkringskassorna slogs ihop med Riksförsäkringsverket. Med en gemensam organisation är det tänkt att möjligheten till styrning av socialförsäkringen ökar. Försäkringskassan befinner sig nu i slutet av en omorganisation där förmånernas handläggning koncentreras till ett antal platser i landet. Ett av motiven är att öka enhetligheten i ärendehantering.

Vår granskning visar att Försäkringskassan har en tydlig och aktuell vägledning. Den uppdateras kontinuerligt och innehåller exempel som täcker olika situationer. Dessutom har Försäkringskassan flera användarvänliga metodstöd för handläggare.

Försäkringskassan har ett eget kvalitetsmätningssystem, Qben, där bland annat kvalitet i underlagen för de olika förmånerna mäts. Resultaten av Qben redovisas också i årsredovisningen. För 2005 och 2006 bedömdes att 80 procent av sjukpenningärendena hade tillräckligt beslutsunderlag. Resultatet gäller för samtliga sjukpenningärenden från steg 1 till och med 7, och därför kan resultatet skilja sig för den typ av ärenden som Riksrevisionen har granskat. 2007 sjönk andelen till 75 procent, samtidigt som resultatet för övriga förmåner förbättrades. Under 2008 har dock inte Qben varit i bruk beroende på Försäkringskassans omorganisering. Av Qben framgår inte om arbetsförmågebedömning har gjorts eller vad den resulterat i för bedömning. Försäkringskassan har inte heller följt upp hur arbetsförmågebedömningen i stegmodellen har genomförts.

### 5.3.1 Försäkringskassans ärendehanteringssystem

Försäkringskassan har ett ärendehandläggningssystem som i vissa avseenden framstår som onödigt svårhanterat. Det går inte att följa hur många som befinner sig i respektive steg, hur lång tid olika steg tagit eller vad som varit framgångsfaktorer för återgång i arbete. Det enda sättet att identifiera i vilket steg ett sjukfall befinner sig är att låta en handläggare titta i akten. Handläggarna får därmed inte tillräcklig överblick över var de sjukskrivna befinner sig i stegmodellen. Det försvårar också en överblick på aggregerad nivå.

## 5.4 Samverkan med andra aktörer

I samband med Riksrevisionens genomgång av akter gjordes iakttagelser som inte sammanställts statistiskt. En sådan iakttagelse är att det ofta förekommer väntetider på underlag. Väntetiderna varierar beroende på sjukdomsdiagnos. Exempelvis var väntetiderna särskilt långa vid psykiska symptom. Försäkringskassan väntande antingen på att få en diagnos eller på att få arbetsförmågan utredd.

Det är även vanligt att vissa underlag behöver kompletteras och förtydligas, och det är stundtals svårt för Försäkringskassans handläggare att få kontakt med dem som utfärdat underlaget.

## 5.5 Sammanfattande iakttagelser

- Regeringen har lämnat flera olika uppdrag till Försäkringskassan kring specifika insatser, projekt om sjukskrivning och arbetsförmåga. Regeringen har dock inte efterfrågat någon uppföljning av arbetsförmågebedömningen eller omställningen på aggregerad nivå.
- Försäkringskassan har en bra vägledning och metodstöd, men har inte följt upp arbetsförmågebedömningens tillämpning.
- Handläggningen av sjukskrivning sker med hjälp av ett ärendehanteringssystem som brister i användarvänlighet och som inte kan användas för att få information om arbetsförmågebedömning och omställning på aggregerad nivå ifrån.
- Försäkringskassan har ett kvalitetssäkerhetssystem som visat att kvaliteten i sjukpenningsärenden är sämre än för andra förmåner. Det har inte gått att följa kvalitetens utveckling under 2008 då systemet inte varit i bruk.
- Aktgranskningen visar att arbetsförmågebedömningen ofta försenas när Försäkringskassan får vänta på underlag från hälso- och sjukvården.



## 6 Tänkbara effekter av nya regler

I kapitlen 3 och 4 visade vi att något som i hög grad påverkar sjukskrivningens längd för dem som befinner sig i steg 5 är de sjukskrivnas ålder. Det spelar också roll om individen är arbetslös, anställd eller egen företagare när sjukskrivningen påbörjas.

Regeringen har under det senaste året ändrat sjukförsäkringens regelverk på flera punkter. Det är för tidigt att uttala sig om vilka effekter de nya reglerna ger, statistiken är ännu inte tillräckligt omfattande och det finns övergångsregler som påverkar utfallet. Men det är ändå både möjligt och relevant att relatera de nya reglerna till situationen sista kvartalet 2007, det vill säga den tid vår aktgranskning avser.

### 6.1 Rehabiliteringskedjan har införts

Den största förändringen i regelverket är den rehabiliteringskedja som sedan den 1 juli 2008 ersätter stegmodellen. Rehabiliteringskedjan infördes för att "undvika passivitet i sjukskrivningsprocessen".<sup>36</sup> Stegmodellen avskaffades och ersattes med tidsgränser för när olika bedömningar och krav ska genomföras och ställas. Enligt Socialdepartementet framstod själva stegmodellen som en av anledningarna till att sjukskrivningarna tog så lång tid då den byggde på att stegen skulle passeras och klaras av ett i taget.<sup>37</sup>

I korthet innebär rehabiliteringskedjan att senast efter 180 dagar ska, i normalfallet, den sjukskrivnes försörjningsförmåga prövas mot arbeten på den reguljära arbetsmarknaden. Rehabiliteringskedjan har undantag från 180-dagarsgränsen om det finns särskilda skäl, exempelvis medicinskt underlag, som säger att den sjukskrivne snart kommer att kunna återgå till sitt arbete. Möjligheten till undantag gäller dock enbart fram till dag 365. Är man fortsatt sjuk kan man få förlängd sjukpenning i ytterligare maximalt 550 dagar. Den som har synnerliga skäl i form av en allvarlig sjukdom, kan i stället få så kallad fortsatt sjukpenning från dag 365 och så länge som det synnerliga skälet består. En skillnad mellan förlängd och fortsatt sjukpenning är att den förstnämnda uppgår till 75 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten medan fortsatt sjukpenning motsvarar 80 procent. Sjukersättning kan beviljas enbart om arbetsförmågan är stadigvarande nedsatt.

Ett större ansvar har lagts på den sjukskrivne. Sedan tidigare ska den som begär sjukpenning lämna ett läkarintyg och en egen försäkrans. Från

<sup>36</sup> Vägledning 2004:2 version 10, Försäkringskassan (ej tryckt) s. 57.

<sup>37</sup> Intervju vid Socialdepartementet, oktober 2008.

årsskiftet ska den försäkrade, om så Försäkringskassan begär, även skaffa ett utlåtande från sin arbetsgivare om andra möjligheter till arbete samt själv ansöka om förlängd och fortsatt sjukpenning.

Rehabiliteringskedjan kan bara tillämpas i alla delar för försäkrade som har en arbetsgivare. Arbetslösas arbetsförmåga bedöms liksom i stegmodellen i annat arbete från dag 1, medan egenföretagares arbetsförmåga i annat arbete bedöms för första gången efter 180 dagar.

Efter 180 dagar ska Försäkringskassan bedöma samtligas arbetsförmåga i annat arbete. En förändring i reglerna är, som vi nämnt i kapitel 1, att arbetsmarknaden har utökats från ett arbete *normalt förekommande på arbetsmarknaden till ett arbete på den reguljära arbetsmarknaden i övrigt*. Förändringen innebär att det är fler arbeten än tidigare, till exempel ingår här vissa subventionerade anställningar såsom nystartsjobb, som den sjukskrivnes arbetsförmåga ska bedömas mot.<sup>38</sup>

#### 6.1.1 Arbetsförmågebedömning i annat arbete

Vi har i kapitlen 3 och 4 visat att det i genomsnitt tar över ett år innan arbetsförmågan i annat arbete bedöms i stegmodellen. Enligt rehabiliteringskedjan ska bedömningen i normalfallet göras dag 181 i sjukskrivningen. Vi har relaterat resultatet av vår aktgranskning till rehabiliteringskedjans regler.

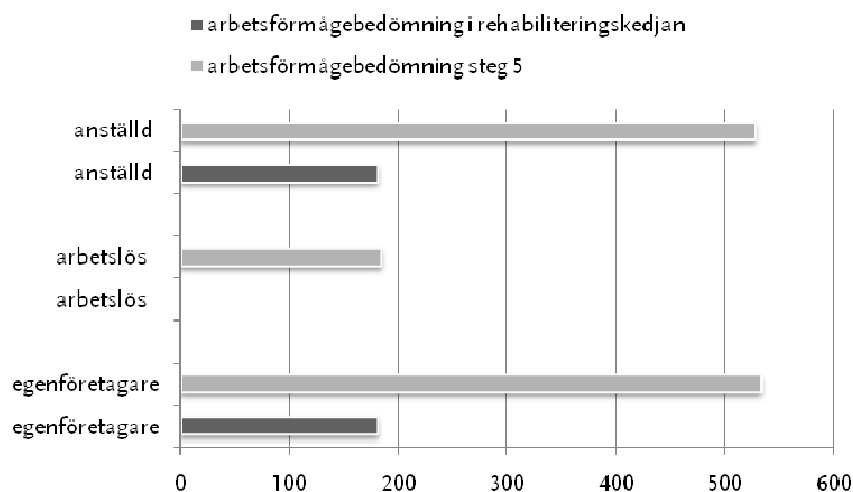
Arbetslösa ska, precis som tidigare, bedömas mot hela arbetsmarknaden direkt, fast med skillnaden att i rehabiliteringskedjan är det fler jobb som en sjukskriven ska bedömas mot. Anställda har ytterligare en bedömnings-tidpunkt den 91:a sjukskrivningsdagen när arbetsförmågan ska bedömas mot alla arbeten hos arbetsgivaren.

Diagram 6.1 visar den tid det tog för de sjukfall Riksrevisionen granskat fram till bedömning i steg 5. Syftet är att visa hur tiderna när stegmodellen gällde, förhåller sig till rehabiliteringskedjans tidsgräns för arbetsförmågebedömning. Eftersom anställda, egenföretagare och arbetslösa har något skilda regler i båda regelsystemen redovisas de var för sig.

---

<sup>38</sup> Prop. 2007/08:136 s. 67.

**Diagram 6.1** Tid innan arbetsförmågebedömningen i steg 5 (aktgranskningens resultat) respektive enligt rehabiliteringskedjans tidsgränser.



Som vi tidigare beskrivit dröjer steg 5-bedömningen för anställda och egna företagare i snitt 1,5 år. Enbart 4 procent av de sjukfall som Riksrevisionen granskat skulle ha klarat kravet att bedömas senast efter 180 dagar. Det är tydligt att beteendeförändringarna måste vara betydande om rehabiliteringskedjans tidsgränser ska klaras.

Dag 181 i rehabiliteringskedjan ska även rehabiliteringens möjlighet att öka arbetsförmågan i annat arbete bedömas. Den tid det tog till en steg 6-bedömning enligt aktgranskningen är därför också relevant att jämföra med arbetsförmågebedömningen i rehabiliteringskedjan. För de anställda som fick en steg 6-bedömning i aktgranskningen tog det i genomsnitt 666 dagar. Motsvarande tid för arbetslösa var 611 dagar och för egenföretagare 368 dagar.

### 6.1.2 Vilka möjligheter finns det att minska tiden?

#### Vad talar för tidigare arbetsförmågebedömning?

En sak som talar för att det finns möjlighet att korta sjukskrivningstiden är den "större" arbetsmarknad i rehabiliteringskedjan som den sjukskrivnes eventuella arbetsförmåga ska prövas mot.

Regeringen vill med rehabiliteringskedjan skapa en aktivare sjukskrivningsprocess. Tidsgränser och tidiga insatser ska göra sjukskrivningen mer förutsägbar och ska uppmuntra den sjukskrivne att känna ett tydligare ansvar för återgång i arbete. Det är möjligt att även tidsgränserna i sig – att den sjukskrivne redan från starten av sjukskrivningen vet att prövningen mot

annat arbete kommer efter ett halvt år – kommer att påskynda processen. Den försäkrade får ett större ansvar än tidigare att förse Försäkringskassan med underlag från arbetsgivaren om Försäkringskassan bedömer att det finns ett sådant behov.

I rehabiliteringskedjan ingår också att sjukperioder läggs ihop om man blir sjukskriven igen inom en tid. Regeln är att man kan få sjukpenning maximalt 365 dagar inom en 450-dagarsperiod. Prövningen mot annat arbete kan då komma mer eller mindre direkt efter en nyligen påbörjad sjukskrivningsperiod.<sup>39</sup> I stegmodellen startade en sjukskrivning alltid i steg 1 oavsett tidigare sjukskrivningshistoria. Försäkringskassan menar att det förekommit att sjukskrivna inte gått vidare i stegmodellen utan återgått till sin arbetsgivare under en period för att sedan återigen sjukskrivas. På det sättet har färre än vad som borde varit fallet kommit till steg 5 och en arbetsförmågebedömning mot annat arbete. Att den möjligheten nu är borta kan bidra till färre sjukskrivna.

En rehabiliteringsgaranti har införts för att snabbare återskapa arbetsförmågan. Garantin avser dels medicinsk bedömning och ställningstagande till om patientens tillstånd innebär att hon eller han skulle vara betjänt av medicinsk rehabilitering, dels behandling. Garantin gäller personer med lätta eller medelsvåra psykiska besvär som ångest, depression och stress samt personer med smärta i nacke och rygg. Dessa två stora diagnosgrupper motsvarar 60 procent av alla sjukskrivna. En fungerande garanti kan korta tiden till återgång i arbete för dem som har, eller med rätt åtgärder skulle kunna få, tillräcklig arbetsförmåga.

En annan regelförändring som kan påverka återgången till arbete är möjligheten att begära tjänstledighet under sjukskrivning för att prova annan anställning. De relativt nya medicinska beslutsstöden från Socialstyrelsen som ska fungera som riktlinjer för hur länge olika symptom och diagnoser bör ge sjukskrivning kan också de komma att bidra till tidigare bedömningar. Beslutsstödet kan bidra till att färre sjukskrivningar drar ut på tiden eftersom sjukskrivande läkare ska motivera varför hon eller han förespråkar att sjukskrivningen bör pågå längre än riktlinjerna förespråkar.

### **Vad talar emot att rehabiliteringskedjan kortar sjukskrivningstiden?**

Vad som talar emot en betydande tidsminskning är att Försäkringskassans möjligheter och skyldigheter inte har förändrats – kraven på handläggningen är i princip desamma.

Försäkringskassans ansvar att ordna avstämningsmöte, se till att ytterligare utredningsåtgärder genomförs, undersöka rehabiliteringsmöjligheter, begära läkarutlåtande, göra förfrågan hos de aktörer som behövs samt

---

<sup>39</sup> Vid sjukanmälning befinner man sig normalt på dag 1 i rehabiliteringskedjan, men har man mellan två sjukperioder arbetat en kortare period än 90 dagar läggs sjukperioderna ihop.

besöka den försäkrade kvarstår.<sup>40</sup> I Försäkringskassans vägledning, som utgår från lagstiftningen, framgår det även att ”det är viktigt att Försäkringskassan i samtliga sjukfall gör alla relevanta utredningar och bedömningar i rätt tid och på rätt sätt”. Vidare framgår det att ”varje sjukpenningärende[...] kräver att Försäkringskassan har det underlag som behövs”.<sup>41</sup>

Försäkringskassan är fortfarande skyldig att göra de utredningar som behövs för att kunna fatta beslut om rätten till ersättning. Samtidigt tyder Riksrevisionens granskning på att det tar tid för Försäkringskassan att få de underlag som behövs för att göra en bedömning. I många fall behövs även samverkan med andra aktörer som arbetsgivare och arbetsförmedling. Det är långt ifrån säkert att underlagen kommer tidigare i sjukskrivningen till följd av de åtgärder som vidtagits – åtminstone inte så mycket tidigare som kommer att krävas.

Den rehabiliteringsgaranti som beskrivs ovan kommer enligt uppgift från flera landsting inte att kunna uppfyllas förrän till våren 2009, vilket gör att eventuella effekter låter vänta på sig.

Försäkringskassan skulle enligt lagen som gällde fram till 2007, utreda om den försäkrade har rätt till SA senast ett år efter sjukanmälan. Denna skyldighet har tagits bort, men bedömningen gjordes bara i 38 procent av de sjukfall som pågick längre än ett år. När bedömningen gjordes blev beslutet i 82 procent av fallen att det var för tidigt att göra ett utbyte. Den försäkrade fick därför fortsatt sjuk- eller rehabiliteringspenning. Eftersom Försäkringskassan i de flesta fall bedömde att det var för tidigt att göra bedömning om utbyte till SA efter ett år, uppkommer frågan om det är möjligt att göra en arbetsförmågebedömning redan efter ett halvt år som rehabiliteringskedjan anger.

Om Försäkringskassan måste ta beslut tidigare än i dag, kommer de då ta beslut på mindre omfattande underlag än tidigare? Aktgranskningen visar att det fanns något fler underlag vid steg 5-bedömningen än de två beslutsunderlag som är obligatoriska för att Försäkringskassan ska kunna betala ut sjukpenning. Om Försäkringskassan inte väljer att ta beslut med färre underlag än tidigare finns det anledning att tro att undantagen från rehabiliteringskedjans 180-dagarsgräns för arbetsförmågebedömning blir många.

## 6.2 Tidsbegränsad sjukersättning har tagits bort

Om arbetsförmågan är nedsatt och om möjligheterna till rehabilitering för tillfället är uttömda kan Försäkringskassan byta ut sjukpenningen mot SA.

---

<sup>40</sup> 3 kap. 8–8 a §§ AFL.

<sup>41</sup> Vägledning 2004:2 version 10, Försäkringskassan, otryckt version.

Från och med den 1 juli 2008 kan den sjukskrivne endast få SA när arbetsförmågan bedöms vara nedsatt för överskådlig framtid. Tidigare kunde SA även beviljas för en tidsbegränsad period men den ersättningsformen är avskaffad. Dock har sjukskrivna som är yngre än 30 år fortfarande möjlighet att få aktivitetsersättning och den är alltid tidsbegränsad.

Aktgranskningen visar att 41 procent av sjukfallen slutade med någon form av tidsbegränsad SA. Det är svårt att bedöma hur de nya kraven om stadigvarande nedsatt arbetsförmåga kan påverka antalet personer som beviljas varaktig SA respektive bedöms ha arbetsförmåga i annat arbete.

**Tabell 6.2** Försäkringskassans bedömning i steg 7

SA – tidsbegränsad	41 %
SA – tillsvidare	58 %
Fortsatt sjukpenning eller rehabiliteringspenning	0 %
Annat	1 %

I åldersgruppen 34–54 år får 62 procent tidsbegränsad SA. För åldersgruppen över 55 år kommer de nya reglerna inte att ha lika stor inverkan då 85 procent får SA tillsvidare.

**Tabell 6.3** Resultatet av Försäkringskassans bedömning vid utbyte av SA utifrån ålder

	16–34	35–54	55–	Samtliga
SA tidsbegränsad	89 %	63 %	16 %	41 %
SA tillsvidare	11 %	35 %	84 %	58 %

Försäkrade med psykiska sjukdomar, skador och förgiftningar samt sjukdomar i nervsystem får i större utsträckning än andra tidsbegränsad SA. Försäkrade med sjukdomar i muskler och bindväv får oftare än andra SA tillsvidare. Olika diagnosgrupper kommer alltså att påverkas olika av att möjligheten att få tidsbegränsad sjukersättning försvunnit. Socialdepartementet menar att sjukpenningen för flertalet som tidigare fått tidsbegränsad SA, borde avslutas när maximalt antal dagar med sjukpenning har betalats ut.<sup>42</sup>

### 6.3 Ventil i form av andra hänsyn har tagits bort

I en procent av de granskade akterna (vilket motsvarar fyra individer) har andra skäl än medicinska angetts för fortsatt sjukpenning. I ett fall hänvisas

<sup>42</sup> Intervju vid Socialdepartementet, oktober 2008.

till den försäkrades höga ålder. I två fall hänvisas till livssituation, utbildning och arbetserfarenhet. I ett fjärde fall hänvisas till särskilda skäl, utan att motivera vilka dessa var. Såväl Försäkringskassan som Socialdepartementet bedömer att särskilda skäl har påverkat bedömningen i fler fall än som specifikt uttryckts i akterna. Resultat som visar att bedömningen skiljer sig exempelvis beroende på ålder kan tyda på det.

Möjligheten att hänvisa till särskilda skäl har tagits bort från den 1 juli 2008. Trots att det är ovanligt att hänvisa till ventilerna är det sannolikt att dess borttagande fungerar som en signal till handläggare och försäkrade och därmed kan det påverka bedömningen om rätt till sjukpenning.

## 6.4 Sammanfattande iakttagelser

- Enligt rehabiliteringskedjan ska arbetsförmåga i annat arbete bedömas senast efter 180 dagar. Enbart 4 procent av de sjukfall som Riksrevisionen granskat skulle ha klarat kravet.
- Granskningen visar att av de sjukfall som avslutas med SA avslutas 41 procent med tidsbegränsad SA. Yngre, arbetslösa och de med psykiska diagnoser fick tidsbegränsad SA i större utsträckning än andra grupper.
- Vissa faktorer talar för att rehabiliteringskedjan kan korta sjukskrivningarna. Dels ska arbetsförmåga i annat arbete bedömas mot fler arbeten än tidigare. Dels kan de nya tidsgränserna, som ger tydliga förväntningar på vad rehabiliteringskedjan innebär, sätta press på bland annat Försäkringskassans handläggare och de försäkrade.
- Andra faktorer talar emot att rehabiliteringskedjan kommer att leda till kortade sjukskrivningstider. Försäkringskassans skyldigheter och förutsättningar är i grunden desamma. Många gånger tar det tid att utreda och få in underlag inför en arbetsförmågebedömning. Riksrevisionens granskning visar att det tog 1,5 år för Försäkringskassan att göra en sådan bedömning för en anställd, och utan ytterligare förändringar kan det bli svårt att göra den efter de 180 dagar som rehabiliteringskedjan anger.





## 7 Slutsatser och rekommendationer

Riksrevisionen har genomfört en granskning av hur Försäkringskassan bedömer sjukskrivnas arbetsförmåga i annat arbete, motsvarande steg 5–6 i den så kallade stegmodellen. Utgångspunkten för granskningen är de ambitioner som regeringen har när det gäller att betona arbetslinjen och att sjukskrivna i så hög grad som möjligt ska kunna återgå till någon form av arbete. Granskningen visar att av dem som inte längre kan arbeta i sitt nuvarande arbete är det 18 procent som till slut lämnar sjukförsäkringen.

Det bör framhållas att även vid en framgångsrik handläggning är det inte realistiskt att tro att alla, eller ens de flesta, som når steg 5 ska kunna återgå till arbetsmarknaden. I granskningen har dock framkommit brister som, om de åtgärdas, bör kunna leda till ett bättre utfall. Det handlar om såväl brister i handläggningen som bristande förutsättningar för handläggningen.

Huvudslutsatsen är att en av de viktigaste uppgifterna för en effektiv sjukförsäkring, nämligen att bedöma hur sjukdom påverkar förmågan att arbeta i annat arbete, inte fullgörs på ett tillfredsställande sätt. Försäkringskassans och regeringens kunskap om hur uppgiften klaras av är därtill bristfällig.

### 7.1 Brister i handläggningen

Riksrevisionen har i granskningen funnit vissa brister i Försäkringskassans tillämpning av stegmodellen.

#### 7.1.1 *Förmågan i annat arbete prövas inte regelmässigt*

Handläggarna ska alltid pröva arbetsförmågan mot annat arbete i steg 5. Granskningen visar att handläggarna, för de som varit sjukskrivna i minst 90 dagar, gör så i 77 procent av ärendena. Anställda bedöms i 71 procent av fallen, medan arbetslösa så gott som alltid bedöms.

Riksrevisionen ser flera förklaringar till detta utfall. Den attitydundersökning som Försäkringskassan genomförde 2005 visar att sjukskrivna vanligen vill behålla anknytningen till arbetsmarknaden och sin arbetsgivare och anser sig ha svårt att byta arbetsplats och yrke. Försäkringskassans handläggare bedömer också inte alltid anställda mot hela arbetsmarknaden och när bedömningen görs dröjer den orimligt länge. Granskningen visar även att den behandlande läkaren oftast inte bedömer arbetsförmåga mot annat arbete. Mycket tyder på att när sjukfall avslutas i steg 5 eller 6 återgår

anställda till sin tidigare arbetsgivare, vilket antingen kan tolkas som att Försäkringskassan har gjort en felaktig bedömning eller att arbetsgivaren låter den anställde komma tillbaka trots sin nedsatta arbetsförmåga. Sammantaget framträder en bild av en sjukförsäkring med tydliga inslag av yrkesförsäkring.

Granskningen visar att när Försäkringskassan gör en arbetsförmågebedömning mot annat arbete ökar sannolikheten för omställning samtidigt som sjukperioden blir kortare.

#### 7.1.2 *Möjligheten till rehabilitering prövas sällan*

Rehabiliteringens möjlighet att höja arbetsförmåga i annat arbete ska bedömas i steg 6. Det är sällan som handläggare bedömer vilka möjligheterna är för det. För dem som passerar steg 5 görs en sådan bedömning i 39 procent av ärendena trots att det alltid ska göras enligt regelverket.

#### 7.1.3 *Bedömningen görs sent*

Arbetslösa ska i princip redan från första dagen få sin arbetsförmåga bedömd mot annat arbete. Vår granskning visar dock att det för dem som är sjukskrivna i minst 90 dagar i genomsnitt tar ett halvår innan bedömningen mot hela arbetsmarknaden görs. Motsvarande siffra för anställda och egenföretagare är 1,5 år. Även om det 2007 inte fanns några tidsgränser kan konstateras att det tog lång tid innan bedömningen gjordes.

#### 7.1.4 *Skillnader i bedömningar analyseras inte*

Granskningen har visat att det finns ett flertal skillnader i resultatet av handläggningen av steg 5–7. Bedömningarna skiljer sig med avseende på ålder, kön, sysselsättning, kommungrupp och diagnosgrupp. Vi har inte hittat några rimliga förklaringar till vissa skillnader utifrån den information om sjukfallen som vi har tillgång till. Skillnaderna behöver inte vara ett uttryck för någon allvarigare brist på likabehandling. Bakom dessa variationer kan dock dölja sig skillnader i bedömningar som innebär att kravet på likabehandling inte tillgodoses.

Orsakerna till skillnaderna behöver undersökas. I granskningen har framkommit att Försäkringskassan inte systematiskt undersöker denna typ av variationer.

## 7.2 Brister i förutsättningarna

### 7.2.1 Ärendehanteringssystemet försvårar tillämpningen

Försäkringskassan har ansvar för att ha ett användarvänligt IT-system som det även går att hämta information om arbetsförmågebedömningen ifrån.

Det ärendehanteringssystem som Försäkringskassans handläggare använder ger dock inte information om var i stegmodellen ett ärende befinner sig. Enda sättet att få reda på i vilket steg en sjukskriven befinner sig i är att titta i akten, vilket bland annat gör det svårare när man byter handläggare.

Det har inte heller funnits någon möjlighet att inhämta aggregerad information. Det har inte gått att följa hur många sjukfall som befunnit sig i respektive steg, hur lång tid respektive steg har tagit eller vad som varit framgångsfaktorer för återgång i arbete.

### 7.2.2 Läkarnas motstridiga roller

För att kunna bedöma sjukskrivnas arbetsförmåga mot hela arbetsmarknaden bör det finnas medicinska underlag som innehåller en sådan bedömning.

Enligt Försäkringskassans enkätundersökning har många läkare problem med att kombinera sin roll som behandlande läkare och utfärdare av underlag till Försäkringskassan inför beslut om sjukpenning. Så många som 70 procent av läkarna upplever att det är svårt att bedöma arbetsförmågan. Det förekommer att läkarna sjukskriver på patientens begäran, trots att det inte föreligger medicinsk grund. Enkäten visar även att handläggare har svårt att få in intyg och har svårt att bedöma "riktigheten" i intygen. Granskningen visar att läkaren gör en bedömning av arbetsförmågan i annat arbete i 38 procent av sjukfallen. För anställda är siffran ännu lägre – 22 procent. Minst lika anmärkningsvärt är dock att endast 65 procent av de arbetslösa får en sådan bedömning.

Såväl intervjuer med Försäkringskassans handläggare som aktstudien visar att handläggarna måste ägna mycket tid åt att få in intyg från läkare. Intervjuerna bekräftar bilden att läkarna står på patientens sida. Det finns därmed argument för att läkarens roll kan behöva förändras i syfte att undvika felaktiga intyg och tidsspillan.

### 7.2.3 Försäkringskassan och regeringen vet för lite

Bedömningen av arbetsförmåga i annat arbete är central för en korrekt tillämpning av sjukförsäkringen. Försäkringskassan har styrt mot

bedömningar av arbetsförmåga med hjälp av ett metodstöd som Riksrevisionen bedömer vara tydligt. Försäkringskassan har dock inte tagit reda på hur arbetsförmågebedömningen tillämpats i praktiken. Eftersom Försäkringskassan inte har skaffat sig tillräcklig kunskap om vilka bristerna är, har de inte heller kunnat åtgärdas. Detta har drabbat försäkringen och enskilda försäkrade.

Regeringen anser att omställning är prioriterad och har gett en antal direktiv till Försäkringskassan. I denna mening finns det inte skäl att rikta någon kritik mot regeringens insatser. Däremot kan Riksrevisionen konstatera att regeringen inte ställt några återrapporteringskrav när det gäller hur stegmodellen generellt har tillämpats. Regeringen har således inte skaffat sig en samlad bild av Försäkringskassans arbetsförmågebedömning.

### 7.3 Effekter av rehabiliteringskedjan

Riksrevisionen har granskat arbetsförmågebedömningen inom ramen för stegmodellen. Den 1 juli 2008 infördes en rehabiliteringskedja, men ändringarna är inte större än att rehabiliteringskedjan kan diskuteras i ljuset av resultatet från vår granskning.

Det faktum att rehabiliteringskedjan har tidsgränser medför att handläggare kan förväntas att göra arbetsförmågebedömningarna tidigare. Eftersom bedömningarna dessutom ska göras mot fler typer av arbeten – till exempel arbetsmarknadspolitiska åtgärder – kan fler komma att bedömas ha arbetsförmåga.

En rehabiliteringsgaranti införs för de två stora diagnosgrupperna – sjukdomar i rörelseorganen och psykiska sjukdomar. Om fler sjukskrivna genomgår en rehabilitering kan förhoppningsvis fler lämna sjukförsäkringen tack vare ökad arbetsförmåga.

Det medicinska beslutsstödet innebär en hjälp för såväl läkare som handläggare att bedöma hur mycket och hur länge arbetsförmågan kan anses vara nedsatt.

Granskningen visar att sjukfall som kännetecknas av aktivitet – till exempel samverkan med arbetsgivare, handlingsplanssamverkan och arbetsförmågebedömningar – avslutas tidigare än övriga sjukfall. En tidigare bedömning kan leda till att sjukfallen pågår under kortare tid.

För att rehabiliteringskedjan ska bli framgångsrik krävs dock att Försäkringskassan tidigt får tillgång till underlag som innehåller en bedömning av arbetsförmåga i annat arbete. Granskningen visar att det ofta tar lång tid att få in underlag. Försäkringskassan har inte fått nya sanktionsmöjligheter eller förändrade krav på sin handläggning. Ett tecken på att Försäkringskassan

har svårt att göra tidiga bedömningar av arbetsförmågan är att man sällan prövade utbyte till SA efter ett år.

Granskningen visar på en stor skillnad mellan hur verksamheten har bedrivits 2007 och hur rehabiliteringskedjan är tänkt att fungera. Frågan kan därför ställas om det är tillräckligt stor skillnad på drivkrafterna i rehabiliteringskedjan jämfört med i den tidigare stegmodellen så att handläggningen ska kunna uppfylla de nya kraven. Frågan kvarstår även när övriga reformer och regeländringar beaktas.

Det finns två scenarier om inte fler förändringar genomförs. Antingen kommer Försäkringskassans handläggare att behöva ta beslut om sjukpenning på färre underlag än i dag. Försäkringskassan är beroende av andra aktörer, och det är tveksamt om arbetsförmedlare, läkarna och andra kommer att (kunna) tillgodose önskemålen från Försäkringskassan så mycket bättre än de gör i dag.

Alternativet är att Försäkringskassan följer kraven på utredningsskyldighet och skaffar in tillräckligt med underlag innan beslut. Då finns det risk att handläggningstiden kommer att bli längre och att beslut inte kommer att fattas i tid. En följd av det kan bli att många sjukskrivna kommer att begära och få förlängd sjukpenning efter 365 dagar.

Ytterligare en omständighet är den borttagna möjligheten till tidsbegränsad SA. Vissa grupper har tidsbegränsad sjukersättning i större utsträckning än andra. Det gäller i första hand personer med psykiska sjukdomsdiagnoser och dem i åldersgruppen 35–54 år. Den ersättningsformen är borttagen från och med 2008, och det är oklart om dessa personer kommer att uppfylla kraven på stadigvarande nedsatt arbetsförmåga eller om de kommer att bli utan ersättning.

## 7.4 Rekommendationer

Riksrevisionens bedömning är att Försäkringskassan inte har säkerställt att handläggningen uppfyller kravet att bedöma arbetsförmågan mot hela arbetsmarknaden. Riksrevisionen rekommenderar därför Försäkringskassan följande:

- Säkerställ att en prövning av sjukskrivnas arbetsförmåga mot hela arbetsmarknaden alltid görs.
- Säkerställ att en prövning av möjligheten till rehabilitering för sjukskrivna i syfte att höja arbetsförmågan alltid görs.
- Analysera mer systematiskt de skillnader i bedömning av arbetsförmåga i annat arbete som finns och åtgärda de skillnader som inte har stöd i regelverket.

- Utveckla ärendehanteringssystemet så att användbar information om arbetsförmågebedömningar enkelt kan tas fram.

Med tanke på regeringens starka betoning av arbetslinjen bör regeringen ha bättre kunskaper om Försäkringskassans bedömningar av arbetsförmåga mot annat arbete. Riksrevisionen rekommenderar regeringen följande:

- Följ upp rehabiliteringskedjan noga med avseende på arbetsförmågebedömningar. Särskilt bör de grupper som i störst utsträckning riskerar att bli utan ersättning från sjukförsäkringen följas upp.

Det finns indikationer på att läkarnas dubbla roller att behandla patienten och samtidigt för sjukförsäkringens räkning bedöma arbetsförmågan skapar problem. Riksrevisionen rekommenderar regeringen följande:

- Se över möjligheten att skilja läkarnas uppgift att bedöma arbetsförmågan mot annat arbete från uppgiften att behandla sjukdom.

## Källförteckning

### **Lagar**

Lag om allmän försäkring 1962:381

### **Regeringens propositioner**

Proposition 2005/06:1

Proposition 2006/07:1

Proposition 2007/08:1

Proposition 2008/09:1

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

### **Statens offentliga utredningar**

SOU 2007:35 *Flyttning och pendling i Sverige*, bilaga 3 Långtidsutredningen 2008

SOU 2008:01 *Arbetsförmågeutredningen*

Delegationen mot felaktiga utbetalningar *Vem fuskar och varför? Om attityder till bidragsfusk i Sverige* Rapport 6, november 2007.

Delegationen mot felaktiga utbetalningar *Vad kostar felen? Omfattning av felaktiga utbetalningar från trygghetssystemen* Rapport 7, november 2007.

SOU 2006:86 Socialförsäkringsutredningen *Mera försäkring och mera arbete*

Socialförsäkringsutredningen *Arbetslösa som blir sjuka och sjuka som inte blir arbetslösa* Samtal om socialförsäkring nr 16

Socialförsäkringsutredningen *Nya siffror om socialförsäkringarna* Samtal om socialförsäkring nr 14

### **Regeringens regleringsbrev och uppdrag**

Regleringsbrev till Försäkringskassan 2006–2008

### **Material från Försäkringskassan**

Vägledning (2004:2) version 9

Vägledning (2004:2) version 10

Försäkringskassan analyserar. *Att leva på kassan – Allmän försäkring och lokal kultur* (2005:4)

*Nej till sjukpenning – Vad hände sedan, Socialförsäkringsrapport*  
(2008:10)

Försäkringskassan analyserar, *Sjukförsäkring – Kulturer och attityder* (2006:16)

Försäkringskassans statistik 2007:2, *Nybeviljade sjukersättningar/aktivitetsersättningar*, fördelning på län och diagnos, 2006

Metodstöd för handläggare och försäkringsläkare i sjukförsäkringsärenden 2007-12-04

Metodstöd Dokumentation i sjukförsäkringsärenden 2007-12-04

Metodstöd för kvalitetssäkring och komplettering av läkarintyg i sjukpenningärenden Rätt förmån – Rätt ersättning 2003-12-08

Metodstöd Avstämningsmöte 2007-11-20

Metodstöd Handläggning när sjukpenning inte ska betalas ut Rätt förmån – rätt ersättning 2007-05-24

Mål och måttkarta 2007-08-10

#### **Material från myndigheter**

Statskontoret *Individuella handlingsplaner vid arbetsförmedlingen* rapport 2004:15

IAF IAF:s föreskrift om tillämpningen av 11 § lagen (1997:238) om arbetslöshetsförsäkring gällande lämpligt arbete (2004:3)

AMS AMS föreskrifter om individuella handlingsplaner (2004:11)

AMS Arbetsmarknadsrapport (2007:2)

Riksrevisionen *Tas sjukskrivnas arbetsförmåga tillvara?* (RiR 2007:19)

Elin Ekblad, Linköping universitet, *Return to work – Assessment of Subjective Psychosocial and Environmental Factors*, doktorsavhandling 2008

#### **Intervjuer**

Intervjuer har genomförts med representanter för Socialdepartementet, 2008-10-15

Intervjuer har genomförts med representanter för Försäkringskassan, 2008-03-05, 2008-03-10, 2008-05-22, 2008-11-12 och 2008-11-28

#### **Övriga referenser**

Försäkringskassans webbplats  
SCB:s webbplats



# Metodbilaga

## Metodbeskrivning för granskning av akter

För att få kunskap om i vilken utsträckning och hur Försäkringskassans arbetsförmågebedömning sker har Riksrevisionen granskat akter för personer med sjukpenning. Akterna valdes ut bland de nära 37 000 sjukfall som avslutades under fjärde kvartalet 2007 där sjukpenning betalats ut i minst 90 dagar. Populationen stratifierades på region i form av kommungrupp samt ålder och kön. 870 akter valdes ut. Syftet med stratifieringen var att öka möjligheten att granska akter som i tillräcklig omfattning avsåg olika kommungrupper, åldrar samt kvinnor respektive män. Att sjukförsäkringen nyttjas i olika hög grad beroende på ålder och kön är känt sedan tidigare.

Med hjälp av Försäkringskassans register valdes, av de 870 sjukfallen, de sjukfall ut som slutade i någon form av sjuk- och aktivitetsersättning eftersom de då per definition har avslutats i steg 7 och passerat steg 5 och 6. Därefter bedömde två av Försäkringskassans sjukpenninghandläggare övriga akter och identifierade dem som avslutats i steg 5 eller 6. Resultatet blev att 311 sjukfall borde ha fått en arbetsförmågebedömning mot ett normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden. Om inte annat anges avser resultat som redovisas dessa 311 sjukfall. Samtliga uppgifter kommer från Försäkringskassans ärendehanteringssystem (ÅHS), och från de granskade akterna. De skillnader vi redovisar har en signifikans på minst 5 procent, det vill säga skillnaderna beror med 95 procents säkerhet *inte* på slumpen.

Riksrevisionen har bedömt om Försäkringskassan aktivt har gjort en bedömning av den försäkrades arbetsförmåga i annat arbete. Vi har dock inte bedömt kvaliteten på arbetsförmågebedömningen.

Arbetsförmågebedömning enligt stegmodellen handlar om ifall den försäkrade kan försörja sig själv genom sådant förvärvsarbete *som är normalt förekommande på arbetsmarknaden*, eller genom annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade. I dagens rehabiliteringskedja handlar bedömningen om ifall det finns förmåga att försörja sig själv genom förvärvsarbete *på den reguljära arbetsmarknaden* i övrigt, eller genom annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade. Vi använder i rapporten uttrycket *annat arbete* för att beskriva arbetsförmågebedömning både i stegmodellen och i rehabiliteringskedjan.

De resultat vi presenterar och kommenterar i kapitel 3 och 4 har en signifikans på minst 5 procent, det vill säga att skillnader mellan de olika grupperna med 95 procents säkerhet *inte* beror på slumpen.

### Populationen

Undersökningspopulationen består av sjukpenningärenden som avslutats under fjärde kvartalet 2007 och som haft en varaktighet om minst 90 dagar. Sjukfallet kan ha avslutats med sjuk- eller rehabiliteringspenning i olika omfattning (25, 50, 75 respektive 100 %). Därtill ska ärendena ha nått steg 5 i Försäkringskassans sjustegsmodell.

Det finns ingen möjlighet att direkt ur datasystemen välja ut de ärenden som har nått steg 5. Därför krävdes att Försäkringskassan manuellt plockade fram "rätt" ärenden.

Bland samtliga sjukfall i ramurvalet är det 31 procent av ärendena som gått till sjuk- eller aktivitetsersättning vid sjukfallets slut. Avslutas ärenden med SA har de per definition bedömts i steg 7 och därmed ska de enligt stegmodellen även ha passerat steg 5 och 6. Eftersom det inte går att identifiera vilket steg ett ärende befinner sig i utan att titta i akten måste vi i förväg uppskatta hur många akter som behöver väljas ut för granskningen. Utifrån denna beräkning har det antagits att 35 procent av ärendena har passerat steg 5. Denna procentandel har använts som underlag för att göra en uppskattning av det totala antalet ärenden som behöver väljas ut för att hitta det önskade antalet ärenden som ska granskas.

### Indelning i kommungrupper

Sjuktalet har delats in i sex olika kommungrupper. Några lokalkontor har inte varit möjliga att dela in i kommungrupp, till exempel specialkassor som Sjömanskontoret. Sammanlagt är det fyra kontor med 65 ärenden (mindre än 1 procent av det totala antalet ärenden).

**Tabell 1** Sjukpenningärenden över 90 dagar, avslutade fjärde kvartalet 2007

Kommungrupp*	Antal ärenden	Antal som borde vara i steg 5-7 (35%)
Förort & storstad	11 676	4 087
Större städer	12 833	4 492
Pendling	1 591	557
Glesbygd och övriga små	1 255	439
Varuproducerande	1 601	560
Övriga mellan och större	7 924	2 773
Samtliga	36 880	12 908

\* Sjukfall som inte kan kommungruppsbestämmas har tagits bort.

### *Steg i urval och granskning*

Ett slumpmässigt urval av individer har gjorts stratifierat efter kommungrupper.

- Steg 1 Personnummerlistor över avslutade ärenden över 90 dagar sammanställdes av Försäkringskassan för urval. I listan fanns bakgrundsuppgifter: ålder, kön, längd på sjukfallet, lokalkontorstillhörighet, kommungrupp, genomsnittlig dagpenning 2007, i vilken omfattning sjukfallet avslutades och om personen nu har sjuk- eller aktivitetsersättning eller ej. Alla ärenden tilldelades dessutom ett löpnummer.
- Steg 2 Ett slumpmässigt urval gjordes av Försäkringskassan. Riksrevisionen delade in lokalkontoren efter SKL:s kommunindelning och lämnade denna indelning och uppgift om antalet ärenden som skulle slumpas ut i varje kommungrupp.
- Steg 3 Efter urval skickades listan med samtliga ärenden (720 stycken) med bakgrundsuppgifter och löpnummer till Riksrevisionen (Statisticon). Denna fil innehöll inte personnummer.
- Steg 4 Ärendena på listan granskades i ett första steg av Försäkringskassans handläggare för att sortera bort de ärenden som avslutats före steg 5. Listan kompletterades med uppgiften om ärendet hade avförts från fortsatt granskning eller inte (1/0).
- Steg 5 Riksrevisionen granskade ärenden i ÄHS på plats på Försäkringskassans huvudkontor (maj och juni 2008).

#### **36 880 personer**

Sjukfall som pågått minst 90 dagar och som avslutades under fjärde kvartalet 2007 (1 okt t.o.m. 31 dec).

#### **870 personer**

Sjukfall som valts ut för att aktgranskningen ska kunna göras. Målet är att stratifiera för kön, ålder och kommungrupp samt finna cirka en tredjedel akter för sjukfall som avslutats i steg 5, 6 eller 7. De valda akterna skulle motsvara de 36 880 personerna i hela populationen.

#### **311 personer**

Vi drog ett slumpmässigt urval på 870 ärenden. 258 av dessa avslutades med beslut om SA och har därför passerat steg 5 och 6. Två av Försäkringskassans handläggare granskade de 612 akter som inte avslutats med beslut om SA för att identifiera vilka som avslutats i steg 5 eller 6. Sammantaget granskades 311 akter som passerat steg 4. De granskade akterna har ett väntevärde på 12 617 personer från populationen.

## Variabelbeskrivning för aktgranskning vid Försäkringskassan

I samtliga 870 akter fanns uppgifter för första delen av variablerna nedan. När det gäller resten av uppgifterna som gäller sjukfallen och arbetsför- mågan finns dessa för de 311 granskade akterna i den mån de gick att besvara.

Variabel	Innehåll	Beskrivning
<b>1 Basuppgifter om sjukfallet</b>		
lopnr	LÖpnr	Löpnr 1-870
del	Del	
aldersgrupp	Åldersgrupp	
kon	Kön	
lk_kod	Län + kommunkod	
Lokalkontor	Handläggande kontor	
Kassa_kod	Kod för kassa	
kassa	Kassa	
Kommungrupp_RiR	Kommungrupp	
langdklass	Sjukfallets längd	
Dagbelopp	Dagbelopp	
Dagbeloppklass	Dagbeloppsklass	
from_datum	Sjukanmälningsdatum	
tom_datum	Slutdatum för sjukskrivningsperioden	
omfattning	Omfattning	
SA_fore	SA Före	
SA_Under	SA Under	
SA_Efter	SA Efter	
lillan	Antal i urval	
storan	Antal i population	
vikt	Vikt	
<b>2 Sjukfallet startar</b>		
f21	2.1 Diagnoskod	
f22	2.2 Arbetsstatus vid sjukfallets början	1 = Anställd, 2 = Arbetslös, 3 = Egen företagare, 4 = Övrigt
f23_txt	2.3 Yrke, klartext	
f23	2.3 Yrke, framgår ej	1 = Framgår ej
f24_d	2.4 Startdatum	

### 3 Bedömningen i steg 5

f31	3.1 Har handläggaren bedömt om den sjukskrivne har arbetsförmåga i annat på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete?	1 = Ja, 2 = Nej
f32	3.2 Framgår av ställningstagandet varför handläggaren kom fram till detta?	1 = Ja, 2 = Nej
f32_d	3.2 Datum för bedömningen	
f33_1	3.3 Vilka underlag finns att tillgå vid bedömningstillfället? – Läkarintyg	1 = Läkarintyg
f33_2	3.3 Vilka underlag finns att tillgå vid bedömningstillfället? – Läkarutlåtande	1 = Läkarutlåtande
f33_3	3.3 Vilka underlag finns att tillgå vid bedömningstillfället? – Försäkringsläkares underlag	1 = Försäkringsläkares underlag
f33_4	3.3 Vilka underlag finns att tillgå vid bedömningstillfället? – Avstämningmöte med arbetsgivare /AF	1 = Avstämningmöte med arbetsgivare /AF
f33_5	3.3 Vilka underlag finns att tillgå vid bedömningstillfället? – Plan för återgång i arbete	1 = Plan för återgång i arbete
f33_6	3.3 Vilka underlag finns att tillgå vid bedömningstillfället? – SASSAM-kartläggning	1 = SASSAM-kartläggning
f33_7	3.3 Vilka underlag finns att tillgå vid bedömningstillfället? – Den försäkrades uppgifter	1 = Den försäkrades uppgifter
f33_8	3.3 Vilka underlag finns att tillgå vid bedömningstillfället? – Extern utredning	1 = Extern utredning
f33_9	3.3 Vilka underlag finns att tillgå vid bedömningstillfället? – Övrigt	1 = Övrigt
f33_txt	3.3 Vilka underlag finns att tillgå vid bedömningstillfället? – Övrigt, ange	Fritext
f34	3.4 Vad blev Försäkringskassans bedömning?	1 = Helt arbetsförmögen, 2 = Delvis arbetsförmåga, 3 = Kan klara speciellt arbete/ särskilt anordnat arbete, 4 = Full arbetsförmåga men med restriktioner till arbetets innehåll, 5 = Full arbetsförmåga, 6 = Framgår ej

f36	3.6 Finns uppgift om att andra faktorer än medicinska sätter ned arbetsförmågan?	1 = Ja, 2 = Nej
f37_txt	3.7 Fritext för steg 5	
<b>4 Medicinska underlag</b>		
f41	4.1 Är bedömningen av arbetsförmågan relaterad till hela arbetsmarknaden? – Behandlande läkare	1 = Ja, 2 = Nej
f42_d	4.2 Datum för bedömningen	
f43	4.3 Är bedömningen av arbetsförmågan relaterad till hela arbetsmarknaden? – Försäkringsläkare	1 = Ja, 2 = Nej, 3 = Ej aktuellt
f44_d	4.4 Datum för bedömningen	
f45_txt	4.5 Fritext för medicinska underlag	
<b>5 Aktörer – arbetsförmågebedömning mot hela arbetsmarknaden</b>		
f51	5.1 Den sjukskrivne	1 = Full arbetsförmåga, 2 = Delvis arbetsförmåga, 3 = Ingen arbetsförmåga, 4 = Framgår ej
f52	5.2 Behandlande läkare	1 = Full arbetsförmåga, 2 = Delvis arbetsförmåga, 3 = Ingen arbetsförmåga, 4 = Framgår ej
f53	5.3 Försäkringsläkare	1 = Full arbetsförmåga, 2 = Delvis arbetsförmåga, 3 = Ingen arbetsförmåga, 4 = Framgår ej
f54	5.4 Försäkringskassan	1 = Full arbetsförmåga, 2 = Delvis arbetsförmåga, 3 = Ingen arbetsförmåga, 4 = Framgår ej
f55_txt	5.5 Fritext arbetsförmågebedömning	
<b>6 Aktiva åtgärder, FK:s handläggning av ärendet</b>		
f61	6.1 Finns uppgift om att avstämningsmöte ägt rum?	1 = Ja, 2 = Nej
f61_d	6.1 Finns uppgift om att avstämningsmöte ägt rum? – Datum	
f62	6.2 Finns uppgift om att SASSAM-kartläggning ägt rum?	1 = Ja, 2 = Nej
f62_d	6.2 Finns uppgift om att SASSAM-kartläggning ägt rum? – Datum	

f63	6.3 Finns uppgift om att handlingsplanssamverkan med Arbetsförmedlingen är genomförd?	1 = Ja, 2 = Nej
f63_d	6.3 Finns uppgift om att handlingsplanssamverkan med Arbetsförmedlingen är genomförd? – Datum	
f64	6.4 Finns uppgift om att överlämningsmöte tillsammans med AF har erbjudits?	1 = Ja, 2 = Nej
f64_d	6.4 Finns uppgift om att överlämningsmöte tillsammans med AF har erbjudits? – Datum	
f65	6.5 1-årsregeln: Har handläggaren bedömt om utbyte av sjukpenning till sjuk- eller aktivitetsersättning ska göras?	1 = Ja, 2 = Nej
f65b	6.5b Vad blev Försäkringskassans bedömning?	1 = Hel sjuk-/aktivitetsersättning – tillsvidare, 2 = Hel sjuk-/aktivitetsersättning – tidsbegränsad, 3 = Partiell sjuk-/aktivitetsersättning – tillsvidare, 4 = Partiell sjuk-/aktivitetsersättning – tidsbegränsad, 5 = Fortsatt sjukpenning eller rehabiliteringspenning, 6 = Annat
f65b_txt	6.5b Vad blev Försäkringskassans bedömning? – Annat, ange	
<b>7 Bedömning i steg 6</b>		
f71	7.1 Har handläggaren bedömt om den försäkrade har arbetsförmåga för ett på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete efter viss rehabilitering eller utbildning?	1 = Ja, 2 = Nej
f72_d	7.2 Datum för bedömningen	
f73_1	7.3 Vilka underlag finns att tillgå vid bedömningstillfället? - Läkarintyg	1 = Läkarintyg
f73_2	7.3 Vilka underlag finns att tillgå vid bedömningstillfället? - Läkarutlåtande	1 = Läkarutlåtande
f73_3	7.3 Vilka underlag finns att tillgå vid bedömningstillfället? - Försäkringsläkares underlag	1 = Försäkringsläkares underlag
f73_4	7.3 Vilka underlag finns att tillgå vid bedömningstillfället? – Avstämningsmöte med arbetsgivare /AF	1 = Avstämningsmöte med arbetsgivare /AF

f73_5	7.3 Vilka underlag finns att tillgå vid bedömningstillfället? - Plan för återgång i arbete	1 = Plan för återgång i arbete
f73_6	7.3 Vilka underlag finns att tillgå vid bedömningstillfället? - SASSAM-kartläggning	1 = SASSAM-kartläggning
f73_7	7.3 Vilka underlag finns att tillgå vid bedömningstillfället? - Den försäkrades uppgifter	1 = Den försäkrades uppgifter
f73_8	7.3 Vilka underlag finns att tillgå vid bedömningstillfället? - Extern utredning	1 = Extern utredning
f73_9	7.3 Vilka underlag finns att tillgå vid bedömningstillfället? - Övrigt	1 = Övrigt
f73_txt	7.3 Vilka underlag finns att tillgå vid bedömningstillfället? - Övrigt, ange	
f74	7.4 Vad blev Försäkringskassans bedömning?	1 = Rehabilitering kan hjälpa för att återfå arbetsförmåga, 2 = Rehabilitering inte möjlig, 3 = Framgår inte
f75_txt	7.5 Fritext för steg 6	
<b>8 Bedömning i steg 7</b>		
f81	8.1 Har handläggaren bedömt om utbyte av sjukpenning till sjuk- eller aktivitetsersättning ska göras? – Avser inte 1-årsregeln utan utbyte i "ren" steg 7	1 = Ja, 2 = Nej
f82_d	8.2 Datum för bedömningen	
f83_1	8.3 Vilka underlag finns att tillgå vid bedömningstillfället? - Läkarintyg	1 = Läkarintyg
f83_2	8.3 Vilka underlag finns att tillgå vid bedömningstillfället? - Läkarutlåtande	1 = Läkarutlåtande
f83_3	8.3 Vilka underlag finns att tillgå vid bedömningstillfället? - Försäkringsläkares underlag	1 = Försäkringsläkares underlag
f83_4	8.3 Vilka underlag finns att tillgå vid bedömningstillfället? - Avstämningmöte med arbetsgivare /AF	1 = Avstämningmöte med arbetsgivare /AF
f83_5	8.3 Vilka underlag finns att tillgå vid bedömningstillfället? - Plan för återgång i arbete	1 = Plan för återgång i arbete
f83_6	8.3 Vilka underlag finns att tillgå vid bedömningstillfället? - SASSAM-kartläggning	1 = SASSAM-kartläggning



f83_7	8.3 Vilka underlag finns att tillgå vid bedömningstillfället? - Den försäkrades uppgifter	1 = Den försäkrades uppgifter
f83_8	8.3 Vilka underlag finns att tillgå vid bedömningstillfället? - Extern utredning	1 = Extern utredning
f83_9	8.3 Vilka underlag finns att tillgå vid bedömningstillfället? - Övrigt	1 = Övrigt
f83_txt	8.3 Vilka underlag finns att tillgå vid bedömningstillfället? - Övrigt, ange	
f84	8.4 Vad blev Försäkringskassans bedömning?	1 = Hel sjuk-/aktivitetsersättning – tillsvidare, 2 = Hel sjuk-/aktivitetsersättning – tidsbegränsad, 3 = Partiell sjuk-/aktivitetsersättning – tillsvidare, 4 = Partiell sjuk-/aktivitetsersättning – tidsbegränsad, 5 = Fortsatt sjukpenning eller rehabiliteringspenning, 6 = Annat
f84_txt	8.4 Vad blev Försäkringskassans bedömning? Annat, ange	
f85_txt	8.5 Fritext för steg 7	
<b>9 Sjukfallets avslut</b>		
f91_1	9.1 Arbetsstatus vid sjukfallets avslut – Anställd	1 = Anställd
f91_2	9.1 Arbetsstatus vid sjukfallets avslut – Arbetslös	1 = Arbetslös
f91_3	9.1 Arbetsstatus vid sjukfallets avslut – Egenföretagare	1 = Egenföretagare
f91_4	9.1 Arbetsstatus vid sjukfallets avslut - Föräldraledig	1 = Föräldraledig
f91_5	9.1 Arbetsstatus vid sjukfallets avslut - Studier	1 = Studier
f91_6	9.1 Arbetsstatus vid sjukfallets avslut - Sjuk- eller aktivitetsersättning	1 = Sjuk- eller aktivitetsersättning
f91_7	9.1 Arbetsstatus vid sjukfallets avslut - Framgår ej av underlagen	1 = Framgår ej av underlagen
f92	Slutdatum	1 = Sjukpenning, 2 = Rehabiliteringspenning
f92_d	Slutdatum - datum	
f93	9.3 I vilket steg avslutades sjukfallet?	1 = Steg 5, 2 = Steg 6, 3 = Steg 7, 4 = Framgår ej
f94	9.4 I vilken omfattning avslutades sjukfallet (sjukpenning, rehabiliteringspenning, ej SA)	1 = Hel omfattning, 2 = 75 procent, 3 = 50 procent, 4 = 25 procent

## Kommungruppsindelning

Urvalet i aktgranskningen gjordes stratifierat efter kommungrupp. Riksrevisionen har skapat sex kommungrupper:

1. Storstäder och förortskommuner i en grupp
2. Övriga kommuner med över 25 000 invånare, slogs ihop med övriga kommuner med 12 500–25 000 invånare
3. Glesbygdskommuner slogs ihop med övriga kommuner med mindre än 12 500 invånare
4. Varuproducerande kommuner
5. Större städer
6. Pendlingskommuner

Den ursprungliga kommungruppsindelningen har gjorts av Svenska kommunförbundet. Indelningen har gjorts i nio grupper efter vissa strukturella egenskaper, som bland annat befolkningsstorlek, pendlingsmönster och näringslivsstruktur. Kommungrupperna är:

1. **Storstäder** (3 kommuner)  
Kommun med en folkmängd som överstiger 200 000 invånare.
2. **Förortskommuner** (38 kommuner)
  - a. Kommun där mer än 50 procent av nattbefolkningen pendlar till arbetet i någon annan kommun. Det vanligaste utpendlingsmålet skall vara någon av storstäderna.
3. **Större städer** (27 kommuner)  
Kommun med 50 000–200 000 invånare samt en tätortsgrad överstigande 70 procent.
4. **Pendlingskommuner** (41 kommuner)  
Kommun där mer än 40 procent av nattbefolkningen pendlar till arbetet i någon annan kommun.
5. **Glesbygdskommuner** (39 kommuner)  
Kommun med mindre än 7 invånare per kvadratkilometer och mindre än 20 000 invånare.
6. **Varuproducerande kommuner** (40 kommuner)  
Kommun med mer än 40 procent av nattbefolkningen mellan 16 och 64 år, anställda inom varutillverkning och industriell verksamhet(SNI92).
  1. **Övriga kommuner, över 25 000 inv.** (34 kommuner)  
Kommun som inte hör till någon av tidigare grupper och har mer än 25 000 invånare.

2. **Övriga kommuner, 12 500–25 000 inv.** (37 kommuner)  
Kommun som inte hör till någon av tidigare grupper och har 12 500–25 000 invånare.
3. **Övriga kommuner, mindre än 12 500 inv.** (31 kommuner)  
Kommun som inte hör till någon av tidigare grupper och har mindre än 12 500 invånare.

## Diagnosgrupper

De olika diagnoserna som föranlett sjukskrivningarna har Riksrevisionen efter Socialstyrelsens indelning delat in i följande grupper:

- Psykiska sjukdomar och syndrom – här ingår diagnoser som paniksyndrom, ångest eller depression.
- Muskler och bindväv – höftledsoperation, cancer i muskler och bindväv, skelettinfectioner.
- Sjukdomar i cirkulationsorganen – hjärtattack, stroke, *hjärt- och kärlsjukdomar*.
- Nervsystem – sjukdomstillstånd såsom migrän, Parkinsons och epilepsi.

Resterande diagnoser har placerats i gruppen "Övriga".



## Normbilaga

Nedan redogörs för reglerna vad gäller rätten till sjukpenning (stegmodellen respektive rehabiliteringskedjan), Försäkringskassans utredningsskyldighet, förlängd sjukpenning samt fortsatt sjukpenning. Även särskilda skäl för rätt till sjukpenning behandlas.

### Grundläggande förutsättningar för sjukpenning

De grundläggande förutsättningarna för sjukpenning har inte ändrats i de nya reglerna 1 juli 2008. I 3 kap. 7 § första-tredje styckena lagen om allmän försäkring (AFL) anges att *sjukpenning utges vid sjukdom som sätter ned den försäkrades arbetsförmåga med minst en fjärdedel. Vid bedömningen av om sjukdom föreligger ska bortses från arbetsmarknadsmässiga, ekonomiska, sociala och liknande förhållanden. Med sjukdom jämförs ett tillstånd av nedsatt arbetsförmåga, som orsakats av sjukdom för vilken sjukpenning utgetts och som fortfarande kvarstår efter det att sjukdomen upphört.*

*Saknar den försäkrade arbetsförmåga utges hel sjukpenning. Om arbetsförmågan inte saknas helt men är nedsatt med minst tre fjärdedelar utges tre fjärdedels sjukpenning. Är arbetsförmågan nedsatt i mindre grad men med minst hälften utges halv sjukpenning. I annat fall utges en fjärdedels sjukpenning.*

*Vid bedömningen av om arbetsförmågan är nedsatt ska det beaktas om den försäkrade på grund av sjukdomen är ur stånd att utföra sitt vanliga eller annat lämpligt arbete som arbetsgivaren tillfälligt erbjuder den anställde. Om den försäkrade på grund av sjukdomen behöver avstå från förvärvsarbete under minst en fjärdedel av sin normala arbetstid en viss dag, ska hans eller hennes arbetsförmåga anses nedsatt i minst motsvarande mån den dagen.*

### Stegmodellen och rehabiliteringskedjan

Enligt de gamla reglerna skulle arbetsförmåga bedömas i olika steg, den så kallade stegmodellen. Arbetsförmågan skulle bedömas mot om den försäkrade kunde försörja sig själv genom sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. Detta framgick av dåvarande 3 kap. 7 § fjärde och femte styckena AFL: *Om den försäkrade inte kan antas kunna återgå till sitt vanliga arbete eller till annat arbete hos arbetsgivaren, skall vid bedömningen av arbetsförmågans nedsättning särskilt beaktas om den*

försäkrade kan försörja sig genom sådant arbete efter åtgärd som avses i 7 b § eller 22 kap.

*Om det efter prövning enligt fjärde stycket bedöms att den försäkrade inte kan återgå till arbete hos arbetsgivaren eller försörja sig själv genom annat förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden, skall vid bedömningen av arbetsförmågans nedsättning särskilt beaktas om den försäkrade efter åtgärd som avses i 7 b § eller 22 kap. kan försörja sig själv genom sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden, eller genom annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade.*

Från den 1 juli 2008 avskaffades stegmodellen. Försäkringskassan ska fortfarande bedöma arbetsförmåga i förhållande till i första hand arbetsgivaren och sedan mot om den försäkrade kan försörja sig själv genom något annat förvärvsarbete. Bestämmelserna i 3 kap. 7 § fjärde–sjätte styckena AFL som har trätt i kraft den 1 juli 2008 har följande ordalydelse: *Från och med den tidpunkt då den försäkrade har haft nedsatt arbetsförmåga under 90 dagar ska det även beaktas om den försäkrade kan försörja sig efter en omplacering till annat arbete hos arbetsgivaren.*

*Från och med den tidpunkt då den försäkrade har haft nedsatt arbetsförmåga under 180 dagar ska det dessutom, om det inte finns särskilda skäl mot det, beaktas om den försäkrade har sådan förmåga så att han eller hon kan försörja sig själv genom förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden i övrigt, eller genom annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade.*

*Från och med den tidpunkt då den försäkrade har haft nedsatt arbetsförmåga under 365 dagar ska det alltid beaktas om den försäkrade har sådan förmåga som anges i femte stycket.../*

Skillnaden från de gamla reglerna är att "stegen" kan bedömas parallellt och att bedömningstillfällena är tidsatta. Bedömningen ska även göras mot en större arbetsmarknad i och med att begreppet "normalt förekommande arbete" har ersatts med "den reguljära arbetsmarknaden". Detta förtydligas även i Försäkringskassans vägledning:

*I förarbetena till den tidigare lagstiftningen sägs att den försäkrades arbetsförmåga skulle bedömas gentemot varje typ av arbete som är förekommande på arbetsmarknaden, men att en sådan bedömning skulle leda alltför långt enligt propositionen. Vid bedömningen mot ett arbete på den reguljära arbetsmarknaden ska däremot bedömningen göras mot varje typ av arbete, och det ska räcka att den försäkrade kan utföra något sådant arbete på den reguljära arbetsmarknaden. Detta innebär att begreppet den reguljära arbetsmarknaden är vidare, det vill säga det är fler arbeten som omfattas av detta begrepp än vad som omfattas av begreppet normalt förekommande arbete.<sup>43</sup>*

<sup>43</sup> Försäkringskassans vägledning 2004:2 version 10 s. 117.

Om det finns särskilda skäl kan bedömningen mot hela arbetsmarknaden efter 180 dagar skjutas upp:

*Om det finns särskilda skäl mot det behöver en bedömning av arbetsförmågan i förhållande till den reguljära arbetsmarknaden dock inte göras trots att det har gått 180 dagar i sjukperioden (3 kap. 7 § femte stycket AFL). Det kan komma ifråga om det är stor sannolikhet att den försäkrade kan återgå i arbete hos arbetsgivaren i tidigare omfattning. Om den försäkrade inom kort kan återgå i arbete hos arbetsgivaren skulle det riskera att i det närmaste bli en formalitet att den försäkrade anmäler sig som arbetssökande hos Arbetsförmedlingen i avvaktan på att han eller hon kan börja arbeta hos sin arbetsgivare igen. Det är dock viktigt att undantagen inte blir till huvudregel. (Prop. 2007/08:136 s. 68 och s. 101)<sup>44</sup>*

## Särskilda skäl

I den gamla lagen fanns det utrymme att ta hänsyn till andra faktorer än den försäkrades arbetsförmåga.

*Om det finns särskilda skäl för det, får den försäkrades ålder samt bosättningsförhållanden, utbildning, tidigare verksamhet och andra liknande omständigheter beaktas när arbetsförmågans nedsättning bedöms. (3 kap. 7 § sjätte stycket AFL).*

För att beakta särskilda skäl skulle den försäkrades arbetsförmåga vara nedsatt med minst en fjärdedel i hennes eller hans ordinarie arbete eller i ett på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete. Först om detta var uppfyllt kunde Försäkringskassan beakta särskilda skäl. Det är åldern som var den starkaste faktorn, men Försäkringskassan kunde även väga in bosättningsförhållanden, utbildning, tidigare verksamhet och andra omständigheter i sin bedömning.<sup>45</sup>

Denna möjlighet har alltså tagits bort i den nya lagen.

## Utredningsskyldighet

Försäkringskassan ansvarar för att ärendena blir tillräckligt utredda.

Inom socialförsäkringsområdet finns specialregler i AFL om Försäkringskassans utredningsskyldighet och den försäkrades skyldighet att medverka i utredningen. I 3 kap. 8 § AFL anges vad som ingår i Försäkringskassans underlag:

---

<sup>44</sup> Försäkringskassans vägledning 2004:2 version 10 s. 120.

<sup>45</sup> Försäkringskassans vägledning 2004:2 version 9.

Den försäkrade skall till Försäkringskassan ge in en skriftlig försäkran för sjukpenning. Försäkran skall innehålla uppgifter om sjukdomen, en beskrivning av den försäkrades arbetsuppgifter och den försäkrades egen bedömning av arbetsförmågan. Uppgifterna i försäkran skall lämnas på heder och samvete.

Den försäkrade skall till Försäkringskassan ge in läkarintyg för att styrka nedsättning av arbetsförmåga på grund av sjukdom senast från och med den sjunde dagen efter sjukanmälningdagen.

Den försäkrade skall om Försäkringskassan begär det till Försäkringskassan ge in en särskild försäkran avseende nedsättningen av arbetsförmågan på grund av sjukdom. Den särskilda försäkran skall innehålla en utförligare beskrivning av den försäkrades arbetsuppgifter och egen bedömning av arbetsförmågan än försäkran enligt första stycket. Uppgifterna i den särskilda försäkran skall lämnas på heder och samvete.

Från och med den 1 januari 2009 tillkommer stycket nedan:

Den försäkrade ska om Försäkringskassan begär det till Försäkringskassan ge in ett utlåtande av sin arbetsgivare. I utlåtandet ska det anges vilka möjligheter som finns att ta till vara den försäkrades arbetsförmåga inom arbetsgivarens verksamhet efter åtgärd som avses i 22 kap.

Det finns ytterligare regler för vad Försäkringskassan kan göra för att få underlag. 3 kap. 8 a § första–tredje styckena AFL:

Försäkringskassan skall, om det behövs för att kunna bedöma i vilken mån den försäkrades arbetsförmåga fortfarande är nedsatt på grund av sjukdom samt om rehabilitering eller ytterligare utredningsåtgärder är nödvändiga, begära att han eller hon genomgår utredning eller deltar i ett särskilt möte (avstämningmöte) för bedömning av hans eller hennes medicinska tillstånd, arbetsförmåga och behov av och möjligheter till rehabilitering.

Försäkringskassan skall under sjukperioden, när det finns skäl till det, undersöka om den försäkrade efter sådan åtgärd som avses i 7 b § eller 22 kap., helt eller delvis kan försörja sig själv genom arbete.

Försäkringskassan skall, om det behövs för bedömningen av rätt till sjukpenning eller åtgärder enligt 7 b § eller 22 kap., under sjukperioden

1. infordra ett särskilt läkarutlåtande eller ett utlåtande av viss läkare eller annan sakkunnig,
2. göra förfrågan hos den försäkrade, den försäkrades arbetsgivare, läkare eller någon annan som kan antas kunna lämna nödvändiga uppgifter, och
3. besöka den försäkrade.

I Försäkringskassans vägledning framgår hur Försäkringskassan ska gå till väga om underlaget inte är tillräckligt:

Bedömningsgrunden för rätten till sjukpenning ändras vid dag 91 och 181 i rehabiliteringskedjan (3 kap. 7 § AFL). Det innebär att Försäkringskassan måste ha gjort en tillräcklig utredning för att kunna bedöma rätten till sjukpenning på rätt grunder vid dessa tillfällen. I det fall detta inte varit möjligt ska dock



Försäkringskassan fortsätta betala ut sjukpenning om arbetsförmågan fortfarande är nedsatt i förhållande till den tidigare bedömningsgrunden. Det beror på att Försäkringskassan enligt förvaltningslagen är skyldig att göra de utredningar som behövs för att kunna fatta beslut om rätten till ersättning. Det är dock viktigt att slutföra de utredningar som behövs så snabbt som möjligt, så att bedömningen görs i förhållande till rätt bedömningsgrund enligt lagen.<sup>46</sup>

Det framgår även av 20 kap. 3 § AFL att Försäkringskassan har rätt att dra in sjukpenningen om den försäkrade inte medverkar. Ersättning enligt denna lag får dras in eller sättas ned, om den som är berättigad till ersättningen a) ådragit sig sjukdomen eller skadan vid uppsåtligt brott som han eller hon har dömts för genom dom som har vunnit laga kraft; b) vägrar att genomgå undersökning av läkare eller att följa läkares föreskrifter; c) underlåter att ge in ett sådant läkarintyg eller en sådan försäkran som ska ges in till Försäkringskassan enligt 3 kap. 8 § eller vägrar ge in en särskild försäkran enligt tredje stycket eller ett utlåtande av arbetsgivaren enligt fjärde stycket samma paragraf; d) medvetet eller av grov vårdslöshet lämnar oriktig eller vilseledande uppgift angående förhållande, som är av betydelse för rätten till ersättning. Vägrar en försäkrad utan giltig anledning att genomgå sådan behandling, utredning eller rehabilitering som avses i 3 kap. 7 b och 8 a §§, 7 kap. 3 b § eller 22 kap. 4, 5 och 7 §§ eller delta vid ett sådant avstämningsmöte som anges i 3 kap. 8 a § får sjukpenning, sjukersättning eller aktivitetsersättning helt eller delvis tills vidare förvägras honom eller henne, under förutsättning att han eller hon erinrats om denna påföljd. Om någon som är berättigad till ersättning enligt denna lag i annat fall underlåter att lämna uppgifter i enlighet med vad som anges i 8 § eller vägrar att ta emot besök som anges där, får ersättningen dras in eller sättas ned om omständigheterna motiverar det. Lag (2008:480).

## Ersättningens storlek och längd

Följande gäller för rätten till sjukpenning. 3 kap. 10 a § AFL:

Om den försäkrades sjukpenning i fall som avses i 10 § svarar mot sjukpenninggrundande inkomst av enbart anställning, gäller för dagar i sjukperioden som den försäkrade skulle ha utfört förvärvsarbete om han inte hade varit sjuk

1. att sjukpenning inte lämnas för den första dagen,
2. att hel sjukpenning för de därpå följande 364 dagarna utgör 80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten...

---

<sup>46</sup> Försäkringskassans vägledning 2004:2 version 10 s. 115.

Följande gäller för rätten till förlängd sjukpenning. 3 kap. 10 a § AFL:  
3. att hel sjukpenning för de därpå följande 550 dagarna utgör 75 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten och beräknas enligt fjärde och femte styckena...

Följande gäller för fortsatt sjukpenning. 3 kap. 10 a § AFL:  
4. att sjukpenning för de därpå följande dagarna inte lämnas.  
... Om det finns synnerliga skäl får sjukpenning enligt första stycket 2 lämnas efter ansökan av den försäkrade, trots att sådan sjukpenning redan har lämnats för 364 dagar under ramtiden.

# Ordlista

## Förkortningar:

<b>AFL</b>	Lagen (1962:381) om allmän försäkring
<b>ARU</b>	Arbetslivsinriktad rehabiliteringsutredning
<b>FKRS</b>	Försäkringskassans rättsliga ställningstagande
<b>FL</b>	Förvaltningslagen (1986:223)
<b>FMU</b>	Försäkringsmedicinsk utredning
<b>SGI</b>	Sjukpenninggrundande inkomst
<b>SofL</b>	Socialförsäkringslagen (1999:799)
<b>SFS</b>	Svensk författningssamling
<b>BP</b>	Budgetproposition
<b>SA</b>	Sjuk- och aktivitetsersättning

## Förklaringar<sup>47</sup>:

### Den försäkrades uppgifter

Den som ansöker om sjukskrivning måste skicka in en sjukanmälan där man uppger i vilken utsträckning som arbetsförmågan är nedsatt.

### Läkarintyg

Med intyg avses handling som redogör för sakförhållanden. Eventuella bedömningar eller förslag till åtgärder kan inte göras i ett intyg. Läkaren är skyldig att utfärda intyg på begäran av patient om vård och behandling. Skyldigheten är inte beroende av patientens samtycke.

### Särskilt läkarutlåtande (SLU)

Ett SLU belyser sjukdomens konsekvenser i form av förmågebegränsning och begränsning av aktivitet på individnivå och sätter dessa i förhållande till olika arbetsuppgifter. Genom att lista begränsningarna och gradera hur uttalade dessa är uppnås en ökad precision i bedömningen.

### Behandlande läkares bedömning

För att Försäkringskassan ska kunna ta ställning till om patienten har rätt till förmån från socialförsäkringen lämnar läkaren uppgifter om medicinska sakförhållanden samt bedömning om eventuell arbetsförmåga. Med bland annat behandlande läkares bedömning som grund tar Försäkringskassan ställning till om, och i så fall vilken, förmån eller ersättning som ska utgå.

---

<sup>47</sup> Beskrivningarna är hämtade från Försäkringskassans webbplats 2008-12-09.

### **Försäkringsmedicinsk rådgivare**

Försäkringsläkarna har bytt titel och inriktning. De försäkringsmedicinska rådgivarna inriktar sig mer på information, intern och extern rådgivning och konferenser tillsammans med de behandlande läkarna för att delge kunskaper i försäkringsmedicin och för att öka samsynen. Syftet är att behandlande läkare ska veta vad Försäkringskassan behöver för underlag för att fatta beslut innan de utfärdar sina intyg. Försäkringskassans handläggare kan dock vända sig till den försäkringsmedicinska rådgivaren för att få en bedömning av den försäkrades arbetsförmåga.

### **Avstämningsmöte**

Om man behöver klargöra det medicinska underlaget kallas till ett avstämningsmöte (RFFS 2003:10). Här deltar Försäkringskassan, den försäkrade, arbetsgivaren och behandlande läkare.

### **Plan för återgång i arbete**

En plan för återgång i arbete upprättas i ärenden där det finns en risk att den försäkrade inte kommer att kunna återgå i sitt vanliga arbete.

### **Handlingsplanssamverkan**

Handlingsplanssamverkan är ett samarbete mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan med rutiner för de fall där en person övergår från att vara sjukskriven till att vara arbetssökande. Dessa rutiner ska underlätta den omställning det innebär för den enskilde att övergå från sjukförsäkringen till att söka nytt arbete, och den enskilde ska erbjudas ett förbättrat stöd av Arbetsförmedlingen. Övergången sker normalt i form av ett överlämningsmöte mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

### **SASSAM**

Strukturerad Arbetsmetodik för Sjukfallshantering och SAMordnad rehabilitering. Syftet med kartläggningen är att få en bild av individens möjligheter och begränsningar.

### **Extern utredning**

Inom sjukvården görs utredningar för att fastställa diagnos och därmed kunna ge lämplig terapi. Det är inte givet att informationen från sjukvården på ett tillräckligt sätt beskriver vilka resurser patienten har och vad som är möjligt att ta tillvara i en arbetssituation. Försäkringskassan kan därför även köpa tjänster. Det kan vara arbetsrehabiliteringsutredning, funktionsutredning, försäkringsmedicinsk utredning m.m.

### **Pila-projekt**

Samarbete mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan för att förstärka insatser för långtidssjukskrivna.

## Tidigare utgivna rapporter från Riksrevisionen

2003	2003:1	Hur effektiv är djurskyddstillsynen?
2004	2004:1	Länsplanerna för regional infrastruktur – vad har styrat prioriteringarna?
	2004:2	Förändringar inom kommittéväsendet
	2004:3	Arbetslöshetsförsäkringens hantering på arbetsförmedlingen
	2004:4	Den statliga garantimodellen
	2004:5	Återfall i brott eller anpassning i samhället – uppföljning av kriminalvårdens klienter
	2004:6	Materiel för miljarder – en granskning av försvarets materielförsörjning
	2004:7	Personlig assistans till funktionshindrade
	2004:8	Uppdrag statistik – Insyn i SCB:s avgiftsbelagda verksamhet
	2004:9	Riktlinjer för prioriteringar inom hälso- och sjukvård
	2004:10	Bistånd via ambassader – en granskning av UD och Sida i utvecklingsarbetet
	2004:11	Betyg med lika värde? – en granskning av statens insatser
	2004:12	Höga tjänstemäns representation och förmåner
	2004:13	Riksrevisionens årliga rapport 2004
	2004:14	Arbetsmiljöverkets tillsyn
	2004:15	Offentlig förvaltning i privat regi – statsbidrag till idrottsrörelsen och folkbildningen
	2004:16	Premiepensionens första år
	2004:17	Rätt avgifter? – statens uttag av tvingande avgifter
	2004:18	Vattenfall AB – Uppdrag och statens styrning
	2004:19	Vem styr den elektroniska förvaltningen?
	2004:20	The Swedish National Audit Office Report 2004
	2004:21	Försäkringskassans köp av tjänster för rehabilitering
	2004:22	Arlandabanan – Insyn i ett samfinansierat järnvägsprojekt
	2004:23	Regelförenklingar för företag
	2004:24	Snabbare asylprövning
	2004:25	Sjukpenninganslaget – utgiftsutveckling under kontroll?
	2004:26	Utgift eller inkomstavdrag? – Regeringens hantering av det tillfälliga sysselsättningsstödet
	2004:27	Stödet till polisens brottsutredningar
	2004:28	Regeringens förvaltning och styrning av sex statliga bolag
	2004:29	Kontrollen av strukturfonderna
	2004:30	Barnkonventionen i praktiken
2005	2005:1	Miljömålsrapporteringen – för mycket och för lite
	2005:2	Tillväxt genom samverkan? Högskolan och det omgivande samhället

- 2005:3 Arbetslöshetsförsäkringen – kontroll och effektivitet
- 2005:4 Miljögifter från avfallsförbränningen – hur fungerar tillsynen
- 2005:5 Från invandrarpolitik till invandrapolitik
- 2005:6 Regionala stöd – styrs de mot ökad tillväxt?
- 2005:7 Ökad tillgänglighet i sjukvården? – regeringens styrning och uppföljning
- 2005:8 Representation och förmåner i statliga bolag och stiftelser
- 2005:9 Statens bidrag för att anställa mer personal i skolor och fritidshem
- 2005:10 Samordnade inköp
- 2005:11 Bolagiseringen av Statens järnvägar
- 2005:12 Uppsikt och tillsyn i samhällsplaneringen – intention och praktik
- 2005:13 Riksrevisionens årliga rapport 2005
- 2005:14 Förtidspension utan återvändero
- 2005:15 Marklösen – Finns förutsättningar för rätt ersättning?
- 2005:16 Statsbidrag till ungdomsorganisationer – hur kontrolleras de?
- 2005:17 Aktivitetsgarantin – Regeringen och AMS uppföljning och utvärdering
- 2005:18 Rikspolisstyrelsens styrning av polismyndigheterna
- 2005:19 Rätt utbildning för undervisningen – Statens insatser för lärarkompetens
- 2005:20 Statliga myndigheters bemyndiganderedovisning
- 2005:21 Lärares arbetstider vid universitet och högskolor – planering och uppföljning
- 2005:22 Kontrollfunktioner – två fallstudier
- 2005:23 Skydd mot mutor – Läkemedelsförmånsnämnden
- 2005:24 Skydd mot mutor – Apoteket AB
- 2005:25 Rekryteringsbidrag till vuxenstuderande – uppföljning och utbetalningskontroll
- 2005:26 Granskning av Statens pensionsverks interna styrning och kontroll av informationssäkerheten
- 2005:27 Granskning av Sjöfartsverkets interna styrning och kontroll av informationssäkerheten
- 2005:28 Fokus på hållbar tillväxt? Statens stöd till regional projektverksamhet
- 2005:29 Statliga bolags årsredovisningar
- 2005:30 Skydd mot mutor – Banverket
- 2005:31 När oljan når land – har staten säkerställt en god kommunal beredskap för oljekatastrofer?
- 2006 2006:1 Arbetsmarknadsverkets insatser för att minska deltidsarbetslösheten
- 2006:2 Regeringens styrning av Naturvårdsverket
- 2006:3 Kvalitén i elöverföringen – finns förutsättningar för en effektiv tillsyn?
- 2006:4 Mer kemikalier och bristande kontroll – tillsynen av tillverkare och importörer av kemiska produkter

- 2006:5 Länsstyrelsernas tillsyn av överförmyndare
- 2006:6 Redovisning av myndigheters betalningsflöden
- 2006:7 Begravningsverksamheten – förenlig med religionsfrihet och demokratisk styrning?
- 2006:8 Skydd mot korruption i statlig verksamhet
- 2006:9 Tandvårdsstöd för äldre
- 2006:10 Punktskattekontroll – mest reklam?
- 2006:11 Vad och vem styr de statliga bolagen?
- 2006:12 Konsumentskyddet inom det finansiella området – fungerar tillsynen?
- 2006:13 Kvalificerad yrkesutbildning – utbildning för marknadens behov?
- 2006:14 Arbetsförmedlingen och de kommunala ungdomsprogrammen
- 2006:15 Statliga bolag och offentlig upphandling
- 2006:16 Socialstyrelsen och de nationella kvalitetsregistren inom hälso- och sjukvården
- 2006:17 Förvaltningsutgifter på sakanslag
- 2006:18 Riksrevisionens årliga rapport
- 2006:19 Statliga insatser för nyanlända invandrare
- 2006:20 Styrning och kontroll av regeltillämpningen inom socialförsäkringen
- 2006:21 Finansförvaltningen i statliga fastighetsbolag
- 2006:22 Den offentliga arbetsförmedlingen
- 2006:23 Det makroekonomiska underlaget i budgetpropositionerna
- 2006:24 Granskning av Arbetsmarknadsverkets interna styrning och kontroll av informationssäkerheten
- 2006: 25 Granskning av Migrationsverkets interna styrning och kontroll av informationssäkerheten
- 2006:26 Granskning av Lantmäteriverkets interna styrning och kontroll av informationssäkerheten
- 2006:27 Regeringens uppföljning av överskottsmålet
- 2006:28 Anställningsstöd
- 2006:29 Reformen av Försvarets logistik – Blev det billigare och effektivare?
- 2006:30 Socialförsäkringsförmåner till gravida – Försäkringskassans agerande för en lagenlig och enhetlig tillämpning
- 2006:31 Genetiskt modifierade organismer – det möjliga och det rimliga
- 2006:32 Bidrag som regeringen och Regeringskansliet fördelar
- 2007 2007:1 Statlig tillsyn av bostad med särskild service enligt LSS
- 2007:2 The Swedish National Audit Office – Annual report 2006
- 2007:3 Regeringens beredning och redovisning av skatteutgifter
- 2007:4 Beredskapen för kärnkraftsolyckor

- 2007:5 Regeringens skatteprognoser
- 2007:6 Vägverkets körprov – lika för alla?
- 2007:7 Den största affären i livet – tillsyn över fastighetsmäklare och konsumenternas möjlighet till tvistelösning
- 2007:8 Regeringens beredning av förslag om försäljning av sex bolag
- 2007:9 Säkerheten vid vattenkraftdammar
- 2007:10 Regeringens styrning av informationssäkerhetsarbetet i den statliga förvaltningen
- 2007:11 Statens företagsbefrämjande insatser. När de kvinnor och personer med utländsk bakgrund?
- 2007:12 Hur förbereds arbetsmarknadspolitiken? En granskning av regeringens underlag
- 2007:13 Granskning av Årsredovisning för staten 2006
- 2007:14 Riksrevisionens årliga rapport
- 2007:15 Almi Företagspartner AB och samhällsuppdraget
- 2007:16 Regeringens uppföljning av kommunernas ekonomi
- 2007:17 Statens insatser för att hantera omfattande elavbrott
- 2007:18 Bilprovningen och tillgängligheten – Granskning av ett samhällsuppdrag
- 2007:19 Tas sjukskrivnas arbetsförmåga till vara? Försäkringskassans kontakter med arbetsgivare
- 2007:20 Oegentligheter inom bistånd – Är Sidas kontroll av biståndsinsatser via enskilda organisationer tillräcklig?
- 2007:21 Regeringens analys av finanspolitikens långsiktiga hållbarhet
  
- 2007:22 Sambandet mellan utgiftstaket, överskotts målet och skattepolitiken – regeringens redovisning
- 2007:23 Statens insatser vid anmälningar av vårdskador – Kommer patienten till tals?
- 2007:24 Utanförskap på arbetsmarknaden – Funktionshindrade med nedsatt arbetsförmåga
- 2007:25 Styrelser med fullt ansvar
- 2007:26 Regeringens redovisning av budgeteffekter
- 2007:27 Statligt bildade stiftelsers årsredovisningar
- 2007:28 Krisberedskap i betalningssystemet – Tekniska hot och risker
- 2007:29 Vattenfall – med vind i ryggen?
- 2007:30 Så förvaltas förmögenheten – fem stiftelsers kapitalförvaltning och regeringens roll som stiftare
- 2007:31 Bistånd genom budgetstöd – regeringens och Sidas hantering av en central biståndsform
- 2007:32 Försäkringskassans hantering av arbetsskadeförsäkringen



- 2008 2008:1 Pandemier - hantering av hot mot människors hälsa
- 2008:2 Statens insatser för att bevara de kyrkliga kulturminnena
- 2008:3 Staten och pensionsinformationen
- 2008:4 Regeringens redovisning av arbetsmarknadspolitikens förväntade effekter
- 2008:5 Höskolelärares bisysslor
- 2008:6 Regler och rutiner för indirekt sponsring  
– tillräckligt för att säkerställa SVT:s oberoende?
- 2008:7 Statligt bildade stiftelser – regeringens insyn och uppföljning
- 2008:8 Dricksvattenförsörjning – beredskap för stora kriser
- 2008:9 Regeringen och krisen – regeringens krishantering och styrning av samhällets beredskap för allvarliga samhällskriser
- 2008:10 Riksrevisorernas årliga rapport 2008
- 2008:11 Tvärvillkorskontroller i EU:s jordbruksstöd
- 2008:12 Regeringens försäljning av åtta procent av aktierna i TeliaSonera
- 2008:13 Svenskundervisning för invandrare (sfi) – En verksamhet med okända effekter
- 2008:14 Kulturbidrag – effektiv kontroll och goda förutsättningar för förnyelse?
- 2008:15 Tillämpningen av det finanspolitiska ramverket – Regeringens redovisning i 2008 års ekonomiska vårproposition
- 2008:16 Sänkta socialavgifter – för vem och till vilket pris?
- 2008:17 Regeringens hantering av tilläggsbudgeten
- 2008:18 Avveckling av myndigheter
- 2008:19 Hög kvalitet i högre utbildning?
- 2008:20 Granskning av Årsredovisning för staten 2007
- 2008:21 Statens styrning av kvalitet i privat äldreomsorg
- 2008:22 Rekryteringen av internationella studenter till svenska lärosäten
- 2008:23 Statens insatser för ett hållbart fiske
- 2008:24 Stöd till start av näringsverksamhet – Ett framgångsrikt program
- 2008:25 Kasernen Fastighetsaktiebolag
- 2008:26 Utanförskap och sysselsättningspolitik – regeringens redovisning
- 2008:27 Delpension för statligt anställda – tillämpning och effekter
- 2008:28 Skyddat arbete hos Samhall – mer rehabilitering för pengarna
- 2008:29 Skyddet för farligt gods
- 2008:30 Tillämpningen av det finanspolitiska ramverket – Regeringens redovisning i budgetpropositionen för 2009
- 2008:31 Svenska trygghetssystem utomlands – Försäkringskassans och CSN:s utbetalningar och fordringshantering

Beställning: publikationsservice@riksrevisionen.se