

Mer aktivitet i utredningar av ärenden om sjukpenning

En analys av skillnader i handläggningen mellan åren
2019 och 2021

Diarienummer: FK 2021/011321
Ansvarig chef: Jon Dutrieux
Analysavdelningen
Upplysningar: Analytiker Markus Larsson/Marit Gisselmann
010-112 03 72/010-116 94 28
markus.hans.larsson@forsakringskassan.se /
marit.gisselmann@forsakringskassan.se

Innehåll

Sammanfattning	4
Handläggarnas utredningar innehåller mer information	4
Övervägande skäl tillämpas i majoritet av ärendena 2021	5
Förslag för fortsatt utveckling	5
Inledning	7
Bakgrund	7
Syfte och frågeställningar.....	8
Genomförda åtgärder i syfte att förbättra utredningar i ärenden om sjukpenning	9
Avgränsningar	12
Datainsamling.....	12
Förändringar i handläggningen och tänkbara orsaker	16
Sammanfattande iakttagelser.....	16
Handläggarna hämtar in mer information från den försäkrade	17
Handläggarna har mer dialog med arbetsgivare	21
Vanligare att handläggarna hämtar in arbetsgivarens plan för återgång	26
Handläggarna begär in färre kompletteringar av läkarintyg	31
Handläggaren följer oftare upp den försäkrades återgång i arbete	33
Vanligare att handläggarna använder sig av avstämningsmöten	35
Handläggarna agerar oftare på ny information	40
Färre uppenbara luckor i ärendena	42
Orsaker till iakttagna förändringar i handläggningen.....	45
Bedömningar av normalt förekommande arbete och användandet av övervägande skäl	50
Sammanfattande iakttagelser.....	50
Regelverket har förändrats.....	51
Övervägande skäl används ofta.....	52
Den försäkrades uppgifter har ökat i betydelse för beslutet.....	57
Slutsatser, diskussion och förslag	60
Handläggarna utreder oftare den försäkrades möjligheter att återgå i arbete	60
Det finns utrymme för fortsatt utveckling	64
Förslag för fortsatt utveckling	68
Referenser	74
Bilaga 1 - Aktstudien	76
Frågeformulär – Aktstudien	78

Resultat från aktstudien – Tabeller.....	86
Bilaga 2 – Intervjuer med handläggare	101
Intervjuguide	102
Bilaga 3 – Registerstudie	105
Urval av ärenden i olika analyser	105
Uppföljning vid olika sjukfallslängder.....	106
Telefonutredningar	107
Bedömningar av arbetsförmåga i ett normalt förekommande arbete.....	115
Ärenden där handläggaren använt sig av övervägande skäl.....	119

Sammanfattning

I den här rapporten analyserar vi hur handläggningen av ärenden om sjukpenning har utvecklats mellan 2019 och 2021.¹ Fokus är på utredningen av försäkrades behov av rehabilitering och möjlighet att återgå i arbete hos den egna arbetsgivaren i ärenden som blir minst 180 dagar. Vi analyserar även hur handläggarnas bedömningar vid dag 180 i rehabiliteringskedjan har förändrats mellan 2019 och 2021 samt vilka underlag de använder sig av vid dessa bedömningar. Som underlag för analysen har vi använt oss av en aktstudie, intervjuer med handläggare samt statistik från Försäkringskassans register.

Handläggarnas utredningar innehåller mer information

Vi ser att handläggarna 2021 hämtar in mer information än vad som var fallet 2019. Det gäller såväl information om den försäkrades behov av rehabilitering och möjlighet att återgå i arbete hos den egna arbetsgivaren, som inhämtande av information för att kunna bedöma rätten till ersättning.

Handläggarna anger i intervjuerna att förändringarna i handläggningen dels beror på åtgärder som Försäkringskassans avdelning för sjukförsäkring (SF) genomfört sedan 2020 och då framförallt arbetet att genom utbildningsinsatser förtydliga vår *utredningsskyldighet*, dels på införandet av *övervägande skäl* som undantag i rehabiliteringskedjan. Det senare har skapat ett arbetssätt med än mer fokus på att utreda om den försäkrade kan återgå i arbete hos den egna arbetsgivaren.

Det är dock svårt att dra tydliga slutsatser om effekten av åtgärderna på handläggningen av ärenden om sjukpenning. Detta eftersom det har gått kort tid mellan det att åtgärderna genomförts och vår studie.² Vi kan inte heller uttala oss om effekterna av att mer information hämtas in, i termer av om detta lett till tillräckligt beslutsunderlag och korrekta beslut. För detta krävs en rättslig granskning.

¹ Analysen har gjorts dels med utgångspunkt från ett regeringsuppdrag där fokus var att följa upp åtgärder som Försäkringskassan har genomfört i syfte att förbättra handläggningen av ärenden om sjukpenning, dels på uppdrag av Avdelningen för sjukförsäkring (SF). En del av den insamlade kunskapen har redan redovisats som svar på regeringsuppdraget i Försäkringskassans årsredovisning 2021. Kunskapen kommer även att användas av SF i deras fortsatta verksamhetsutveckling.

² Utöver en omorganisation som SF påbörjat har det under perioden december 2020 – maj 2021 genomförts flera informations- och kompetensutvecklingsinsatser riktade till olika stödfunktioner, handläggare och chefer avseende utredningsskyldighet, helhetsbedömning, övervägande skäl samt normalt förekommande arbete.

De förändringar som framkommer i aktstudien, vilka vi bedömer förbättrar förutsättningarna för att ge de försäkrade stöd att återgå i arbete, är att handläggarna 2021:

- hämtar in mer information från den försäkrade
- oftare för dialog med arbetsgivaren inför utredning av den försäkrades återgång i arbete
- oftare följer upp den försäkrades återgång i arbete
- oftare agerar på ny information om rehabilitering.

Dessutom ser vi att det 2021 är mindre vanligt än tidigare med uppenbara luckor i utredningarna, i de ärenden som vi har granskat.

Övervägande skäl tillämpas i majoritet av ärendena 2021

Vi konstaterar att undantaget övervägande skäl används i en majoritet av ärendena vilket innebär att allt färre ärenden bedöms mot normalt förekommande arbete efter att den försäkrade varit sjukskriven i 180 dagar. Att fler individer än tidigare skulle få chansen att fortsätta försöka återgå i arbete hos ordinarie arbetsgivare även efter 180 dagar är helt enligt intentionerna med den nya lagstiftningen.

Förslag för fortsatt utveckling

Även om studien visar på förbättringar i utredningarna, kan det på alla dessa områden bli ännu bättre.

Utifrån studiens resultat ger Försäkringskassans analysavdelning förslag till SF för fortsatt utveckling. Utförliga beskrivningar av förslagen finns i sista kapitlet.

Fortsätt arbetet med att förbättra utredningarna

- Fortsätt med återkommande utbildningsinsatser till stödfunktioner och handläggare samt möjliggör löpande dialog, för att öka och bibehålla

kunskapen om utredningsskyldighet, helhetsbedömning och övervägande skäl.

- Möjliggör dialog där handläggarna får samtala kring hur man upptäcker, tolkar och agerar på impulser om rehabilitering eller återgång i arbete som kommer in i ett pågående ärende.
- Möjliggör dialog där handläggarna får samtala kring hur man på bästa sätt för en dialog med arbetsgivare i syfte att undersöka möjligheterna för den försäkrade att återgå i arbete hos den egna arbetsgivaren.
- Möjliggör dialog där handläggarna får samtala om i *vilka* ärenden och *när* i ärendet som det kan vara bra att använda sig av avstämningssmöten.
- Påminn handläggarna om vikten av att ta ställning till övervägande skäl i alla tillämpliga ärenden.

Följ upp handläggningen

- Genomför stickprov i akter för att få en bild av om de brister vi sett i form av luckor i utredningen av ärenden, impulser som inte följs upp samt avsaknad av ställningstagande till övervägande skäl, fortsätter att minska över tid. Vi föreslår att dessa stickprov görs efter att utbildningsinsatserna och organisationsförändringarna haft möjlighet att få genomslag i handläggningen.
- Följ upp handläggarnas arbetsbelastning. I både vår och tidigare studier framkommer att handläggarna upplever att de på grund av tidsbrist inte har möjlighet att utreda alla ärenden samt att samordna på det sätt som de önskar och som de vet att de borde. De behöver prioritera på ett sätt som inte alltid stämmer överens med den omfattande utredningsskyldigheten. Det är viktigt att handläggarna har rätt förutsättningar för att utföra sitt arbete.

Inledning

Bakgrund

Regeringen har sett behov av att utveckla handläggningen av ärenden om sjukpenning och har därför gett flera uppdrag till Försäkringskassan. Det senaste benämns ”Uppdrag om förbättrad kvalitet i ärenden om rätt till sjukpenning”.³ Här lyfts bland annat arbetet med rehabiliteringsinsatser. Regeringen har under några år riktat uppdrag till Försäkringskassan för att just stärka arbetet med rehabilitering.⁴

Försäkringskassan redovisar i svaret på ovanstående regeringsuppdrag de åtgärder myndigheten genomfört och planerar att genomföra för att förbättra utredningar i ärenden om sjukpenning. Främst betonas åtgärder som gäller ledning och styrning, åtgärder för att förtydliga utredningsskyldigheten samt åtgärder för att stärka handläggningen i bland annat svåra samtal och möten.⁵

Regeringen gav också i regleringsbrevet för 2021 i uppdrag åt Försäkringskassan att följa upp vilka effekter utvecklingsarbetet har fått. Utöver detta fick Försäkringskassan ett separat regeringsuppdrag som är utgångspunkt för denna rapport:

Försäkringskassan ska redovisa vilka effekter de åtgärder som vidtagits med anledning av uppdraget om förbättrad kvalitet i ärenden om rätt till sjukpenning (S2020/06863) har fått.

Försäkringskassan ska särskilt redovisa i vilken utsträckning vidtagna åtgärder har lett till att behovet av rehabiliteringsinsatser utreds och vid behov vidtas så tidigt som det är möjligt utifrån omständigheterna i ärendena.

Utöver de åtgärder som är direkt knutna till regeringsuppdraget har Avdelningen för sjukförsäkring (SF) genomfört annan utveckling av handläggningen. De största förändringarna är ökat fokus på och förtydliganden av vår omfattande utredningsskyldighet samt helhetsbedömningar.⁶

³ Socialdepartementet (2020). Uppdrag om förbättrad kvalitet i ärenden om rätt till sjukpenning.

⁴ Sammanställning finns i Försäkringskassan (2020) Samordningsuppdragets praktik. En analys av hur Försäkringskassan ”gör” samordning.

⁵ Försäkringskassan (2021a) Uppdrag om förbättrad kvalitet i ärenden om rätt till sjukpenning. Utöver arbetet kring rehabiliteringsinsatser nämndes tre områden i regeringsuppdraget: bedömningen av arbetsförmåga i ett normalt förekommande arbete vid dag 180 i rehabiliteringskedjan, dokumentationen i ärendet samt formuleringar vid motiveringar till beslut om sjukpenning.

⁶ Se mer om detta nedan under avsnittet ”Genomförda åtgärder i syfte att förbättra utredningar”.

I den här studien har vi tagit fram underlag för att följa upp och analysera genomslag både av de åtgärder som genomförts inom ramen för regeringsuppdraget och av det näraliggande utvecklingsarbete som SF har genomfört i syfte att förbättra utredningar i ärenden om sjukpenning. Mer konkret vad detta innebär beskrivs nedan under rubriken *Syfte och frågeställningar*.

Delar av studien har redan redovisats i Försäkringskassans årsredovisning 2021.⁷ Dessutom kommer kunskapen att användas av SF i deras fortsatta verksamhetsutveckling. Att kort tid har förflutit sedan utvecklingsarbetet startade innebär att alla åtgärder inte haft möjlighet att få genomslag, varken när svaret på regeringsuppdraget redovisades eller i denna rapport.

Försäkringskassans analysavdelning har stått för upplägg och genomförande av studien med stöd av SF.

Syfte och frågeställningar

I rapporten ligger fokus på handläggarnas utredningar av anställda försäkrades behov av rehabilitering och möjlighet att återgå i arbete. Vi analyserar även handläggarnas utredningar och bedömningar av den försäkrades arbetsförmåga efter 180 dagar i rehabiliteringskedjan.

Det övergripande syftet med studien är att ta fram kunskap om i vilken mån samt hur handläggarna arbetar annorlunda 2021 jämfört med 2019. Ett ytterligare syfte är att undersöka vad eventuella skillnader beror på.

Målet är att Försäkringskassan ska kunna använda studiens resultat för att fortsätta att utveckla handläggningen i ärenden om sjukpenning och att regeringen ska kunna bedöma utvecklingen.

De övergripande frågeställningarna är:

1. Vilka förändringar har skett i handläggningen mellan 2019 och 2021?
 - Har det skett förändringar i hur handläggarna utreder den försäkrades behov av rehabilitering och möjlighet att återgå i arbete?
 - Har det skett förändringar i hur handläggarna följer upp den försäkrades återgång i arbete i pågående ärenden?
 - Har det skett förändringar i hur handläggarna agerar på impulser om rehabilitering eller återgång i arbete som kommer in i pågående ärenden?
2. Vilka tänkbara orsaker finns till eventuella förändringar i handläggningen?

⁷ Svaret redovisas i årsredovisningen under rubriken Uppföljning med anledning av uppdraget om förbättrad kvalitet i sjukpenningärenden.

3. Har Försäkringskassans bedömningar vid dag 181 förändrats mellan 2019 och 2021?
4. Finns det skillnader mellan 2019 och 2021 avseende vilka underlag som handläggaren använder i sin bedömning vid dag 181?

Genomförda åtgärder i syfte att förbättra utredningar i ärenden om sjukpenning

Som vi nämner ovan har SF vidtagit åtgärder för att utveckla handläggningen. I detta avsnitt beskriver vi framförallt de delar som har betydelse för vår studie.

SF har påbörjat en omorganisation som bland annat innebär att handläggningen av ansökningar i nya sjukfall har koncentrerats nationellt från och med 15 september 2021.⁸ Syftet är att renodla uppdraget, skapa förutsättningar för att höja kompetensen samt säkerställa bättre förutsättningar för att genomföra de utredningar och den samordning som uppdraget kräver.⁹

Utöver den omorganisation som SF påbörjat har de även under perioden december 2020 till maj 2021 genomfört flera informations- och kompetensutvecklingsinsatser riktade till stödfunktioner, handläggare och chefer avseende åtgärder kring utredningsskyldighet, helhetsbedömning, övervägande skäl samt normalt förekommande arbete. Försäkringskassan har även uppdaterat utbildningarna i förvaltningsrätt och utredningsmetodik samt reviderat vägledningarna för förvaltningsrätt respektive sjukpenning. Syftet med åtgärderna har bland annat varit att säkerställa att Försäkringskassan utreder alla ärenden tillräckligt så att vi fattar materiellt riktiga beslut¹⁰, samt att se till att personer får det stöd de behöver för att kunna återgå i arbete inom de tidsgränser som finns inom sjukförsäkringen.¹¹

I Tabell 1 finns en sammanställning av de åtgärder som har betydelse för vår studie.¹² I tabellen anges insatsens form, datum för när respektive åtgärd

⁸ Med nya sjukfall avses den försäkrades första ansökan om sjukpenning. Den 15 september koncentrerades ärenden inom det så kallade kundflöde 1 som är ärenden där den försäkrade har återgått i arbete redan när ansökan om sjukpenning kommer in till Försäkringskassan. Under 2022 kommer även nya ansökningar inom kundflöde 2 att koncentreras, vilket är ärenden där den försäkrade är fortsatt sjuk.

⁹ Från 15 september koncentrerades även ärenden avseende utredningen av sjukpenninggrundande inkomst (SGI) och telefoniverksamheten, men det är inget som vi berör vidare i denna studie.

¹⁰ Ett materiellt riktigt beslut innebär att beslutet bygger på hur det faktiskt förhåller sig i det enskilda fallet, det vill säga hur det är i verkligheten.

¹¹ Informationen är hämtad från det material i form av powerpointpresentation som SF använde sig av i en utbildningsinsats som genomfördes avseende utredningsskyldigheten och övervägande skäl i april 2021.

¹² SF har även efter maj 2021 genomfört ytterligare utbildningsinsatser, men dessa har inte haft möjlighet att få genomslag på resultatet i vår studie.

skulle vara genomförd, vilka yrkesroller åtgärderna riktade sig till samt vad som behandlades i respektive åtgärd.

Tabell 1 Sammanställning av åtgärder som Försäkringskassan genomfört

Åtgärd	Datum ¹³	Målgrupp	Utrednings-skyldighet	Helhets-bedömning	ÖS ¹⁴	NFA ¹⁵
Film+APT- material ¹⁶	201207	Lokala stödfunktioner, handläggare		X		
Skype-seminarier, filmer, diskussionsunderlag	210131	Lokala och regionala stödfunktioner, handläggare, enhetschefer, FMR ¹⁷	X	X		X
Revidering vägledning Förvaltningsrätt	210212	Handläggare	X	X		
Införande- seminarier	210315	Regionalt och lokalt stöd ¹⁸ , försäkrings-samordnare, specialister, samverkans-ansvarig, FMR och enhetschefer	X	X	X ¹⁹	
Revidering vägledning Sjukpenning	210315	Handläggare	X	X	X	
Förstärkande seminarier	210503	Lokala försäkrings-samordnare ²⁰	X		X	

Som en del i att besvara frågan om vilka tänkbara orsaker som kan finnas till eventuella förändringar i handläggningen, förde vi i intervjuerna en dialog med handläggarna dels om insatserna gällande utredningsskyldighet och helhetsbedömning, dels om införandet av undantaget övervägande skäl i rehabiliteringskedjan. Nedan beskriver vi kort innebörden av dessa begrepp.

¹³ Här avses det datum då insatsens innehåll senast skulle vara genomförd i verksamheten. När det gäller vägledning avses det datum som dokumenten beslutades.

¹⁴ ÖS = Övervägande skäl

¹⁵ NFA = Normalt förekommande arbete

¹⁶ APT = Arbetsplatsträff

¹⁷ FMR = Försäkringsmedicinsk rådgivare. FMR är statstjänstemän med medicinsk utbildning som är anställda på Försäkringskassan.

¹⁸ Försäkringsstödet förväntades sedan föra detta vidare till handläggarna och deras chefer.

¹⁹ När man i denna insats diskuterar övervägande skäl påminner man även om skyldigheten att utreda behov av arbetslivsinriktad rehab tidigt i sjukfallet och att även vid behov samordna insatser.

²⁰ De lokala försäkrings-samordnarna skulle sedan genomföra seminarier lokalt med specialisterna. Syfte var att stärka specialisterna i deras dialoger med handläggarna.

Vad innebär utredningsskyldigheten för handläggning av ärenden om sjukpenning?²¹

Försäkringskassan har en omfattande utredningsskyldighet i ärenden om sjukpenning. Vilka eller hur omfattande utredningsinsatser som behöver göras beror på det enskilda ärendets karaktär. Handläggaren ska utreda det som kan ha betydelse för bedömning av rätten till sjukpenning. Detta är en förutsättning för att beslutet ska kunna bygga på hur det faktiskt förhåller sig i det enskilda fallet och därmed bli materiellt riktigt.

Om det till exempel finns oklara eller motstridiga uppgifter, eller om det saknas uppgifter, och det är fråga om uppgifter som skulle kunna påverka beslutet. Då behöver handläggaren fortsätta utreda tills det blir tydligt hur det faktiskt förhåller sig. Det kan också handla om att handläggaren får impulser som gör att vissa omständigheter behöver utredas närmare. För att kunna fatta ett materiellt riktigt beslut så ska handläggaren utreda omständigheterna i ärendet tills hen har ett tillräckligt underlag.

Vad innebär det att handläggaren ska göra en helhetsbedömning?

När handläggaren har ett tillräckligt underlag ska hen värdera informationen i underlaget, det vill säga göra en bevisvärdering. Syftet med bevisvärdering är att avgöra om utredningen, med tillräcklig styrka, talar för att den försäkrade uppfyller villkoren för att få sjukpenning. Bevisvärdering ska bara göras för de omständigheter som har betydelse för rätten till sjukpenning. Det kan till exempel gälla om den försäkrade klarar av att lyfta armarna ovanför axlarna, att befinna sig en miljö med mycket höga ljud eller att koncentrera sig på en uppgift under en viss tid.

När handläggaren har utrett de faktiska omständigheterna och ska pröva om den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt, ska hen göra en *helhetsbedömning*. Det innebär att handläggaren ska väga samman samtliga relevanta uppgifter eller omständigheter i ärendet. Det kan handla om det som den försäkrade berättat, de eventuella underlag som hen lämnat in (till exempel ett medicinskt underlag) och det som handläggaren själv utrett eller hämtat in från andra. Allt ska vägas samman och beaktas för att handläggaren ska kunna bedöma om det är sannolikt att den enskilde har rätt till sjukpenning eller inte.

Vad innebär det att handläggaren ska ta ställning till om det finns övervägande skäl?

När en anställd försäkrad har varit sjukskriven i 180 dagar ska hens arbetsförmåga bedömas mot något som kallas ”normalt förekommande arbete”. Ett normalt förekommande arbete är ett vanligt arbete som den försäkrade, trots sin sjukdom, kan utföra med ringa eller inga krav på anpassning med hänsyn till dennes medicinska besvär. Bedömningen tar sikte på om den försäkrade kan klara ett sådant arbete trots sin sjukdom. Men det krävs inte

²¹ I detta avsnitt ges endast en förenklad sammanfattning av vad utredningsskyldigheten innebär. Den beskrivs mer utförligt i Försäkringskassans vägledning för sjukpenning.

att det rent faktiskt finns ett arbete tillgängligt för den försäkrade på den ort hen bor.

Den 15 mars 2021 ändrades bestämmelsen om bedömning mot normalt förekommande arbete. Ändringen innebär att den försäkrades arbetsförmåga inte ska bedömas mot ett normalt förekommande arbete om det finns övervägande skäl som talar för att hen kan återgå i arbete i samma omfattning som innan sjukskrivningen senast när hen har varit sjukskriven i ett år. Syftet med ändringen var att åstadkomma en mer flexibel rehabiliteringskedja och därigenom ge den försäkrade större möjligheter att i första hand återgå i arbete hos den nuvarande arbetsgivaren.²²

Avgränsningar

- Vi analyserar enbart ärenden där den försäkrade är anställd. Vi gör detta dels för att majoriteten av alla sjukskrivna är anställda, dels för att vi som en del i studien undersöker kontakten med arbetsgivare.
- Vi fokuserar på arbetsplatsinriktade åtgärder, det vill säga de åtgärder som arbetsgivaren genomför på en anställd försäkrads arbetsplats. I studien behandlas varken samverkan på strukturell nivå eller arbetslivsinriktad rehabilitering.
- Som en del i de kompetenshöjande åtgärderna om utredningsskyldighet och helhetsbedömning ingick utbildning avseende beviskravet *sannolikt*.²³ Det är inget som vi berör vidare i denna studie.
- I rapporten undersöker vi vilka kontakter som handläggaren tagit och vilken information som finns i ärendena 2019 och 2021. Vi uttalar oss inte om effekterna av att mer information hämtas in, i termer av om detta lett till tillräckligt beslutsunderlag och korrekta beslut.

Datainsamling

För att kunna svara på studiens frågeställningar genomförde vi intervjuer och en aktstudie samt hämtade data från Försäkringskassans register. I detta avsnitt beskriver vi kortfattat dessa datamaterial. Detaljerad information kring datainsamlingen finns i bilagorna 1, 2 och 3. I bilagorna finns även de frågeformulär som vi använde oss av i intervjuerna respektive aktstudien. Dessutom finns fler tabeller och diagram med resultat från aktstudien och registerstudien, än vad som redovisas i rapportens två resultatkapitel.

²² Den försäkrades arbetsförmåga bedöms olika beroende på hur länge hen har varit sjuk. Detta kallas för rehabiliteringskedjan.

²³ Av Försäkringskassans rättsliga ställningstagande 2021:04 Beviskrav vid bedömningen av rätten till sjukpenning framgår att 27 kap. 25§ SFB inte innehåller en nivå på beviskrav. I det rättsliga ställningstagandet fastställs att beviskravet sannolikt ska tillämpas vid bedömningen av om arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom.

Aktstudie

I aktstudien jämför vi ärenden från samma tidsperiod 2019 och 2021 för att kunna påvisa en eventuell förändring. Alla ärenden som granskades hade uppnått dag 180 i rehabiliteringskedjan, och den dagen inföll i juni eller juli respektive år.

Vi har enbart granskat ärenden där den sjukskrivna har en anställning och vi har analyserat det som hänt i ärendet från dag 1 till dag 240 i rehabiliteringskedjan i 300 ärenden från respektive år.

Den information som vi hämtade från akterna handlade exempelvis om vilken information som handläggaren hämtat in från olika aktörer för att kunna ta ställning till den försäkrades möjlighet att återgå i arbete, hur aktiv handläggaren varit i ärendet, hur handläggaren utrett och tagit ställning till om övervägande skäl föreligger eller om den försäkrades arbetsförmåga ska bedömas mot normalt förekommande arbete samt vilka underlag som handläggaren använt när hen beslutat om den försäkrades rätt till sjukpenning.²⁴

Aktgranskningen har genomförts av medarbetare från både Försäkringskassans analysavdelning och Avdelningen för sjukförsäkring. Samtliga granskare har gedigen kunskap om sjukpenning som förmån samt erfarenhet av att handlägga och granska sjukpenningärenden. Innan granskningen påbörjades gjordes först flera provgranskningar för att testa om frågeformuläret behövde förändras eller på annat sätt justeras. Granskarna har dessutom under granskningen kunnat kalibrerat sina svar på frågorna i frågeformuläret för att säkerställa att granskarna tolkat frågorna på rätt sätt.

Mer detaljer om aktstudien finns i bilaga 1.

Intervjustudie

Syftet med intervjuerna var att fånga handläggares uppfattning om och i så fall hur de arbetar annorlunda 2021 jämfört med några år tillbaka i tiden. Vi frågade om handläggarnas upplevelser kring arbete med utredningar inför bedömning av normalt förekommande arbete och utredning av den försäkrades behov av rehabilitering. Vi frågade exempelvis hur de uppfattat de åtgärder som SF genomfört i syfte att förtydliga handläggarnas utredningsskyldighet, hur de upplever att införandet av övervägande skäl har

²⁴ Vi har endast kunnat analysera den information som handläggaren faktiskt har dokumenterat i akterna.

påverkat deras utredningar samt om de upplever att de har förutsättningar att arbeta med samordning på det sätt som gäller idag.²⁵

För att testa vår intervjuguide så inledde vi med att genomföra en sonderande intervju med en handläggare. Efter denna intervju genomförde vi intervjuer med ytterligare tio handläggare. Intervjuerna genomfördes under november 2021. Intervjupersonerna hade arbetat olika länge i sin yrkesroll²⁶ och kom från SF:s samtliga fem regionala verksamhetsområden.²⁷

Sammantaget med den sonderande intervjun har vi intervjuat elva handläggare. Detta är ett fåtal av de flera tusen som arbetar med sjukpenning inom Försäkringskassan. Vi ansträngde oss för att intervju handläggare med både mindre och större kunskap av att arbeta med samordning. Men de som tackade ja till att delta hade dels arbetat länge som handläggare, dels arbetat med samordning under en längre tid. Resultatet av intervjuerna kan därför inte sägas spegla samtliga handläggares upplevelser.

Mer detaljer om intervjuerna finns i bilaga 2.

Registerstudie

Även i registerstudien har vi fokus på skillnader mellan 2019 och 2021. De utredningsåtgärder vi undersöker med hjälp av register är: arbetsgivarens plan för återgång, handläggarens telefonutredning med den försäkrade samt förekomsten av avstämningsmöten.

När vi analyserar *hur vanligt* det är att en utredningsåtgärd har genomförts utesluter vi ärenden som är klassificerade som K1, vilket utgör en mycket stor andel av sjukfallen. K1 är ärenden där den försäkrade är åter i arbete redan när de inkommer med sin ansökan om sjukpenning. Försäkringskassan behöver i dessa ärenden inte göra något utöver att utreda och betala ut ersättning i de fall som den försäkrade bedöms ha nedsatt arbetsförmåga och rätt till ersättning.

²⁵ Begreppet samordning är inte helt enkelt och det är inte alltid självklart vad det betyder. Olika aktörer har olika bild av vad begreppet betyder. Även inom Försäkringskassan varierar synen på begreppet samordning. I intervjuerna använde vi oss av följande moment när vi pratade om vad samordning kan vara: att identifiera de personer som har behov av samordning från Försäkringskassan eller rehabilitering från andra aktörer, att samordna och planera rehabiliteringsinsatser, att kontinuerligt följa de försäkrades behov och, om det behövs, revidera såväl bedömningen av behov som planeringen, att informera arbetsgivare om deras skyldigheter, att försöka förmå arbetsgivaren och andra aktörer att genomföra rehabiliteringsåtgärder, följa upp om de försäkrade får den rehabilitering som planerats.

²⁶ Alla handläggare hade erfarenhet av att arbeta i ärenden med fortsättningsanspråk (det vill säga så kallade K2 eller K3-ärenden). De som arbetat längst hade arbetat som handläggare i cirka 20 år och de som arbetat kortast hade arbetat som handläggare i cirka 5 år.

²⁷ SF har under 2022 påbörjat en omorganisation vilket bland annat innebär att de tidigare regionala verksamhetsområdena ersätts med tre nationella operativa verksamhetsområden.

När vi analyserar utredningsåtgärder som *är genomförda*, analyserar vi alla sådana oavsett ärendets klassificering vid ärendets inledning. Det beror på att det viktiga är att ge en korrekt bild av samtliga genomföra åtgärder, eftersom ärenden kan klassificeras om.

Vi använder den klassificering som görs vid uppstart av ärenden eftersom det är väldigt tidskrävande att i register hitta den klassificering som är närmast det datum som utredningsåtgärden genomförs.

Mer detaljer om registerstudien finns i bilaga 3.

Förändringar i handläggningen och tänkbara orsaker

I det här kapitlet besvaras frågeställningarna avseende vilka förändringar som skett i handläggningen mellan 2019 och 2021 samt vilka tänkbara orsaker som finns till eventuella förändringar.²⁸ Kapitlet inleds med att vi beskriver handläggarens kontakt med, och inhämtande av information från, den försäkrade, dennes arbetsgivare samt hälso- och sjukvården. Efter detta beskriver vi hur handläggaren arbetar med att följa upp pågående ärenden, agerar på ny information som kommer in samt generellt ser till att allt som behöver utredas faktiskt utreds. Fokus är på förändring, det vill säga om och i så fall hur handläggaren utreder annorlunda 2021 jämfört med 2019. Sist i kapitlet beskriver vi tänkbara orsaker till de förändringar som skett mellan 2019 och 2021.

Resultatet kommer från aktstudie, register²⁹ och intervjuer med handläggare. I löpande text beskriver vi endast skillnader som är statistiskt säkerställda.

Sammanfattande iakttagelser

- Vi ser att handläggarna 2021 hämtar in mer information från både den försäkrade och dennes arbetsgivare. Till exempel har det blivit vanligare att handläggarna dels gör en telefonutredning med den försäkrade, dels hämtar in mer information om den försäkrades arbete, hälsa och sociala situation. Andelen ärenden där handläggaren har haft kontakt med arbetsgivaren har ökat från 40 till 57 procent mellan 2019 och 2021. Samtidigt ser vi att det har blivit mindre vanligt att handläggarna begär komplettering av läkarintyg. Andelen ärenden där komplettering begärs har minskat från 37 procent 2019 till 22 procent 2021.
- Det har även blivit vanligare att arbetsgivaren i kontakten med handläggaren uppger sig ha möjlighet att erbjuda anpassade arbetsuppgifter. Andelen har ökat från 41 procent 2019 till 55 procent 2021.
- Vi ser även att handläggarna i pågående ärenden oftare följer upp den försäkrades återgång i arbete med både den försäkrade och arbetsgivaren. Andelen ärenden där uppföljning görs ökade från 69 procent 2019 till 86 procent 2021.
- Det har blivit mindre vanligt med uppenbara luckor i utredningarna av de ärenden som vi granskat. Handläggarna agerar dessutom oftare på ny information/impulser om rehabilitering eller återgång i arbete som kommer in i ett pågående ärende. Andelen ärenden med luckor som skulle kunna ändra ärendets utfall minskade från 39 procent 2019 till 26

²⁸ Detta är rapportens frågeställningar 1 och 2.

²⁹ Resultat från register benämner vi ibland som ”statistik” i den löpande texten.

procent 2021, medan andelen ärenden där handläggarna tar hand om inkomna impulser ökade från 41 procent 2019 till 55 procent 2021.

- Det finns flera tänkbara orsaker till den beskrivna utvecklingen. SF:s åtgärder avseende förtydligande av utredningsskyldighet och helhetsbedömning har troligen påverkat, i kombination med signaler om ökat fokus på att utreda den försäkrades behov av rehabilitering och möjlighet att återgå i arbete. Dessutom verkar införandet av undantaget övervägande skäl i rehabiliteringskedjan påverkat handläggningen.

Handläggarna hämtar in mer information från den försäkrade

Hur handläggaren utreder och med vem eller vilka parter utredningen görs påverkar möjligheterna att identifiera den försäkrades behov av rehabilitering. Det är dock viktigt att påpeka att alla ärenden inte behöver utredas på ett och samma sätt utan det är alltid behovet i det enskilda ärendet som styr. Det är handläggaren som i varje enskilt ärende bedömer hur och med vem som hen behöver utreda. I arbetet med att förtydliga vad utredningsskyldigheten innebär har Försäkringskassan bland annat betonat vikten av att den försäkrades uppgifter ingår som en del av beslutsunderlaget. Vi skriver mer om detta sist i nästa kapitel.

Handläggaren tar oftare kontakt med och hämtar in mer information från den försäkrade

I aktstudien framkommer att andelen ärenden där handläggaren haft någon kontakt med den försäkrade har ökat från 90 till 94 procent mellan 2019 och 2021.³⁰ Även tidigare studier visar att handläggaren oftast tar kontakt med den försäkrade.³¹ Man skulle kunna tänka sig att kontakt alltid ska ske med den försäkrade, men det kan finnas rimliga undantag som exempelvis att den försäkrade är svårt sjuk eller väntar på operation.

Tabell 2 nedan visar att det specifikt har blivit vanligare att handläggaren hämtar in uppgifter från den försäkrade om hans hälsotillstånd, arbete och sociala situation.³² Det vanligaste är uppgifter om den försäkrades hälsotillstånd och arbetssituation, vilket 2021 finns i ungefär 80 procent av ärendena.

³⁰ När vi i löpande text beskriver skillnader mellan åren totalt, inom respektive diagnosgrupp ”psykiatriska” och ”övriga” samt mellan dessa diagnosgrupper så är skillnaderna statistiskt säkerställda på 95-procentsnivå. För att göra det mer överskådligt finns endast de två förstnämnda delarna i rapportens tabeller. Statistiskt säkerställda skillnader mellan diagnosgrupperna presenteras endast i löpande text. I tabellerna har vi även markerat skillnader som är statistiskt säkerställda på 90-procentsnivå.

³¹ Försäkringskassan (2022b). Kvalitetssäkring av och bedömning mot normalt förekommande arbete. Uppföljning av kvalitetssäkringen och bedömningarna mot normalt förekommande arbete vid dag 181 i rehabiliteringskedjan.

³² Vi har inte undersökt om informationen i sig leder till tillräckligt beslutsunderlag och materiellt riktiga beslut.

Tabell 2 Information som handläggaren hämtat in från den försäkrade vid utredning av återgång i arbete. Totalt samt fördelat på diagnosgrupper, andel i procent

Information	Totalt		Psykiatriska diagnoser		Övriga diagnoser	
	2019	2021	2019	2021	2019	2021
Kontakt med den försäkrade	90	94**	92	97*	87	92
Allmänna uppgifter om hälsotillstånd och sjukskrivning	71	84**	72	89**	70	80*
Arbetsituation och arbetsfaktorer som kan påverka återgång i arbete	68	80**	75	88**	60	72**
Medicinsk rehabilitering	31	37	23	34**	39	40
Sociala faktorer	13	19**	18	28**	6	10
Antal områden med information, i snitt	2,0	2,4**	2,2	2,7**	1,9	2,1

*Skillnaden mellan åren inom den aktuella diagnosgruppen är statistiskt säkerställd på 90% nivå.

** Skillnaden mellan åren samt inom respektive diagnosgrupp är statistiskt säkerställd på 95% nivå.

När vi delar in resultatet i två större diagnosgrupper ser vi att den generella ökningen mellan åren framförallt skett i ärenden där den försäkrade har en psykiatrisk diagnos.³³ Undantaget är inhämtande av information om den försäkrades arbetsituation där det även ökat i ärenden med övriga diagnoser. Vi ser även att ökningen mellan åren avseende uppgifter om medicinsk rehabilitering inte är statistiskt säkerställd på totalen, det vill säga när vi *inte* delar upp resultatet i diagnosgrupper. Däremot har det blivit vanligare att handläggaren hämtar in dessa uppgifter i ärenden där den försäkrade har en psykiatrisk diagnos.

När vi gör jämförelser mellan diagnosgrupperna framkommer att det 2021 är vanligare i ärenden där den försäkrade har en psykiatrisk diagnos att handläggaren hämtar in information om:³⁴

- Allmänna uppgifter om hälsotillstånd och sjukskrivning
- Arbetsituation och arbetsfaktorer som kan påverka återgång
- Sociala faktorer.

Även 2019 var det vanligare att handläggaren hämtade in information om arbetsituation och sociala när den försäkrade hade en psykiatrisk diagnos. Information om medicinsk rehabilitering var 2019 vanligare i ärenden med övriga diagnoser, men 2021 har skillnaden minskat mellan diagnosgrupperna.

³³ Vi har delat upp resultatet från aktstudien i två större diagnosgrupper: Psykiatriska diagnoser (diagnoser som i ICD-10 kategoriseras som F-diagnoser) och Övriga diagnoser (samtliga andra typer av diagnoser som inte är F-diagnoser).

³⁴ För att öka överskådligheten har vi valt att redovisa skillnader *mellan* diagnosgrupperna i text. Resultatet, det vill säga vilka skillnader som är statistiskt säkerställda, återfinns alltså *inte* i tabellerna. I tabellerna redovisas endast statistiskt säkerställda skillnader *inom* diagnosgrupperna. I bilaga 1 Aktstudie finns samtliga resultat i tabeller.

I aktstudien såg vi även att handläggarna hämtar in uppgifter på fler områden än tidigare.³⁵ Snittet på antal områden har ökat från 2,0 till 2,4. Ökningen har framförallt skett i ärenden där den försäkrade har en psykiatrisk diagnos, där snittet närmar sig 3. Vi kan även konstatera att det är vanligare både 2019 och 2021 att handläggaren hämtar in uppgifter på fler områden när den försäkrade har en psykiatrisk diagnos.

Resultatet från aktstudien bekräftas i intervjuerna. Samtliga handläggare uppger att de generellt hämtar in information från den försäkrade oftare nu än tidigare. Flera uppger även att de tar kontakt med den försäkrade tidigare i ärendet.

Handläggarna genomför fler telefonutredningar med den försäkrade

En vanlig utredningsåtgärd som handläggaren kan genomföra är en så kallad telefonutredning med den försäkrade. Utredningen genomförs via ett telefonsamtal och syftet är att utreda den försäkrades förutsättningar att återgå i arbete. I en tidigare studie har enhetschefer beskrivit att telefonutredning är särskilt viktig i början av ärendet då handläggaren ska utreda vilka behov av rehabilitering som finns.³⁶

I våra register³⁷ ser vi att telefonutredningar med den försäkrade har blivit vanligare sedan 2019.³⁸ Av Tabell 3 framgår att i ärenden som passerar dag 90 i rehabiliteringskedjan har andelen med telefonutredningar ökat från 52 procent 2019 till 62 procent 2021.³⁹ I ärenden som pågått längre är det ännu vanligare: i ärenden som passerar dag 180 har andelen ökat från 65 till 78 procent och för ärenden som passerar dag 365 är motsvarande andelar 71 och 82 procent för de båda åren. Vi ser även att telefonutredningar är vanligare i ärenden där den försäkrade har en psykiatrisk diagnos och detta oavsett hur långt ärendet blivit och för båda åren.

³⁵ Med ”områden” avses inhämtande av information om: Allmänna uppgifter om hälsotillstånd och sjukskrivning, Arbetsituation och arbetsfaktorer som kan påverka återgång, Medicinsk rehabilitering och Sociala faktorer.

³⁶ Försäkringskassan (2020) Samordningsuppdragets praktik. En analys av hur Försäkringskassan ”gör” samordning.

³⁷ När vi har resultat från både register och aktstudie inleder vi med att beskriva registerdata eftersom det bygger på en mycket större mängd data än vad vi har i aktstudien. Aktstudien använder vi framförallt för att kunna studera mer detaljer i ärendena.

³⁸ Det framkommer även i Försäkringskassan (2022a) Samordning av rehabiliteringsinsatser. Hinder, goda exempel och sätt att stärka Försäkringskassans arbete.

³⁹ I beräkningarna ingår enbart ärenden som klassificeras som kundflöde 2 eller 3. Försäkringskassans handläggning av sjukpenning är differentierad, vilket innebär att den är uppdelad i tre kundflöden. I vilket kundflöde ett ärende ska handläggas avgörs utifrån behovet av att utreda den försäkrades förutsättningar för återgång i arbete. Ärenden där den försäkrade har återgått i arbete vid ansökan handläggs i kundflöde 1 medan övriga ärenden börjar i kundflöde 2, där den försäkrade är fortsatt sjuk efter första bedömningen. Handläggningen övergår till kundflöde 3 först när det finns ett konstaterat behov av att utreda om det är aktuellt med arbetslivsriktad rehabilitering.

Tabell 3 Andel ärenden med telefonutredning, andel i procent

Ärenden	2019			2021		
	Totalt	Psykiatriska diagnoser	Övriga diagnoser	Totalt	Psykiatriska diagnoser	Övriga diagnoser
Passerar dag 90	52	54	50	62	65	60
Passerar dag 180	65	68	63	78	81	76
Passerar dag 365	71	74	68	82	84	81

Även om vi ser att det har blivit vanligare så gjordes under 2021 ingen telefonutredning i ungefär vart tredje ärende som blivit mellan 90 och 180 dagar.⁴⁰ Avsaknad av telefonutredning är dock inte detsamma som att handläggarna inte har samtalat med den försäkrade om möjlighet att återgå i arbete. Som vi beskriver i avsnittet ovan visar studien att handläggarna i åtta av tio ärenden på annat sätt hämtar in information om den försäkrades arbetssituation i syfte att utreda möjligheterna att återgå i arbete.⁴¹

Från Försäkringskassans handläggningssystem vet vi enbart att handläggaren har registrerat att de haft ett samtal med den försäkrade, men i akterna kan vi studera mer detaljer om samtalet. Vi kan se att handläggarna ibland skriver att det är en telefonutredning, men där det av journalen framgår att det mer är ett samtal där den försäkrade får ge sin egen bild av hans sjukdom. I aktstudien delade vi därför upp dessa två varianter av samtal. Vår tolkning är att ärenden där handläggaren har utrett den försäkrades möjligheter att återgå i arbete mest troligt är de ärenden där handläggaren faktiskt har gjort en telefonutredning. Av aktstudien framgår att det blivit vanligare att handläggaren utrett den försäkrades möjlighet till återgång i arbete. Andelen har ökat från 53 procent 2019 till 63 procent 2021.⁴²

Signaler om prioritering av telefonutredningar har lett till ökat antal

I intervjuerna uppger de flesta handläggare att de fått signaler från chefer och specialister att de numera ska genomföra telefonutredningar med den försäkrade och att dessa ska göras tidigt i ärendet. En av de intervjuade säger specifikt att handläggarna på hans arbetsplats ska göra en telefonutredning om de bedömer att den försäkrade kommer att vara sjukskriven över 60 dagar. Några handläggare säger att de även fått till sig att telefonutredningarna ska vara mer omfattande än tidigare, där man exempelvis

⁴⁰ Bedömningen av om den försäkrade kan utföra sitt vanliga eller ett annat lämpligt tillfälligt arbete görs under de första 90 dagarna i rehabiliteringskedjan. Om den försäkrade fortfarande har nedsatt arbetsförmåga efter 90 dagar vidgas prövningen till att avse även annat arbete hos arbetsgivaren.

⁴¹ Se tabell 2. Andelen har ökat från 68 procent 2019 till 80 procent 2021.

⁴² När det gäller den andra varianten av samtal där handläggaren inhämtar den försäkrades egna berättelse av hans sjukdom så fanns detta i 38 procent av de granskade ärendena 2019 och i 43 procent av ärendena 2021. Skillnaden mellan åren är inte statistiskt säkerställd. I aktstudien granskade vi vad som hänt i ärendet fram till dag 240.

frågar om arbetssituation och sociala faktorer. En handläggare uttrycker sig på följande sätt om kravet på innehållet i en telefonutredning:

Ja, det har väl gått tillbaka lite som det var innan. Det här med större krav på telefonutredning, att telefonutredningen innefattar inte bara en komplettering, utan att det verkligen ska vara en utredning med den försäkrade. Det har också gått i vågor. Och det har kommit tillbaka nu, att det är inte bara ... Du kan inte kalla det en telefonutredning om du ringer och kompletterar med kunden. Vilket var okej att göra för några år sen. Nu har det svängt tillbaka, att nu ska det vara en riktig utredning där du tar reda på lite sociala faktorer, arbetsfaktorer, allt möjligt.

Men det finns även handläggare som uppger att de inte alltid känner att de har tid att ställa dessa mer omfattande frågor som krävs i en telefonutredning. De är tydliga med att ju mer omfattande frågor de ställer desto mer ytterligare utredningsåtgärder, och därmed tid, kan behövas som en följd av den information de får in.

Handläggarna har mer dialog med arbetsgivare

Att handläggarna för en dialog med arbetsgivaren är betydelsefullt för möjligheterna att identifiera den försäkrades behov av rehabilitering. Fler-talet tidigare studier lyfter att Försäkringskassan inte har arbetat med sam-ordning av rehabilitering i den utsträckning som det borde ha gjorts.⁴³ Några brister som lyfts är att det saknas uppgifter om det är möjligt att anpassa den försäkrades arbetsuppgifter, om hen kan omplaceras eller få ett annat tillfälligt arbete hos arbetsgivaren.⁴⁴

Det har blivit vanligare att handläggaren kontaktar arbetsgivaren

Vi ser att det skett en förändring mellan 2019 och 2021. Av aktstudien framkommer att det har blivit vanligare att handläggaren försökt att kontakta arbetsgivaren i syfte att diskutera den försäkrades förutsättningar för återgång i arbete. Andelen har ökat från 43 till 61 procent, se Tabell 4 nedan. Oftast lyckas också handläggaren etablera kontakt och få information från arbetsgivaren. Andelen ärenden där detta skett har ökat från 40 till 57 procent. Vi kan således konstatera att handläggaren hämtat in

⁴³ Exempelvis En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering SOU 2020:6

⁴⁴ Exempelvis två rapporter från Inspektionen för socialförsäkringen (ISF). ISF (2017) Bedömningar vid 90 och 180 dagar i rehabiliteringskedjan. En kommentar om hur Försäkringskassan kan förbättra sjukskrivningsprocessen. Här framkommer att i utredningen vid dag 180 hade Försäkringskassan tagit kontakt med arbetsgivaren endast i hälften av ärendena. Försäkringskassan hade dessutom bara i drygt 25 procent av ärendena utrett hur den försäkrade såg på möjligheterna till anpassning av arbetet eller omplacering på arbetsplatsen. ISF (2021a) Försäkringskassans utredningsskyldighet. Här framkommer att tydliga brister framför allt gäller utredning av om det finns möjligheter till anpassningar i personens arbete.

information från den försäkrades arbetsgivare i majoriteten av de granskade ärendena.

När vi delar in resultatet i ärenden med psykiatriska diagnoser och övriga diagnoser ser vi att det skett en ökning mellan åren inom båda grupperna och det både när det gäller att handläggaren försökt få kontakt och där hen faktiskt fått kontakt med arbetsgivaren.

Tabell 4 Handläggarens kontakt med arbetsgivaren. Totalt samt fördelat på diagnosgrupper, andel i procent

Kontakt	Totalt		Psykiatriska		Övriga	
	2019	2021	2019	2021	2019	2021
Har försökt ta reda på information	43	61**	46	68**	41	55**
Har fått in information	40	57**	41	64**	38	51**
Rehabiliteringsåtgärder hos arbetsgivaren						
Finns möjlighet till rehabiliteringsåtgärd	52	61	66	71	35	49
Finns anpassade arbetsuppgifter ¹	41	55**	54	66	26	42*

* Skillnaden mellan åren inom diagnosgruppen "Övriga" är statistiskt säkerställd på 90% nivå.

** Skillnaden mellan åren samt inom respektive diagnosgrupp är statistiskt säkerställd på 95% nivå.

¹ I de ärenden som innehåller någon rehabiliteringsåtgärd så var det vanligaste att det fanns anpassade arbetsuppgifter. År 2021 fanns möjlighet till anpassade arbetsuppgifter i 55 procent av dessa ärenden.

Vi ser alltså att handläggarna oftare kontaktar arbetsgivare men att det fortfarande finns ärenden där detta inte skett. Resultatet bekräftas till viss del av en nyligen publicerad studie där det framkommer att det finns handläggare som undviker att ta kontakt med arbetsgivare.⁴⁵ Men i vår studie uppger samtliga handläggare att de nästan alltid har kontakt med den försäkrades arbetsgivare på ett eller annat sätt innan de fattar beslut i ärendet. De uppger att det kan finnas undantag som exempelvis om den försäkrade är allvarligt sjuk eller om arbetsgivaren redan har upprättat en bra, väl fungerande, plan för återgång. Skillnaden mot resultatet av aktstudien och den ovan nämnda studien beror på att de vi intervjuade alla arbetat länge som handläggare, var vana att ta dessa kontakter samt arbetat med samordning under en längre tid. Det är alltså så att de vi intervjuade inte är representativa för alla handläggare som arbetar med sjukpenning.

Det har blivit vanligare med rehabiliteringsåtgärder hos arbetsgivaren

I de fall där handläggaren fått kontakt uppger arbetsgivaren att det finns möjligheter till rehabiliteringsåtgärder⁴⁶ på arbetsplatsen i 61 procent av ärendena 2021 jämfört med 52 procent 2019. Ökningen kan antingen bero på att handläggarna har blivit bättre på att ställa frågor kring detta eller på

⁴⁵ Försäkringskassan (2022a) Samordning av rehabiliteringsinsatser. Hinder, goda exempel och sätt att stärka Försäkringskassans arbete.

⁴⁶ Här ingick: Andra arbetsuppgifter, Tillfälliga arbetsuppgifter, Anpassade arbetsuppgifter, Annat arbete hos arbetsgivaren samt Möjligheter till arbetsträning.

att arbetsgivarna har förändrat sitt beteende.⁴⁷ Den vanligaste rehabiliteringsåtgärden är möjlighet till anpassade arbetsuppgifter. Andelen ärenden där arbetsgivaren erbjuder sådana har ökat från 41 till 55 procent.

När vi gör jämförelser *mellan* diagnosgrupperna framkommer att det 2021 är vanligare att handläggaren både har försökt att kontakta arbetsgivaren och faktiskt fått kontakt i ärenden där den försäkrade har en psykiatrisk diagnos. Både 2019 och 2021 är det vanligare att arbetsgivaren dels uppger att det finns möjlighet till någon rehabiliteringsåtgärd, dels att det specifikt finns möjlighet till anpassade arbetsuppgifter, när den försäkrade har en psykiatrisk diagnos. Andelen har dock ökat både bland dem med psykiatriska diagnoser och bland dem med övriga diagnoser.

Vi ser således att handläggarna numera oftare har dialog med arbetsgivaren om vad hen kan göra i anpassnings- och omplaceringshänseende. I tidigare studier framkommer att det vanligaste var att denna typ av uppgifter enbart hämtades in från den försäkrade (andrahandsuppgifter).⁴⁸

Handläggarna identifierar ärenden där det finns behov av kontakt med arbetsgivaren

Av intervjuerna framgår att det vanligaste är att handläggarna först samtalar med den försäkrade och därefter kontaktar arbetsgivaren. Handläggarna frågar även den försäkrade om hans uppfattning av vilka möjligheter det finns att anpassa arbetet. En handläggare var tydlig med att hans uppfattning är att den försäkrade kan vara bättre än arbetsgivaren när det kommer till tankar och idéer om möjligheter att anpassa arbetet.

I samtalet med den försäkrade kan det även framkomma att hen inte haft kontakt med arbetsgivaren under sin sjukskrivning. Flera handläggare uppger att det i dessa fall blir särskilt viktigt att kontakta arbetsgivaren. En handläggare uttrycker detta såhär:

Många har inte pratat med sin arbetsgivare på tre års tid. De har haft flertalet chefer emellan. Alltså, det är svårare att få tillbaka dem i arbete.

I dialogen med den försäkrade hämtar handläggarna bland annat in samtycke avseende vad hen får prata om med arbetsgivaren. När det kommer till själva samtalet med arbetsgivaren uppger flera handläggare att de vanligen inleder med att förklara varför Försäkringskassan tar kontakt. Här ingår att informera om rehabiliteringskedjan kopplat till den försäkrades återgång i arbete hos den egna arbetsgivaren. Exempelvis informerar handläggaren

⁴⁷ Trots handläggarens kontakt med arbetsgivaren är det inte i alla ärenden som det framgår om arbetsgivaren har genomfört någon åtgärd eller om det inte är aktuellt, till exempel för att den försäkrade är alltför sjuk. Andelen ärenden där detta inte framgår har minskat mellan 2019 och 2021.

⁴⁸ Inspektionen för socialförsäkringen (2021a) Försäkringskassans utredningsskyldighet. Försäkringskassan (2022b) Kvalitetssäkring av och bedömning mot normalt förekommande arbete. Uppföljning av kvalitetssäkringen och bedömningarna mot normalt förekommande arbete vid dag 181 i rehabiliteringskedjan.

arbetsgivaren om att när den anställde varit sjukskriven i 90 dagar behövs information om det finns möjligheter till annat arbete hos arbetsgivaren än det ordinarie.⁴⁹

Handläggarna ställer frågor och informerar om ansvar

Handläggarna uppger att de ställer ”de vanliga” frågorna till arbetsgivaren om möjligheter till anpassning samt att de talar om vilket ansvar som arbetsgivaren har, till exempel vad gäller att upprätta en plan för återgång.⁵⁰

Även om handläggarna har liknande ingång i kontakten med arbetsgivare så lyfter flera att samtal och möten med arbetsgivarna inte alltid kan göras på samma sätt:

Det är så svårt att förklara, för alla ärenden är så individuella. Så man får ju anpassa. Det är inte så att man kan göra samma sak varje gång.

Handläggarna är tydliga med att de behöver ställa frågor till arbetsgivaren om den försäkrades arbete eftersom man som handläggare inte alltid har den kunskapen. Det kan exempelvis skilja sig åt mellan olika arbetsplatser även om yrkesrollen är densamma. Handläggarna behöver skapa sig en bild av arbetsplatsen och arbetsuppgifterna samt höra sig för om arbetsgivaren och den försäkrade haft någon dialog om andra arbetsuppgifter. Handläggarna uppger att arbetsgivarna inte alltid vet vilken information som Försäkringskassan behöver vilket gör att det är viktigt att ställa flera frågor om exempelvis hur arbetsuppgifterna ser ut, vilka krav som ställs samt vilka möjligheter som finns till anpassning. En handläggare uttrycker sig på följande sätt om vad hen pratar med arbetsgivaren om:

Jag har telefonkontakt med närmaste chef, för att höra lite hur deras arbetsuppgifter ser ut, den försäkrades, vilka krav som ställs. Om det finns några omplaceringsmöjligheter eller några andra anpassningsmöjligheter för att kunna komma tillbaka till arbete.

Handläggarna hjälper arbetsgivarna att förstå hur de kan anpassa arbetet

Flera handläggare uppger att de tidigt i samtalet med arbetsgivaren kan få svaret att det inte finns någonting som hen kan göra för att exempelvis anpassa arbetet. När det händer finns det handläggare som ger exempel för att underlätta för arbetsgivaren att förstå vad en anpassning kan vara. När

⁴⁹ När det gäller de första 90 dagarna som den försäkrade är sjukskriven görs bedömningen av rätten till sjukpenning kopplat till om den försäkrade kan eller inte kan utföra sitt vanliga eller ett annat lämpligt tillfälligt arbete hos den egna arbetsgivaren.

⁵⁰ Den 1 juli 2018 infördes en lagändring som innebär att arbetsgivarna under vissa förutsättningar har ansvar att upprätta en plan för hur sjukskrivna arbetstagare ska återgå i arbete. Det är i sjukfall där arbetstagarens arbetsförmåga kan antas komma att vara nedsatt under minst 60 dagar som en plan ska upprättas. Planeringen ska enligt huvudregeln göras tidigt i sjukperioden och arbetsgivaren ska ha upprättat planen när den anställdes arbetsförmåga på grund av sjukdom har varit nedsatt under 30 dagar.

handläggaren ger exempel kan det leda till att en arbetsgivare som först säger att hen inte kan anpassa arbetet ändrar sig. Sådär beskriver en handläggare hur ett sådant samtal kan se ut när hen ger exempel till arbetsgivaren:

Det beror lite på vilken arbetsgivare det är. Men en del vet inte. De kan säga så här, 'men jag vet inte vilka anpassningar det ska kunna vara'. Då kan man säga så här, 'ja, men du kan till exempel anpassa arbetstid'. Och de bara, 'ja, men det är ju en bra idé, det skulle vi kunna göra'. Eller arbetsinnehåll, eller att man tar bort vissa delar av arbetsuppgifter för att lägga till dem längre fram i stället.

Några handläggare menar att lagändringen som infördes 2018 där arbetsgivaren fått ansvar att ta fram en plan för återgång, har lett till bättre respons när man som handläggare ger exempel på möjliga anpassningar. Sådär tänker en handläggare kring detta:

Bara sen plan för återgång för arbetsgivaren lagstodgades så har det skett ett skifte, tycker jag. För att då blev det väldigt uppenbart för alla att 'ja, okej, vi måste göra någonting'. 'Vi har någon som är sjukskriven, och hur hanterar vi det?' Att man vet att frågan kommer liksom. 'Och då kanske vi måste producera ett papper här snart'. Så att många som kanske annars inte skulle ha ... ja, men av ren vana inte varit aktiva, blir det. De stora arbetsgivarna har ju HR-avdelningar och företagshälsovård och tänker igenom de här sakerna. Men nu är alla tvungna att göra det.

I de fall då handläggaren ger exempel så leder det ofta till bra samtal med arbetsgivaren. Det kan vara anpassningar som arbetsgivaren inte har tänkt på för att de ser de som så små att de inte är av betydelse, men som handläggaren vet sedan tidigare att dessa kan vara avgörande för om en försäkrad kan påbörja en återgång i arbete.

Handläggarna uppger även att det varierar hur aktiva de måste vara i kontakten med arbetsgivarna. Vissa arbetsgivare är vana och bra på att skapa möjligheter till anpassningar medan andra sällan eller aldrig har någon som är sjukskriven och därför inte vet vad som förväntas av dem. Arbetsgivare som är självständiga gör vad som krävs utan hjälp och stöd från Försäkringskassan, medan andra behöver mer stöd/exempel på möjliga anpassningar. En handläggare uttrycker detta på följande sätt:

Det är väldigt varierande beroende på vilken plan arbetsgivaren har. En del har redan allting klart för sig och har pratat med sina anställda, och allt bara flyter. Och i vissa fall så behöver vi vara med på ett hörn och hjälpa till.

Några handläggare lyfter även att de inte alltid behöver vara fortsatt involverade efter att de haft ett första samtal med arbetsgivaren. Sådär tänker en handläggare kring ärenden där det inte nödvändigtvis behövs någon fortsatt kontakt:

Det finns många väldigt självgående ärenden, när det finns arbetsgivare som vet exakt vad de ska göra och de har rehabmöten. Där finns det inget behov av att vi är med. De gör många gånger bra planeringar och personen kommer åter i arbete.

Vissa handläggare tycker att det är svårt att påverka arbetsgivare

Bland handläggarna råder det delade meningar om det är enklare för större eller mindre arbetsgivare att ha möjligheter till anpassning. Några säger att de stora arbetsgivarna oftare uppger att de inte kan anpassa. Men i dessa fall talar vissa handläggare om för arbetsgivaren att de måste titta bredare inom sin verksamhet och ger som förslag att arbetsgivaren kan kontakta sin HR-avdelning. Det finns även handläggare som uppger att de mindre arbetsgivarna är mer angelägna om att få tillbaka sin anställda, medan andra säger att det finns arbetsgivare som inte verkar vilja ha tillbaka en anställd som varit sjukskriven under flera år. En handläggare uttrycker detta på följande sätt:

Alltså, man för en vidare dialog. Sen på många av dessa mötena så är HR med. Men man märker också att de vill gärna ... Alltså, har de haft en person som har varit sjukskriven i så många år, så ser de en väldigt lång rehabilitering, som kanske inte kommer komma tillbaka, de vill göra sig av med dem också, tyvärr.

Vi ser alltså att många handläggare gör sitt bästa för att informera och försöka påverka arbetsgivare att ta sitt ansvar, vilket ligger i linje med vad som framkom i en nyligen publicerad studie.⁵¹ Men det finns även handläggare som inte arbetar på det sättet och som känner att de inte har möjlighet att påverka arbetsgivarna. En handläggare uttrycker det såhär:

Arbetsgivaren har ju en skyldighet att utreda, men de har ingen skyldighet att faktiskt skapa en tjänst. Så säger de att det inte finns, då brukar jag oftast nöja mig där. Och sen så får man då titta på om personen kommer kunna komma tillbaka till ordinarie arbete utan anpassningar, så. Eller om man helt enkelt ska se sig om efter ett annat arbete.

Vanligare att handläggarna hämtar in arbetsgivarens plan för återgång

Sedan den 1 juli 2018 har arbetsgivarens ansvar för anpassning och rehabilitering förtydligats genom ett nytt lagkrav. Arbetsgivaren ska upprätta en plan för återgång i arbete senast den dag när en anställds arbetsförmåga har varit nedsatt under 30 dagar. I kontakten med arbetsgivaren kan handläggaren efterfråga denna plan. Planens främsta uppgift är att vara ett stöd till arbetsgivaren i det arbete som görs på arbetsplatsen för att den anställda ska kunna återgå i arbete. Det är inget krav att Försäkringskassan

⁵¹ Försäkringskassan (2022a) Samordning av rehabiliteringsinsatser. Hinder, goda exempel och sätt att stärka Försäkringskassans arbete.

ska hämta in den, utan det är den enskilde handläggaren som avgör om och när hen behöver en plan för återgång i arbete i ett sjukfall.⁵²

Ökning av inhämtade planer i Försäkringskassans statistik

I registerstudien framgår att andelen ärenden som passerar dag 90 i rehabiliteringskedjan och där handläggaren har hämtat in arbetsgivarens plan för återgång har ökat från 1 procent 2019 till 9 procent 2021. Detta framgår av Tabell 5 nedan. I ärenden som passerar dag 180 är motsvarande siffror 1 och 16 procent. För ärenden som passerat dag 365 ökar det från under 1 procent till 14 procent. Vi ser även att det 2021 är vanligare att handläggaren hämtat in planen i ärenden där den försäkrade har en psykiatrisk diagnos och detta oavsett hur långt ärendet blivit.

Tabell 5 Andel ärenden med arbetsgivarens plan för återgång i arbete, andel i procent

Ärende	2019			2021		
	Totalt	Psykiatriska diagnoser	Övriga diagnoser	Totalt	Psykiatriska diagnoser	Övriga diagnoser
Passerar dag 90	1	1	1	9	8	7
Passerar dag 180	1	1	<1	16	21	13
Passerar dag 365	<1	<1	<1	14	19	11

Vi vill dock poängtera att arbetsgivaren fick det här ansvaret 2018 och att det därför inte är förvånande att andelen ökar och att ökningen är så pass stor. Att det blivit vanligare sedan 2019 beror troligen delvis på att det fortfarande är relativt nytt. Ökningen från under 1 procent till 14 procent är stor, men under 1 procent bör ses i ljuset av att de som varit sjukskrivna i 365 dagar 2019 kom in i försäkringen under 2018. Vid den tidpunkten hade troligen varken Försäkringskassan riktigt kommit igång med att hämta in planer eller arbetsgivarna kommit igång med att ta fram planer.

Fyra av tio kontaktade arbetsgivare har, eller tänker ta fram, en plan

I de ärenden där Försäkringskassan har varit i kontakt med arbetsgivaren framkom att handläggaren och arbetsgivaren ofta för en dialog om plan för återgång, se Tabell 6 nedan.⁵³ Information om arbetsgivarens plan för återgång kommer från journalanteckningar där handläggaren har skrivit vad som framkommit vid kontakt med arbetsgivaren. I dialogen mellan hand-

⁵² Det finns inte något krav på hur planen ska utformas eller var arbetsgivaren ska dokumentera den. Försäkringskassan har tagit fram en mall i samråd med arbetsgivarföreträdare som kan ses som ett förslag på hur arbetsgivaren kan göra en plan för återgång.

⁵³ Resultatet är från aktstudien och avser inte hur vanligt det är att det finns en plan i *samtliga* granskade ärenden, utan hur vanligt det är i de ärenden där handläggaren och arbetsgivaren *haft kontakt*, vilket var fallet i ungefär hälften av de granskade ärendena.

läggaren och arbetsgivaren framkommer att det oftast handlar om att arbetsgivaren uppger att de avser att ta fram en plan, men ännu inte har gjort det. Det var fallet i ungefär vart fjärde ärende 2021.

Andelen ärenden där arbetsgivaren uppger att hen har tagit fram en plan för återgång har nästan fördubblats, från 12 till 23 procent.⁵⁴ Det vanligaste är att planen är skriftlig men det har även blivit vanligare att handläggaren i samtalet får information om en plan som är muntlig, det vill säga en plan som arbetsgivaren berättar om för handläggaren. Från att endast funnits i en procent av ärendena 2019 ökade muntliga planer till 8 procent 2021. Även här behöver man komma ihåg att det var först 2018 som arbetsgivaren fick krav på sig att de ska ta fram plan för återgång varför det här är en naturlig ökning.

Tabell 6 Uppgifter om arbetsgivarens plan för återgång. Totalt samt fördelat på diagnosgrupper, andel i procent

	Totalt		Psykiatriska diagnoser		Övriga diagnoser	
	2019	2021	2019	2021	2019	2021
Arbetsgivaren avser att ta fram plan	18	24	25	23	9	24**
Arbetsgivaren har tagit fram plan	12	23**	18	29	4	15**
Den framtagna planen är						
Skriftlig	11	16	17	18	4	13 *
Muntlig	1	8**	2	12**	0	3

* Skillnaden mellan åren inom diagnosgruppen "Övriga" är statistiskt säkerställd på 90% nivå.

** Skillnaden mellan åren samt inom respektive diagnosgrupp är statistiskt säkerställd på 95% nivå.

Vanligare med en plan för återgång vid psykiatriska diagnoser

När vi delar in resultatet i diagnosgrupperna psykiatriska och övriga ser vi att ökningen mellan åren skett i ärenden med övriga diagnoser både när det gäller att arbetsgivaren *avser* att ta fram en plan och där arbetsgivaren uppger att hen har *tagit fram* en plan. Däremot har ökningen av muntliga planer skett i ärenden där den försäkrade har en psykiatrisk diagnos.

När vi gör jämförelser *mellan* diagnosgrupperna framkommer att det 2019 var vanligare att arbetsgivaren uppgav att hen *avser att ta fram* plan i ärenden där den försäkrade har en psykiatrisk diagnos. Men ökningen mellan åren i ärenden med övriga diagnoser har gjort att det 2021 är lika vanligt att arbetsgivaren uppger att hen avser att ta fram en plan oavsett vilken diagnos som den försäkrade har.

Både 2019 och 2021 är det vanligare att arbetsgivaren uppger att hen *har tagit fram* en plan i ärenden där den försäkrade har en psykiatrisk diagnos. Så trots den stora ökningen i ärenden med övriga diagnoser är det 2021 fortfarande vanligare att arbetsgivaren uppger att hen har tagit fram en plan i

⁵⁴ I aktstudien undersökte vi vad som hänt i ärendet fram till och med dag 240 i rehabiliteringskedjan.

ärenden där den försäkrade har en psykiatrisk diagnos. Resultatet bekräftas i en nyligen genomförd studie.⁵⁵

Handläggarna för en dialog med arbetsgivaren om plan för återgång. Även i intervjuerna framkommer att det är vanligt att handläggaren i samtal med arbetsgivare tar upp dennes skyldighet att upprätta en plan för återgång. Flera handläggare uppger att det finns arbetsgivare som är av uppfattningen att det inte behövs någon plan i de fall som den försäkrade har börjat arbeta deltid. När detta sker informerar handläggarna arbetsgivarna om att plan för återgång behövs ända fram till dess att den försäkrade är åter i arbete i samma omfattning som innan sjukskrivningen.

Handläggarna uppger att det är vanligt att samtalen med arbetsgivaren kan utmynna i en plan för återgång som alltså skrivs fram under samtalet. Om man inte kommer så långt i samtalet, förekommer det att handläggaren istället ber arbetsgivaren att skicka in en skriftlig plan. Det är då ett sätt att försöka komma vidare i ärendet.

Vidare finns det arbetsgivare som handläggarna upplever är begränsade av vad som står i läkarintyget vilket både gör att arbetsgivaren inte ser möjligheter till anpassningar och att arbetsgivarens plan för återgång endast löper under den tid som läkarintyget sträcker sig. I dessa fall finns det handläggare som ändå frågar arbetsgivaren om vad hen själv tror när hen ser den försäkrade på arbetsplatsen, hur fungerar personen och hur tänker arbetsgivaren kring när man ska kunna utöka till nästa steg i återgången. Arbetsgivaren kan då reagera med att uppge att det inte är möjligt att utöka, genom att hänvisa till vad som står i läkarintyget. I dessa fall menade en handläggare att man behöver poängtera för arbetsgivaren att läkaren kanske varken vet hur den försäkrades arbetsplats ser ut eller i vilken omfattning som personen har arbetat.

Det finns även arbetsgivare som använder det som står i läkarintyget om den försäkrades nedsättning, som stöd både för att inte göra någon plan för återgång alls och att inte ha någon kontakt med den försäkrade. En handläggare är tydlig med att det är viktigt att arbetsgivaren vågar ha en dialog med sina anställda tidigt i ärendet, även om det kan vara lång tid innan återgång i arbete kan ske:

Det är lätt att de hänvisar till det medicinska och säger, 'men vi gör det här sen när läkaren säger att det är aktuellt'. 'Jag har inte velat höra av mig, för att personen inte har mått så bra'. Eller det kan vara olika orsaker. Men [det är viktigt] att våga ha en tidig dialog inför att man ska komma tillbaka, även om det skulle vara om ett år.

⁵⁵ Försäkringskassan (2022a). Samordning av rehabiliteringsinsatser. Hinder, goda exempel och sätt att stärka Försäkringskassans samarbete.

Handläggarna har olika åsikter om kvaliteten på skriftliga planer

Som vi beskriver ovan hämtar inte handläggaren in arbetsgivarens plan för återgång i alla ärenden.⁵⁶ I intervjuerna säger flera handläggare att det vanligaste är att det inte kommer in någon skriftlig plan för återgång. Att handläggare uttrycker sig på det sättet trots att arbetsgivaren inte har någon skyldighet att skicka in planen till Försäkringskassan kan vara ett uttryck för en osäkerhet avseende gränsdragningen mellan handläggarens och arbetsgivarens ansvar. Det kan även vara ett uttryck för att handläggare saknar kunskap om att de har rätt att begära in planen om de behöver den i handläggningen.

När det väl kommer in en plan finns det delade meningar om dess innehåll. Några av handläggarna uppger att planen vanligtvis är bra innehållsmässigt, medan andra säger att den vanligtvis har brister. Det finns bland några av handläggarna en uppfattning om att utformningen av den skriftliga planen, där svaren kan ges i form av ”Ja” eller ”Nej”, inte gör att handläggaren får tillräckligt med information.⁵⁷ En handläggare är tydlig med att muntlig plan är bättre eftersom hen och arbetsgivaren då kan föra en dialog kring planen och den försäkrades möjlighet till återgång i arbete. Så här uttrycker sig en handläggare på frågan om vilken kvalitet som de skriftliga planerna har:

Ja, men både och. Ibland känns det som att det bara är för statistiken, men vissa planer är riktigt bra. Och vissa är ganska enkla, eller vad man ska säga. [...] Så att det är mycket blandad kompot.

Det handläggarna uppger bekräftas av en rapport från Inspektionen för socialförsäkringen (ISF).⁵⁸ I den studien framkommer bland annat att många planer brister i kvalitet. ISF lyfter även att handläggarna inte verkar ha någon större nytta av planerna eftersom dessa sällan tillför ny information till ärendet och att handläggarna ännu mera sällan använder denna information när de beslutar om den försäkrade har rätt till ersättning.

Erfarenhet av att skriftliga planer har bristande kvalitet och inte innehåller tillräckligt med information, kan vara en del av förklaringen till att det fortfarande är relativt ovanligt att handläggarna hämtar in arbetsgivarens plan för återgång. Som vi beskriver ovan är det även så att handläggarna inte behöver hämta in planen om de inte själva tycker att de behöver den i handläggningen. Om de exempelvis har en uppfattning om att planer inte ger tillräckligt med information, så behöver de inte hämta in den. En omständighet som skulle kunna tala för att planen ändå har betydelse för handläggarna är

⁵⁶ Av statistiken framgår att andelen ärenden som passerar dag 90 i rehabiliteringskedjan och där handläggaren har hämtat in arbetsgivarens plan för återgång är 9 procent 2021. I ärenden som passerar dag 180 är motsvarande siffra 16 procent.

⁵⁷ I den skriftliga mallen kan arbetsgivaren ge svar i löpande text, men de kan även välja att inte göra det utan bara kryssa för Ja eller Nej.

⁵⁸ Inspektionen för socialförsäkringen (2021b) Förstärkt rehabilitering för återgång i arbete. En granskning av arbetsgivares, Försäkringskassans och Arbetsmiljöverkets arbete med sjukskrivna personers plan för återgång i arbete.

att en situation där det i normalfallet finns *övervägande skäl* är när den försäkrade följer en plan som har upprättats tillsammans med hens arbetsgivare.⁵⁹

Vi ser att det är en viss skillnad mellan registrering av arbetsgivarens plan och vad som framkommer i aktstudien. Det är en något lägre andel i registren jämfört med vad vi sett i de granskade ärendena. Resultatet ligger i linje med en nyligen publicerad studie som framhåller att information som handläggare hämtar in muntligt från arbetsgivarna inte alltid registreras som en plan för återgång i arbete. Det gör att det kan finnas en underskattning i registren.⁶⁰

Handläggarna begär in färre kompletteringar av läkarintyg

Förutom information från den försäkrade och arbetsgivaren behöver handläggaren medicinska underlag, vanligtvis läkarintyg, för att kunna bedöma dels den försäkrades arbetsförmåga, dels hens förutsättningar att återgå i arbete. Under lång tid har Försäkringskassan fått kritik från både försäkrade och hälso- och sjukvården för att vi begär in för många kompletteringar av läkarintyg.⁶¹ Men komplettering kan behövas för att få ett tillräckligt beslutsunderlag. Tidigare studier visar att det förekommer att Försäkringskassan fattar beslut på bristfälliga läkarintyg som borde ha kompletterats.⁶²

Tabell 7 visar att det har blivit mindre vanligt att handläggare begär in komplettering av läkarintyg. Andelen ärenden där sådana kompletteringar gjordes minskade från 37 till 22 procent mellan 2019 och 2021.⁶³ Även andra utredningar med hälso- och sjukvården, som inte gäller komplettering av läkarintyg, har blivit mindre vanliga. Andelen minskade från 40 till 31 procent.

⁵⁹ Detta framgår av Försäkringskassans Vägledning 2015:1 Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning. 15 mars 2021 infördes ett nytt undantag i rehabiliteringskedjan som benämns ”övervägande skäl”. Det innebär att bedömningen av den försäkrades arbetsförmåga i ett normalt förekommande arbete kan skjutas upp om handläggaren bedömer att det finns övervägande skäl som talar för att den försäkrade kan återgå i arbete hos sin arbetsgivare, på samma nivå som innan sjukskrivningen, innan dag 364.

⁶⁰ Försäkringskassan (2022a). Samordning av rehabiliteringsinsatser. Hinder, goda exempel och sätt att stärka Försäkringskassans arbete.

⁶¹ I en tidigare studie från Försäkringskassan framkom att antalet kompletteringar av läkarintyg ökade med drygt 60 procent mellan 2010/11 och år 2016/17. Försäkringskassan (2017b) Uppdrag att kartlägga Försäkringskassans kompletteringar av läkarintyg vid sjukskrivning.

⁶² Se exempelvis Riksrevisionen (2022) Digitala läkarbesök och hyrläkare i sjukskrivningsprocessen. I rapporten framgår att det finns frågetecken kring i vad mån Försäkringskassan följer upp bristfälliga läkarintyg, i synnerhet om de är baserade på ett digitalt läkarbesök.

⁶³ Vi har inte värderat om minskningen är positiv eller negativ för handläggningen. För att göra det behöver man ta ställning till om det i ärendet finns tillräcklig medicinsk information för att fatta beslut.

Tabell 7 Utredning med hälso- och sjukvården. Totalt samt fördelat på diagnosgrupper, andel i procent

Utredning	Totalt		Psykiatriska diagnoser		Övriga diagnoser	
	2019	2021	2019	2021	2019	2021
Komplettering av läkarintyg	37	22**	35	21**	39	23**
Annan utredning med vården	40	31**	40	34	41	29**

**Skillnaden mellan åren samt inom respektive diagnosgrupper är statistiskt säkerställd på 95-procentsnivå.

När vi delar upp resultatet i psykiatriska diagnoser och övriga ser vi att minskningen gällande komplettering av läkarintyg har skett i båda grupperna. Komplettering av läkarintyg sker 2021 i ungefär vart femte ärende oavsett vilken diagnos som den försäkrade har. När de gäller annan utredning med vården ser vi att minskningen framförallt har skett i ärenden med övriga diagnoser. Det är däremot ingen skillnad *mellan* de olika diagnosgrupperna 2021.⁶⁴

Utredningsskyldigheten och pandemin är troliga orsaker till färre kompletteringar

Minskningen av kompletteringar kan vara en konsekvens av de förändringar som vi beskriver i tidigare avsnitt. När handläggarna i större utsträckning tar in underlag från den försäkrade och arbetsgivaren minskar behovet av att komplettera läkarintyg. Försäkringskassan har i arbetet med utredningsskyldigheten förtydligat att handläggaren kan hämta information från flera parter. Den försäkrade kan till exempel själv lämna uppgifter för att komplettera informationen i läkarintygen. Även om den försäkrades uppgifter i sig inte är tillräckliga och handläggaren behöver utreda ytterligare, så kan den försäkrades berättelse bidra till att handläggaren tydligare kan formulera vilken information som läkaren behöver komplettera med.

Flera av de handläggare vi intervjuat menar att utredningsskyldigheten, möjligheten att använda även annan information än från läkarintyg samt pandemin, alla minskat behovet av att komplettera läkarintyg. Handläggarna har avvaktat med att efterfråga kompletteringar från hälso- och sjukvården i syfte att avlasta vården under pandemin. Det kan i så fall vara så att den minskning vi ser i andel kompletteringar är tillfällig. Sådär tänker en handläggare om det minskade behovet:

Det är hur vi har lyft upp värdet av den försäkrades egna upplevelse, och hur vi kan använda den till att fylla i ett läkarintyg eller liknande. Att den aspekten är också något som vi har jobbat med mycket, om man säger från pandemin, när vi skulle sluta komplettera så mycket med vården.

⁶⁴ Skillnaden som syns i tabellen mellan 34 procent och 29 procent är inte statistiskt säkerställd.

Men det finns även handläggare som uppger att de i dagsläget kompletterar oftare än tidigare och att det beror på förtydliganden av utrednings-skyldigheten. Komplettering behövs eftersom det kan finnas en diskrepans mellan vad den försäkrade uppger och det som framkommer av läkarintyget. Några handläggare uppgav även att de begär komplettering i större omfattning nu än tidigare av läkarintyg som är otydliga eller svåra att förstå. En handläggare säger att det även har att göra med att det blivit lättare att begära en komplettering när man kan skicka den elektroniskt. Det gör att handläggaren kan få svar snabbt, till skillnad mot tidigare när de skickade förfrågan med ordinarie postgång.

Sedan 2019 har läkarintygen reviderats och den nuvarande versionen ger handläggaren ett mer omfattande underlag. Det kan vara en ytterligare anledning till att handläggarna mer sällan begär in kompletteringar. Vi vet även att Försäkringskassan har arbetat med att förtydliga vilken information som myndigheten behöver och när det är aktuellt att begära in kompletterande uppgifter.⁶⁵

Om den minskning vi ser beror på de åtgärder som vi beskriver ovan som myndigheten gjort, och att det gör att handläggaren har tillräckligt underlag för sin bedömning, så är det en positiv utveckling. Det förändrade arbets-sättet under pandemin kan dock också ha påverkat utfallet. Ytterligare studier behövs för att kunna uttala sig om detta.

Handläggaren följer oftare upp den försäkrades återgång i arbete

I det här avsnittet beskriver vi hur och med vem som handläggaren följer upp pågående ärenden där den försäkrade har beviljats sjukpenning.

Handläggarens uppföljning av ärenden syftar till flera saker. Den ska säkerställa att den försäkrade kan återgå i arbete som planerat, att eventuella insatser fungerar som planerat och att insatserna vid behov kan revideras. Uppföljning med den försäkrade kan till exempel handla om återgång i arbete eller om den försäkrade får den rehabilitering som planerats från vården. En uppföljning med arbetsgivaren kan till exempel handla om att handläggaren påminner hen om att ta fram en plan för den försäkrades återgång i arbete. Uppföljning kan även syfta till att få mer information om omständigheter som har betydelse för rätten till sjukpenning.

⁶⁵ Arbetet har bedrivits i ett gemensamt regeringsuppdrag med Socialstyrelsen, där syftet var att förbättra samsynen mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården. Uppdrag att vidareutveckla sjukförsäkringshandläggningen i dialog med hälso- och sjukvården, dnr 2020/001239.

Handläggaren följer oftare upp den försäkrades återgång med både försäkrade och arbetsgivare

Av Tabell 8 framgår att andelen ärenden där handläggaren följer upp den försäkrades återgång i arbete har ökat från 69 till 86 procent.⁶⁶ Både uppföljning med den försäkrade⁶⁷ och arbetsgivare⁶⁸ har ökat, men det absolut vanligaste är att handläggaren följer upp med den försäkrade. Uppföljning med den försäkrade görs i 85 procent av ärendena 2021 jämfört med 16 procent där uppföljning görs med arbetsgivaren. Vi har dock inte gjort någon bedömning av om uppföljning med arbetsgivarna borde ha gjorts i fler ärenden. Av intervjuerna framgår att det ibland kan vara svårt att få tag i arbetsgivare. När det kommer till handläggarens uppföljning med vården är den oförändrad över tid, det görs i 6 procent av ärendena.

Tabell 8 Handläggarens uppföljning av den försäkrades återgång i arbete. Totalt samt fördelat på diagnosgrupper, andel i procent

Uppföljning	Totalt		Psykiatriska diagnoser		Övriga diagnoser	
	2019	2021	2019	2021	2019	2021
Ärendet följs upp på något sätt	69	86**	73	90**	64	81**
Ärendet följs upp med:						
Den försäkrade	67	85**	72	90**	62	80**
Arbetsgivaren	8	16**	11	20**	6	12**
Hälso- och sjukvården	6	6	7	7	5	5

**Skillnaden mellan åren samt inom respektive diagnosgrupp är statistiskt säkerställd på 95-procentnivå

När vi jämför psykiatriska diagnoser med övriga diagnoser ser vi att det skett en ökning mellan åren i båda diagnosgrupperna och detta för samtliga tre ovan beskrivna uppföljningar; ärendet följs upp på något sätt, uppföljning med den försäkrade samt uppföljning med arbetsgivaren.

När det gäller skillnaderna *mellan* diagnosgrupperna framkommer att det 2021 är vanligare att handläggaren följer upp med försäkrade som har en psykiatrisk diagnos.

Tidsbrist försvårar handläggarnas möjligheter att göra uppföljningar

Flera handläggare uppger att de på grund av tidsbrist kan ha svårt att följa upp ärendet i den utsträckning som de önskar. Det är istället vanligt att uppföljning sker först när ett nytt läkarintyg inkommer och handläggaren

⁶⁶ Här ingår uppföljning med den försäkrade, arbetsgivaren samt hälso- och sjukvården.

⁶⁷ Följande gavs som exempel till granskarna avseende uppföljning med den försäkrade: Handläggaren har haft uppföljning med den försäkrade avseende återgång i arbete, Handläggaren har följt upp om den försäkrade får den rehabilitering som planerats från vården.

⁶⁸ Följande gavs som exempel till granskarna avseende uppföljning med arbetsgivaren: Handläggaren har följt upp och påmint arbetsgivaren i de fall där arbetsgivaren inte har inkommit med plan, eller om planen inte bedömdes vara ok, Handläggaren har följt upp om den försäkrade får den rehabilitering som planerats från arbetsgivaren.

behöver ta ställning till om den försäkrade har fortsatt rätt till sjukpenning. Så här uttrycker sig en handläggare kring konsekvens av brist på tid:

Jag har god kunskap och vet vad jag behöver göra. Från det till att verkligen hinna med att göra det, det är en annan fråga liksom. Det hör till något annat. Det är tidsbrist och antal ärenden och så.

Handläggarnas upplevelse av att brist på tid påverkar vad de har möjlighet att utreda ligger i linje med tidigare studier.⁶⁹

Vanligare att handläggarna använder sig av avstämningsmöten

Ett avstämningsmöte är ett möte mellan handläggaren och den försäkrade och ytterligare någon eller några parter till exempel arbetsgivaren eller den försäkrades läkare. Syftet är att utreda och bedöma den försäkrades medicinska tillstånd och arbetsförmåga samt behov av och möjligheter till rehabilitering.⁷⁰ Handläggaren kan använda sig av avstämningsmöte av flera olika anledningar. Förutom som en del i uppföljning av ett ärende kan mötet användas för att utreda impulser⁷¹ eller för att komma vidare i ett ärende som har avstannat och där saker börjar hända först när man har diskuterat tillsammans.⁷² Även om initiativ till ett avstämningsmöte kan komma från andra aktörer, är det Försäkringskassan som avgör om ett avstämningsmöte ska genomföras och vilket syfte som mötet ska ha.

Avstämningsmöten har blivit vanligare och görs tidigare i rehabiliteringskedjan

Av statistiken framgår att de avstämningsmöten som genomförs görs tidigare i rehabiliteringskedjan. I jämförelse med 2019 görs en något större andel av de genomförda avstämningsmötena 2021 innan ärendet pågått 365 dagar. Under fjärde kvartalet 2021 genomfördes 62 procent av avstämnings-

⁶⁹ Försäkringskassan (2019) Försäkringskassans personalomsättning – ett kunskapsunderlag. Här konstaterades att SF var den försäkringsavdelning som hade högst personalomsättning som till stor del beror på hög arbetsbelastning, arbete under tidspress och stress i arbetet. Försäkringskassan (2022a) Samordning av rehabiliteringsinsatser. Hinder, goda exempel och sätt att stärka Försäkringskassans samarbete. Här lyfts att handläggarna inte hinner arbeta med samordning i den omfattning som skulle behövas. Det handlar om att arbetsbelastningen är hög, att handläggarna har många arbetsuppgifter som är prioriterade och att bedömningen av rätten till ersättning ofta går före arbetet med samordning.

⁷⁰ Detta framkommer av 110 kap. 14 § Socialförsäkringsbalken. Där står även att avstämningsmötet är en utredningsåtgärd som syftar till bedömning av behov av hjälp i den dagliga livsföringen.

⁷¹ Exempelvis om den försäkrade och arbetsgivaren uppger olika saker om arbetssituationen.

⁷² Detta framkommer även i rapporten Försäkringskassan (2022a). Samordning av rehabiliteringsinsatser. Hinder, goda exempel och sätt att stärka Försäkringskassans samarbete.

mötena innan ärendet pågått 365 dagar, jämfört med 53 procent fjärde kvartalet 2019.

I Tabell 9 framgår att andelen avstämningmöten har minskat mellan 2019 och 2021 när det kommer till ärenden som passerar dag 365. Men vi ser en viss ökning av möten för ärenden som passerar dag 90 samt dag 180 mellan 2019 till 2021, men ökningen sker från låga nivåer. Återstår att se om denna måttliga ökning fortsätter framöver. Vi ser även att avstämningmöten är vanligare i ärenden där den försäkrade har en psykiatrisk diagnos och detta oavsett hur långt ärendet blivit och för båda åren.

Tabell 9 Andel ärenden med avstämningmöte, andel i procent

Ärende	2019			2021		
	Totalt	Psykiatriska diagnoser	Övriga diagnoser	Totalt	Psykiatriska diagnoser	Övriga diagnoser
Passerar dag 90	<1	1	<1	1	1	1
Passerar dag 180	3	4	1	4	6	2
Passerar dag 365	12	16	7	7	15	7

Digitala möten och ändrad styrning har bidragit till att det 2021 är vanligare med avstämningmöten

En anledning till att det blivit något vanligare med avstämningmöten kan vara att mötena i och med pandemin till stor del sker digitalt. Handläggarna uppger att digitala avstämningmöten nu är det vanligaste, vilket gör att de sparar tid exempelvis genom att de inte behöver resa till möten. Det bekräftas även i en nyligen publicerad studie.⁷³

En ytterligare anledning kan vara att handläggarna fått signaler om att avstämningmöten nu ska prioriteras. Handläggarna lyfter olika områden som de upplever har blivit mer prioriterade under de senaste åren. Flera av handläggarna uppger att de fått signaler från chefer och specialister om att de numera ska prioritera att både ta initiativ till och vara med på fler möten. Det gäller framförallt avstämningmöten, eller som några kallar det ”trepartsmöten”, men även möten med Arbetsförmedlingen.⁷⁴

Det är sedan tidigare känt att handläggarna under 2015–2018 framförallt skulle delta i de möten som behövdes för att de skulle kunna handlägga

⁷³ Försäkringskassan (2022a) Samordning av rehabiliteringsinsatser. Hinder, goda exempel och sätt att stärka Försäkringskassans arbete.

⁷⁴ Ett sätt att komma fram till vilken rehabilitering en person behöver är en gemensam kartläggning med Arbetsförmedlingen. Kartläggningen sker vid ett eller flera möten och avslutas med att den försäkrade tillsammans med arbetsförmedlare och handläggare gör en plan för vilka insatser som hen behöver för att närma sig arbetslivet. Det kan exempelvis handla om arbetsförberedande eller arbetslivsinriktade insatser hos Arbetsförmedlingen.

ärendet.⁷⁵ Innan den perioden gick handläggarna på möten när någon annan aktör ville att de skulle närvara, även om mötet inte behövdes för Försäkringskassans handläggning eller samordning.⁷⁶ En av handläggarna i vår studie uttrycker sig på följande sätt om svängningen som skett:

Ja, under en period så skulle vi nästan skjuta mötena lite ifrån oss, och att de andra kanske hade möten med arbetsgivaren, läkaren, och vi bara var med vid sidan av för att övervaka att samordningen skedde. Nu tycker jag det är en mycket tydligare trend att vi ska identifiera behov av avstämningsmöten och samordning. Att vi ska vara med, att vi ska vara mer drivande. Så det tycker jag är en stor skillnad, att vi är med i grytan eller vad man ska säga. I stället för att stå vid sidan av och bara röra i den.

Det finns även handläggare som uppger att prioritet är att de handläggare som inte är så vana ska börja gå på möten samt att det inte är fler möten som är prioriterat utan att ha möten i rätt ärenden. Att ha möten i rätt ärenden togs även upp i en tidigare studie.⁷⁷ Där betonades att målnivåer för antal avstämningsmöten måste kompletteras med en förståelse för samordningsuppdragets syfte, annars finns en stor risk att handläggarna enbart fokuserar på att gå på rätt *antal* möten istället för att gå på *rätt* möten.

Avstämningsmöte kan vara ett bra verktyg för dialog om återgång i arbete

Att vi nu ser att det blivit något vanligare med avstämningsmöten kan vara ett steg i rätt riktning för att underlätta för den försäkrade att återgå i arbete. Flera av de handläggare vi intervjuade anser att avstämningsmöten är bra bland annat eftersom man får en dialog som gör att alla som deltar får samma information och förståelse för hur planen framåt ser ut. Sådär uttrycker sig en handläggare när det gäller vad hen tycker gör avstämningsmötet till ett bra verktyg:

Jo, avstämningsmöten, det har jag ganska ofta. Jag tror att alla handläggare är väl lite olika och det är väl en fråga om personliga preferenser också. Men jag tycker ofta att det ger mycket, för att man kan sammanfatta efteråt och se till att alla är väldigt klara över vilket ansvar de har när man går därifrån. Vilket ofta gör arbetet enklare, och så får man alla perspektiv på plats på ett ställe.

⁷⁵ Under 2015–2018 prioriterade Försäkringskassan bedömningarna av rätten till ersättning. Det ledde bland annat till att handläggarna i mindre utsträckning använde sig av verktyg (exempelvis avstämningsmöten) som kan användas för att utreda den försäkrades behov av rehabilitering.

⁷⁶ Se exempelvis: Inspektionen för socialförsäkringen (2018) Förändrad styrning av och i Försäkringskassan. Försäkringskassan (2017a) Sjukfrånvaro i Jämtland och Västernorrland - En jämförande fallstudie. Försäkringskassan (2020) Samordningsuppdragets praktik. En analys av hur Försäkringskassan ”gör” samordning.

⁷⁷ Försäkringskassan (2020) Samordningsuppdragets praktik. En analys av hur Försäkringskassan ”gör” samordning.

I en tidigare studie uppger enhetschefer på Försäkringskassan att när handläggaren har identifierat att det finns behov av samordning så är avstämningsmötet det främsta verktyget för att identifiera och samordna insatser för att den försäkrade ska kunna återfå arbetsförmåga.⁷⁸ Att avstämningsmöte kan vara viktigt förs även fram i en annan rapport där avstämningsmöte var den metod som högst andel handläggare ansåg vara till stor hjälp för att få sjukskrivna att återgå i arbete.⁷⁹ Även om både chefers och handläggares upplevelse är att avstämningsmötet är viktigt finns, vad vi känner till, endast ett fåtal studier som har undersökt om mötet verkligen underlättar återgång i arbete. En av dessa studier ger visst stöd till att tidigt avstämningsmöte leder till tidigare insatser från arbetsgivaren.⁸⁰ Men det finns även studier som pekar på motsatsen, där återgång i arbete minskade efter genomfört avstämningsmöte.⁸¹

Handläggarna identifierar ärenden där det finns behov av avstämningsmöte

Handläggarna ger olika exempel på i vilka ärenden som de anser att de behöver ha ett möte tillsammans med arbetsgivaren och den försäkrade. Det kan vara om det är något problem på arbetsplatsen eller om den försäkrade behöver arbetsträning för att komma åter i arbete och inte endast upptrappning av arbetstid. Utöver det kan ett möte vara bra om ärendet är komplext och handläggaren därför behöver prata med den försäkrade och arbetsgivaren samtidigt för att komma vidare i ärendet.

Möte tillsammans med arbetsgivaren och den försäkrade kan även behövas i de fall då handläggaren har identifierat att den försäkrade inte kommer att kunna återgå i arbete utan stöd från Försäkringskassan. En handläggare beskriver detta såhär:

Man ser att den här personen inte kommer gå tillbaka om det inte händer någonting, om man inte stöttar och hjälper tillbaka. Det kan vara att arbetsgivaren inte har tid, eller har missat att kalla till rehabmöte och så vidare. Många gånger så är det när man har pratat med den försäkrade och man har pratat med arbetsgivaren, så förstår man att 'nu måste vi ha ett möte'. Då kallar man till ett

⁷⁸ Försäkringskassan (2020) Samordningsuppdragets praktik. En analys av hur Försäkringskassan ”gör” samordning. Även i en nyligen publicerad studie togs avstämningsmöten upp som ett framgångsrikt arbetssätt: Försäkringskassan (2022a) Samordning av rehabiliteringsinsatser. Hinder, goda exempel och sätt att stärka Försäkringskassans arbete.

⁷⁹ Inspektionen för socialförsäkringen (2013) Att handlägga sjukförsäkringen. Uppfattningar om roller och regelverk.

⁸⁰ Försäkringskassan (2010) Tidiga insatser i sjukfallen – vad leder de till? I studien fick en experimentgrupp avstämningsmöte och SASSAM-kartläggning extra tidigt i sjukfallet medan en kontrollgrupp fick insatserna vid en senare tidpunkt. Den grupp som fick insatserna tidigt hade en 50 procent högre sannolikhet att få en insats av arbetsgivaren inom 180 dagar. Dock var det en mycket liten andel som överhuvudtaget fick åtgärder från arbetsgivaren.

⁸¹ Inspektionen för socialförsäkringen (2014) Leder utredning av sjukskrivna till ökad återgång i arbete?

möte där man då luskar ut vad det handlar om och vad arbetsgivaren kan erbjuda för att underlätta återgången. Sen försöker man i möjligaste mån i alla fall att få till ett startdatum. Antingen att arbetsträna för att komma i gång eller att de faktiskt kan börja arbeta 25 procent.

Några handläggare uppger att de tar kontakt med arbetsgivaren innan avstämningsmötet för att kunna ställa rätt frågor på mötet och få lite bakgrundsinformation. En handläggare tänker såhär om vikten av denna inledande kontakt:

Ibland så är det dolda saker som inte riktigt framkommer. Det står inte i läkarintygen. Det kan vara att det inte har funkade så bra på jobbet, att den försäkrade inte trivs. Ja, massa sånt här som man behöver veta, tänker jag, som är bra för mig att veta när jag sitter på det mötet. Att man liksom kan vinkla frågorna på rätt sätt.

Möten där både arbetsgivaren och vården deltar kan leda fram till en plan för återgång

Några handläggare lyfter att möten där både arbetsgivaren och vården deltar kan hjälpa till så att arbetsgivaren agerar, eftersom hen då känner sig tryggare med att göra en plan för återgång när hen upplever att det finns medicinskt stöd. Det förekommer att arbetsgivare inte upprättar en plan utan väntar på att läkaren skriver någonting nytt/annorlunda i nästa läkarintyg. I dessa fall kan ett gemensamt möte vara bra där man pratar om vad som kan fungera trots den försäkrades sjukdom. Såhär uttrycker sig en handläggare kring fördelen med möten där både arbetsgivaren och vården deltar:

Jag tycker egentligen att det är en väldigt bra metod, om man lyckas komma till en plan, och då att man har med sig vården också. Men jag tror att arbetsgivare kan vara väldigt försiktiga. Jag tror att det kan vara svårt att göra en planering och känna sig bekväm, att veta att det finns medicinskt stöd för det. Och där tror jag att avstämningsmöten är väldigt bra. För gör man en planering och har med sig vården, som säger att 'ja, men här finns det inga medicinska risker'. [...] Jag tror bara det att vården är med i planeringen gör att den får en annan tyngd. Både för personen att den känner att 'ja, men jag kommer inte bli sämre av det här, utan det här är för min skull'. Det blir bättre planering med vården.

På dessa gemensamma möten kan både den försäkrades och vårdens inställning påverka hur handläggaren lägger upp samtalet kring återgång i arbete och hur väl arbetsgivaren tar emot förslag om exempelvis anpassningar. Om den försäkrade är positiv till återgång i arbete så kan handläggaren "pusha" vården mer, för då är vården "med på banan". Om den försäkrade är negativt inställd kan även vården reagera negativt när handläggaren ger förslag som syftar till återgång i arbete.

Förutom det vi beskriver ovan lyfter några handläggare att om det är en komplex fråga är det bra att ha möten med arbetsgivaren och vården samtidigt. Detta eftersom det inte alltid är lätt för varken handläggaren eller

arbetsgivaren att förstå de medicinska behoven och vad som faktiskt behövs för att komma framåt.

Trepartsmöten utan handläggaren förekommer

Även om det vanligaste är att handläggaren själv deltar på möten så finns det de som föreslår för arbetsgivaren och den försäkrade att de med fördel kan ha ett möte med läkaren utan att handläggaren deltar. Nedan beskriver en handläggare fördelen med att ett sådant möte först sker och att hen sedan följer upp och därefter eventuellt bokar ett avstämningsmöte där även hen deltar:

Vi pratar mycket om det, med vår samordningsansvariga som har kontakt mot vården och regionerna. Att det är någonting som man ska rekommendera, för det fungerar väldigt, väldigt väl. Ofta handlar det om att arbetsgivaren inte har informationen eller kunskapen och när de pratar med läkaren, tillsammans med sina anställda, så brukar många saker falla på plats. De får en större förståelse och de får mer information om vad de kan stötta med. Så det är nog ganska inarbetat hos oss i alla fall, att vi använder det som rekommendation i ett första steg. Att antingen följer man upp 'hur gick det här trepartsmötet, kom ni fram till någon bra plan?', eller så pratar man med den försäkrade och stämmer av. 'Ja, men hur gick det här mötet, känner du att du nu får stöd eller kan vi göra en bra plan?'. Och får man då ett negativt svar där, då måste vi komma vidare. Och då är det oftast ett avstämningsmöte som krävs.

I intervjuerna framkom även en annan situation där handläggaren ibland föreslår möte där hen själv inte deltar. I ärenden där den försäkrade varit sjukskrivnen under lång tid och inte haft kontakt med sin arbetsgivare så finns det handläggare som föreslår för arbetsgivaren att hen kan ha ett första möte själv med den försäkrade. Syftet med ett sådant möte är att arbetsgivaren skapar en första kontakt med sin anställda eftersom det i dessa fall kan vara ganska långt från att arbetsgivaren kan ta fram en plan för återgång. Sådär uttrycker sig en handläggare kring denna typ av inledande möten:

Många av dessa [försäkrade] har ju inte pratat med sin arbetsgivare på så länge. Så steg ett är att börja få kontakt. Men absolut, man får informera dem att de behöver en plan för återgång. Men många är så pass långt ifrån någon form av plan för återgång, så att egentligen blir det inte så mycket de skriver i den där. Utan det kanske är mer att man pushar på att de behöver ha ett möte, arbetsgivare, försäkrade, för att lära känna varandra.

Handläggarna agerar oftare på ny information

För att förbättra utredningarna och fatta korrekta beslut är det viktigt att handläggaren uppfyller sin utredningsskyldighet. Om det finns oklarheter som kan ha betydelse för utfallet i ärendet så behöver dessa utredas vidare.

I det här avsnittet beskriver vi vad handläggaren gör när det i ett pågående ärende kommer in ny information, eller så kallade ”impulser”, som gäller den försäkrades rehabilitering eller återgång i arbete.

Impulser kan komma från olika håll

Handläggarna uppger att det vanligaste är att de får impulser om behov av rehabilitering eller samordning från läkarintyg eller i kontakt med den försäkrade. Liknande framkommer i en tidigare studie.⁸² En handläggare uttrycker sig såhär om varifrån impulserna kommer:

Mycket impulser via intyg och mycket, ännu mer via en telefonutredning (med den försäkrade) som ju ofta är den första instansen eller verktyget. Så fångar jag upp saker.

Några handläggare lyfter även att impulser kan komma efter kontakt med arbetsgivaren, exempelvis att det finns problem på arbetsplatsen. Det finns även handläggare som för fram att rehabiliteringskoordinatorer är bra på att identifiera behov av samordning och att de ibland själva kan ha kontakt med den försäkrade och arbetsgivaren utan att handläggaren behöver delta.⁸³

Handläggarna agerar oftare utifrån ny information

I aktstudien analyserade vi hur handläggaren hanterar ny information som kommer in i ärendet avseende rehabilitering eller återgång i arbete. Vi begränsade oss till tydliga/uppenbara impulser som framgick av journalanteckningar och dokument i akterna.⁸⁴ Det fanns tydliga impulser om rehabilitering eller återgång i arbete i en dryg tredjedel av de granskade ärendena både 2019 och 2021.⁸⁵ Tabell 10 visar att handläggarna i allt större utsträckning tar hand om och agerar utifrån ny information/impulser som kommer in i ärendet. Andelen har ökat från 41 till 55 procent.⁸⁶ Framförallt

⁸² Försäkringskassan (2022a) Samordning av rehabiliteringsinsatser. Hinder, goda exempel och sätt att stärka Försäkringskassans arbete.

⁸³ Alla regioner har genom stimulansmedel från överenskommelser med staten sedan flera år utvecklat en koordinatorfunktion. Rehabiliteringskoordinatorn stödjer sjukskrivna patienter i rehabiliteringsprocessen och ska underlätta för patienten att återgå i arbete eller inträda i arbetslivet. Rehabiliteringskoordinatorns stöd och samordning fungerar också som en resurs för läkaren och övriga hälsoprofessioner i rehabiliterings- och sjukskrivningsfrågor. Rehabiliteringskoordinatorn har tre arbetsområden: stöd till patienten, intern samordning av rehabilitering och sjukskrivning samt samverkan med externa aktörer, till exempel Försäkringskassan och arbetsgivare.

⁸⁴ Detta avsåg att den försäkrade, arbetsgivaren och/eller vården inkommit med information om att de vill att något ska hända i ärendet kopplat till rehabilitering. Här ingick: Impuls att det finns behov av rehabilitering, Rehabiliteringskoordinator ringer och vill ha kontakt, Det står i läkarintyget att det finns behov av rehabilitering, Det står i läkarintyget att det finns behov av samordning, Signaler om problem med arbetsgivaren eller arbetsplatsen vad gäller återgång, Det finns information i ärendet som inte går ihop, Impuls finns om att stöd till omställning behövs, Annan tydlig impuls.

⁸⁵ Impulser fanns i 36 procent av de granskade ärendena från 2019. Motsvarande andel 2021 var 37 procent. Se tabell 9 i bilaga 1 Aktstudien.

⁸⁶ Resultat år 2021: I de 37 procent av ärendena som innehöll tydliga impulser hade handläggaren tagit hand om drygt hälften (55 procent).

har andelen ökat där handläggaren tar hand om *alla* inkomna impulser, från 19 till 32 procent.

Tabell 10 Handläggarna tar hand om tydliga impulser i ärendet. Total samt uppdelat i diagnosgrupper, andel i procent

	Totalt		Psykiatriska diagnoser		Övriga diagnoser	
	2019	2021	2019	2021	2019	2021
Impulser tas om hand i någon utsträckning	41	55**	41	62**	41	44
Alla impulser tas om hand	19	32**	16	38**	23	22
Några impulser tas om hand	22	23	25	24	18	22

**Skillnaden mellan åren samt inom respektive diagnosgrupp är statistiskt säkerställd på 95-procentsnivå.

När vi jämför diagnosgrupperna ser vi att ökningen mellan åren skett i ärenden där den försäkrade har en psykiatrisk diagnos och det både när det gäller att impulser tas om hand i *någon utsträckning* och att *alla* impulser tas om hand. Andelen ligger däremot på en oförändrad nivå i ärenden med övriga diagnoser. Därmed är det 2021 vanligare att handläggaren tar hand om impulser i *någon utsträckning* i ärenden där den försäkrade har en psykiatrisk diagnos.

Tidsbrist försvårar arbetet att omhänderta impulser

Flera handläggare uppger att tidsbrist gör att de inte har möjlighet att ta hand om alla impulser som kommer in. Det ligger i linje med resultatet från aktstudien där vi ser att trots att handläggarna numera tar hand om fler impulser så finns det fortfarande impulser som inte blir omhändertagna. 2021 är detta fallet i 45 procent av de inkomna impulserna.

Färre uppenbara luckor i ärendena

Som vi beskriver i tidigare avsnitt hämtar handläggarna oftare in information från både den försäkrade och dennes arbetsgivare, kontakterna sker tidigare i ärendet samt att man oftare agerar på inkomna impulser. Flera handläggare menar även att de numera överlag är mer noggranna och gör djupare utredningar, exempelvis genom att utreda alla omständigheter i ärendet. Sådär uttrycker sig en handläggare om skillnaden i hur hen utreder nu gentemot tidigare:

Jag skulle säga mycket djupare utredningar egentligen. Man följer mer upp på alla impulserna. Alltså, inte bara kanske vad läkaren säger, utan även impulser från icke sjukskrivande läkare, eller psykiatriker, eller den försäkrade själv. Mycket mer vad den försäkrade själv säger, ja. Även arbetsgivarna. Det är en helt annan del än tidigare.

Det handläggarna uppger avspeglas även i aktstudien. Jämfört med 2019 har det blivit mindre vanligt med uppenbara luckor i utredningarna av de ärenden som vi granskat. I aktstudien avgränsade vi uppenbara luckor till att

avse sådana som skulle kunna förändra hela ärendets inriktning eller utfall. Andelen ärenden med uppenbara luckor minskade från 39 till 26 procent mellan 2019 och 2021.

Tabell 11 beskriver de tre typer av luckor som vi på förhand definierade och visar att alla tre har blivit mindre vanliga. Men vi ser även att det fortfarande förekommer luckor i ärendena. Vanligast både 2019 och 2021 är att handläggaren inte tillräckligt har utrett möjligheterna hos arbetsgivaren samt att hen missat att inhämta annan information som skulle kunna förändra ärendets inriktning eller utfall.

Tabell 11 Förekomst av luckor i utredningen. Totalt samt fördelat på diagnosgrupper, andel i procent

	Totalt		Psykiatriska diagnoser		Övriga diagnoser	
	2019	2021	2019	2021	2019	2021
Uppenbara luckor finns	39	26**	44	25**	32	27
Luckor i utredning:						
Möjligheterna hos arbetsgivaren är inte utredda	32	22**	36	18**	27	25
Information saknas som borde ha inhämtats	24	16**	28	16**	19	15
Det finns uppgifter i ärendet som är motstridiga och inte utreds	5	2**	4	2	6	1**

**Skillnaden mellan åren och inom respektive diagnosgrupp är statistiskt säkerställd på 95-procentsnivå.

När vi jämför diagnosgrupperna ser vi att minskning mellan åren framförallt skett i ärenden där den försäkrade har en psykiatrisk diagnos. Det gäller både att utreda möjligheterna hos arbetsgivaren och att annan information borde ha hämtats in. Däremot har luckor som avser motstridiga uppgifter endast minskat i ärenden med övriga diagnoser.

Vad gäller skillnaderna *mellan* diagnosgrupperna var det 2019 vanligare att uppenbara luckor fanns i ärenden där den försäkrade har en psykiatrisk diagnos, men 2021 är det inte längre är någon skillnad.

Tidsbrist kan leda till luckor i ärendena

Vi ser således att det är färre uppenbara luckor, men att det fortfarande finns ärenden där det finns luckor som granskarna bedömt skulle kunna vara av vikt för utfallet av ärendet. I intervjuerna uppger några handläggare att det tar tid att lära sig det ”nya” sättet att utreda och att det kan vara svårt att veta hur långt utredningsskyldigheten sträcker sig. Flera handläggare uppger även att tidsbrist gör att de inte utreder allt de vet att de borde göra, men även att de måste prioritera och därför inte kan samordna i alla ärenden där det skulle behövas.⁸⁷ När handläggarna behöver prioritera är det rätten till

⁸⁷ Liknande framkommer i en nyligen publicerad studie där det finns handläggare som uppger att de inte kontaktar de försäkrade och arbetsgivarna i den grad som de anser skulle behövas. Försäkringskassan (2022a) Samordning av rehabiliteringsinsatser. Hinder, goda exempel och sätt att stärka Försäkringskassans arbete.

sjukpenning som prioriteras framför samordning. En handläggare uttrycker sig så här:

Men att samordna, utreda samordningsbehov och rehabilitering blir ofta lidande. Därför att även om man höjer upp prioriteringen till att både rätten till och samordning ska prioriteras likvärdigt, så kommer man de facto att prioritera rätten till före.

Att tid är en bristvara uppger handläggarna bero på att de dels har många ärenden, dels att de numera måste ha fler kontakter med olika aktörer innan de kan fatta beslut. En följd av tidsbrist blir att handläggarna måste prioritera och välja ut vissa ärenden där de utreder mer. Men några handläggare uttalar tydligt att de ändå gör ”det som de ska” trots att det leder till att ärenden läggs på hög. En handläggare uttrycker det såhär:

Ja, men det innebär rent krasst att jag faktiskt gör det jag ska ändå, och sen försöker jag ignorera att ärendena läggs på hög. Jag gör de utredningar som man faktiskt ska göra. För att någonstans så kommer jag ändå behöva göra dem senare, så jag kan lika gärna göra dem på en gång när de kommer. Än då skjuta på det, och behöva göra det vid ett senare tillfälle. För det blir ... ja. Det går inte snabbare sen direkt.

Upplevelse av att mer tid skulle innebära ännu bättre utredningar

Några handläggare menar att den egna stressnivån skulle gå ner om de hade mer tid. De ger även flera exempel på vad de skulle göra om de hade mer tid: mer generellt samordna i alla ärenden där de anser att det behövs, ta tidigare kontakter med olika aktörer samt genomföra djupare utredningar med ”bättre kvalitet”. En handläggare säger uttryckligen att det finns ärenden som ligger och väntar på aktiva samordningsinsatser och dessa ärenden kallar de på hens arbetsplats för ”dåliga samvetesärenden”.

När det gäller vilka ärenden som handläggarna prioriterar/lägger mer tid på, så är det framförallt nyare, kortare ärenden innan den försäkrade har varit sjukskriven i 180 dagar. Ärenden som har pågått under en längre tid är inte lika prioriterade och får vänta eftersom rätten till sjukpenning redan är styrkt. Såhär resonerar en handläggare kring hur hen prioriterar:

Det som jag ser att jag kommer hinna med bäst och göra ett bättre jobb i, tidigt i ärendet. Så det är inte alltid att det är bråttom, utan jag ser att 'men här har jag utrymmet, jag gör det inom 180', eller det finns liksom gott om spelutrymme. Eller ibland kan det också vara det här, det som är mest bråttom. Ofta i ärenden som företrädesvis inte är så gamla, känner jag. För de gamla har oftast rätten styrkt.

Upplevelse av vyhanteraren försvårar handläggningen

Vi har förstått av intervjuerna att vyhanteraren upplevs fungera bra som ett verktyg när en handläggare är sjuk och någon kollega behöver gå in och se

om det exempelvis kommit in ett nytt läkarintyg som behöver hanteras.⁸⁸ Men nästan alla handläggare som vi intervjuade upplever att det finns problem med utformningen av vyhanteraren. Det gäller framförallt möjligheten att få en tydlig och snabb överblick av sina ärenden, att se vilka ärenden som är i behov av uppföljning samt att enkelt kunna ta hand om inkomna impulser. Flera lyfte även att vyhanteraren fungerar bra i ”vanlig” handläggning, men att den inte är optimalt utformad när det gäller att arbeta med samordning eftersom det där är viktigt att exempelvis enkelt kunna gå in i ärenden och se om det är aktuellt att ta kontakt med någon aktör.

En handläggare uttrycker sig på följande sätt kring svårigheten att få en snabb överblick och se vilka ärenden som är i behov av uppföljning:

Egna bevakningar får vi inte lägga, utan det är standard. Och de prioriteras då efter hur SF ledning liksom har sagt att man ska prioritera bevakningsanledningar då. Men tidigare så kunde jag ändå titta i min korg i ÄHS⁸⁹ och veta att den här personen... Där kunde jag klicka på ett ärende utan att det öppnas upp eller att jag kommer in i det. Och jag kunde också ha en lista om jag ville, och se mina ärenden, och veta att 'ja, fast jag hinner kanske inte riktigt följa upp den här i dag, men i morgon vet jag att jag har lite tid'. Det finns ingen speciell bevakning jag kan lägga för att få upp den, utan det är som sagt vyn som prioriterar. Det kan ha dykt upp fem dokument i morgon i stället, och då är de viktigare. Så jag kommer aldrig till det där ärendet när jag vill komma till det.

Så här säger en annan handläggare om svårigheterna att enkelt kunna se nya impulser som behöver hanteras:

När man har jobbat länge i ÄHS så tycker man att det saknas lite saker i HAPO⁹⁰, bland annat den här överblicken av "så här ser min ärendestock ut". I ÄHS så kunde jag snabbt få en överblick, att oj, jag har de där impulserna i dag. Oj, den där måste jag prioritera först. Men i HAPO så syns det inte lika tydligt.

Orsaker till iakttagna förändringar i handläggningen

I avsnitten ovan beskriver vi att det skett flera förändringar i handläggningen mellan 2019 och 2021. I det här avsnittet diskuterar vi tänkbara orsaker till de iakttagna förändringarna avseende att handläggarna numera oftare hämtar in information från den försäkrade och arbetsgivaren, oftare

⁸⁸ Vyhanteraren är ett produktionsstyrningsverktyg vars prioritering av handläggningsåtgärder utgår från den ärendelogik och handläggningsprocess som finns för sjukpenningärenden på Försäkringskassan.

⁸⁹ ÄHS (förkortning för ärendehanteringssystem) hette det tidigare handläggningssystemet.

⁹⁰ HAPO är den nu aktuella plattformen för handläggning av sjukpenningärenden.

agerar på ny information som kommer in i ett pågående ärende samt att andelen ärenden med uppenbara luckor har minskat.⁹¹

Åtgärder kring utredningsskyldighet har påverkat utredningarna

Nästan alla handläggare uppger själva att förändringarna i arbetssätt framförallt beror på åtgärder som Försäkringskassan genomfört för att förbättra kvaliteten i ärenden om sjukpenning. Här avses myndighetens arbete med att klargöra handläggarnas omfattande utredningsskyldighet.

Som en del i åtgärderna kring utredningsskyldigheten reviderades i mars 2021 Försäkringskassans vägledning för sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning. Det är nu tydligare än i tidigare versioner att vår utredningsskyldighet är omfattande. Betoningen ligger på att handläggarna måste utreda ärenden tills hen har tillräcklig information för att kunna fatta materiellt riktiga beslut. I tidigare versioner var det en större betoning på den försäkrades ansvar att själv se till att Försäkringskassan fick in underlag i ärendet. En handläggare uttrycker sig på följande sätt om den skillnad som hen upplever och som fört med sig att hen hämtar in mer information:

Det som har tillkommit i högre grad är vår utredningsskyldighet. Det är en ganska markant skillnad i handläggningen och metodiken, och också den tid det tar. Men också att vi ständigt ska analysera och värdera uppgifter [...]. Och vi vill gärna få hela bilden, och just få den här verklighetsuppfattningen. Så förr kanske vi hade nöjt oss med att fråga endast vården och om det var en anställd, arbetsgivaren. Nu frågar vi arbetsgivaren, den försäkrade, vården. [...] Eventuellt drar vi det någon extra runda tills vi känner oss nöjda. Så den apparaten går inte att jämföra. Det tar extremt mycket tid. Men samtidigt så tror jag att man faller mer rätt i ärendena.

I linje med det som handläggarna uppger lyfts i en intern tidigare studie att det skett en väsentlig förändring inom ärenden om sjukpenning utifrån synen på utredningsskyldigheten samt att myndigheten nu betonar vikten av att göra en helhetsbedömning. Men handläggarna i den studien upplevde att det framförallt innebar en förändring i styrning, snarare än i det egna sättet att arbeta.⁹² Skillnaden kan bero på att vi intervjuade handläggare under hösten 2021 och att det därmed kan ha blivit tydligare vad utredningsskyldigheten innebär och detta oberoende av pandemins påverkan på hand-

⁹¹ När det gäller minskningen av komplettering av läkarintyg samt att det blivit vanligare med avstämningsmöten och telefonutredningar så beskrivs de möjliga orsakerna till detta i respektive avsnitt ovan. Gemensamt för de båda senare är att handläggarna uppfattat signaler från chefer som lett till förändringen, medan minskningen av kompletteringar uppges bero dels på möjligheten att komplettera med den försäkrade, dels på pandemin.

⁹² Försäkringskassan (2021b). ”Ge oss förutsättningar”. Ett medarbetarperspektiv på handläggningens förutsättningar, inom ramen för genomlysningen av sjukförsäkringen. I studien kopplade de intervjuade även samman omständigheterna kring pandemin med förtydliganden kring utredningsskyldigheten och att göra en helhetsbedömning av underlagen i ett ärende.

läggningen.⁹³ Även i vår studie fanns det handläggare som uppgav att de alltid arbetat med att klarlägga de faktiska omständigheterna i ärendet men att det nu är tydligt att detta arbetssätt är ”korrekt”. Sådär uttrycker sig en handläggare när vi frågade om hen behövt ändra sitt sätt att arbeta:

Både ja och nej, för jag har alltid utrett så pass mycket att jag säger att jag kan göra ett för mig korrekt beslut. Alltså, jag känner att jag behöver vara trygg i den bedömningen jag gör, oavsett om det är positivt eller negativt för den försäkrade. Så jag kanske har tenderat att inreda lite tidigare, för att verkligen ha på fötterna. Och nu känns det mer som att det är i linje med vad vi faktiskt ska göra. Alltså, inte inreda, men att vi ska utreda mer än vad vi har haft krav på att göra tidigare. Så det är snarare så att det har anpassats till fördel för mig i stället för tvärtom.

Införandet av övervägande skäl har lett till fler kontakter med den försäkrade och arbetsgivare

Flera handläggare uppger även att förändringen antingen helt eller delvis, och då i kombination med utredningsskyldighet och helhetsbedömning, beror på införandet av *övervägande skäl* som undantag i rehabiliteringskedjan. Även det tidigare undantaget *särskilda skäl* innebar att handläggarna behövde utreda den försäkrades möjligheter att återgå i arbete hos den egna arbetsgivaren.⁹⁴ Trots det upplever flera handläggare att för att kunna ta ställning till om övervägande skäl kan tillämpas krävs mer utredning än tidigare.⁹⁵ En handläggare uttrycker det såhär:

För det har då ganska nyligen kommit ytterligare en förändring i försäkringen. Den här som vi då slänger oss med, övervägande skäl. Och det kan jag väl säga, att vi (tidigare) har varit ganska stenhårda vid dag 180. Att det inte är många som har passerat det nålsögat. Men nu är det så att de allra flesta släpper vi vidare, åtminstone ett tag till. Så att absolut, att det har blivit att man

⁹³ I studien ”Ge oss förutsättningar” genomfördes intervjuerna under våren 2021.

⁹⁴ Möjligheten att göra undantag från att pröva den försäkrades arbetsförmåga i ett normalt förekommande arbete, om det fanns särskilda skäl, infördes den 1 juli 2008. Om det var stor sannolikhet att den försäkrade skulle kunna arbeta hos den egna arbetsgivaren i samma omfattning som före sjukfallet senast dag 365 kunde bestämmelsen om särskilda skäl tillämpas. Särskilda skäl kunde till exempel finnas när en försäkrad skulle genomgå en operation som man utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet kan förutsäga med stor sannolikhet kommer att återställa arbetsförmågan. Det behövde framgå av det medicinska underlaget att det fanns en välgrundad anledning att anta att den försäkrade kunde återgå i arbete och en tidsplan för när det kunde ske. Eftersom det skulle finnas en välgrundad anledning att anta att den försäkrade kunde återgå i arbete och en tidsplan för när det förväntas kunna ske skulle särskilda skäl endast beaktas vid tydliga diagnoser.

⁹⁵ Övervägande skäl innebär ett lägre krav på sannolikhet jämfört med det tidigare ”särskilda skäl”. Syftet var att åstadkomma en mer flexibel rehabiliteringskedja och därigenom ge den försäkrade större möjligheter att i första hand återgå i arbete hos den egna arbetsgivaren eller det egna företaget. Övervägande skäl innebär att det finns mer som talar för en återgång i arbete hos arbetsgivaren än som talar emot. Det krävs ingen medicinsk prognos för när återgång i arbete kan ske och ingen diagnos ska undantas vid prövningen av om det finns övervägande skäl.

tänker annorlunda. Men man måste också, tycker jag nu, ännu mer ha gjort utredningarna före dag 180. Därför att man ska så tydligt kunna motivera det här med övervägande skäl. Alltså, 'varför kan jag tillämpa det?' Och att jag verkligen har haft kontakt med arbetsgivaren och verkligen pratat med kunden, och informerat att 'så här jobbar vi'. Alltså, ännu tydligare nu än vad vi gjorde kanske för ett halvår sen.

Flera handläggare nämner även, antingen tydligt eller lite mer subtilt, att införandet av övervägande skäl har ökat fokus på samordning. Framförallt eftersom de för att kunna ta ställning till om övervägande skäl föreligger behöver ta ytterligare kontakt med arbetsgivaren, utöver kontakt de ändå behöver ha, för att få in eller föra dialog om arbetsgivarens plan för återgång. Flera uppger även att införandet av övervägande skäl gjort att de behöver ta tidigare kontakt med arbetsgivaren.

Det handläggarna uppger om ökat fokus på samordning ligger i linje med vad som framkom i en nyligen publicerad studie där bland annat specialister intervjuades.⁹⁶ Specialisterna menar att arbetet med samordning/frågor kring rehabilitering uppmärksammades i samband med åtgärderna om utrednings-skyldigheten, men i ännu större utsträckning vid införandet av övervägande skäl. Specialisterna berättar även att de under våren 2021 märkt att handläggare kommer med fler frågor än tidigare som rör utredning av rehabiliteringsbehov och andra samordningsfrågor.

Signaler om att samordning ska prioriteras leder till mer kontakter

En möjlig orsak till att vi ser att handläggarna i större utsträckning tar hand om och agerar på ny information/impulser om rehabilitering och återgång i arbete, att avstämningsmöten blivit något vanligare samt att fler kontakter tas med arbetsgivare kan vara att de upplever att samordning är mer prioriterat nu. Samtliga handläggare uppger mer eller mindre tydligt att de fått signaler om att samordning prioriteras och att de därför arbetar med det i högre utsträckning nu än tidigare.

Handläggarna har olika uppfattning om varifrån signalerna kommer om att de nu ska prioritera samordning. Vissa uppger att det kommer ända från regeringen medan andra säger att det kommer från olika chefsled inom Försäkringskassan. Vissa av handläggarna uppger endast en "källa" till varifrån signalerna kommer; exempelvis från regeringen, medan andra uppger flera källor; exempelvis från "högsta ledningen", områdeschef och närmsta chef. Sådär uttrycker sig en handläggare om den svängning som hen upplever har skett när det gäller arbetet med samordning:

Men ni vet lika väl som jag, tror jag, att pendeln svänger väldigt mycket. Och ena gången svänger det åt ett håll och andra gången åt ett annat håll, liksom. Men att samordning har varit viktigt och

⁹⁶ Försäkringskassan (2022a). Samordning av rehabiliteringsinsatser. Hinder, goda exempel och sätt att stärka Försäkringskassans arbete.

blivit viktigare på senare år, det har märkts. Men just nu är den extremt i ropet, tycker jag.

Några handläggare uppger specifikt att de fått mer tid att arbeta med samordning och för fram olika anledningar till det:

- De har fått fler nyanställda och dessutom lägre personalomsättning, vilket har inneburit en mindre mängd ärenden per handläggare.
- Närmsta chef har tydligt talat om att handläggarna får nedprioritera uppstart av nya ärenden och istället lägga mer tid på samordning i redan pågående ärenden.
- Införandet av övervägande skäl gör att handläggarna inte behöver kommunicera lika många ärenden/avslag eftersom man numera beviljar fler ärenden och det i sig frigör tid.

Utan att vi ställde en specifik fråga tog flera av handläggarna upp den omorganisation som SF påbörjade under 2021. Den innebär bland annat att enbart vissa handläggare ska sköta uppstart av nya ärenden i syfte att frigöra tid för andra handläggare att samordna i redan pågående ärenden. Bland handläggarna råder det delade meningar om utfallet av omorganisationen:

- Några uppger att de numera inte behöver eller inte kommer att behöva starta upp ärenden, men de säger inget om eller hur de tror att det kommer att påverka deras möjlighet att lägga mer tid på samordning.
- Några uppger att omorganisationen redan har frigjort tid eller är säkra på att det kommer att frigöra tid när väl omorganisationen är helt genomförd.
- Några uppger att den nya organisationen hittills inte har frigjort tid. Istället har de fått många fler ärenden eftersom kollegor har flyttat till andra områden.

Bedömningar av normalt förekommande arbete och användandet av övervägande skäl

I det här kapitlet analyserar vi hur handläggarnas bedömningar vid dag 181 har förändrats mellan 2019 och 2021 och vilka underlag de använder sig av vid dessa bedömningar.⁹⁷ Fokus är på förändring, det vill säga om och i så fall hur handläggaren arbetar annorlunda 2021 jämfört med 2019.

Resultatet kommer från aktstudie, register och intervjuer. I löpande text beskriver vi endast skillnader som är statistiskt säkerställda.⁹⁸

Sammanfattande iakttagelser

- Undantaget övervägande skäl, som infördes 15 mars 2021, används nu i en majoritet av ärendena. I 51 procent av ärendena från 2021 beviljas sjukpenning med stöd av den nya lagstiftningen om övervägande skäl mellan dag 181 och 365 i rehabiliteringskedjan. Dock ser vi att handläggaren inte har tagit ställning till övervägande skäl i 31 procent av ärendena. Ett sådant ställningstagande bör finnas i de allra flesta ärenden.⁹⁹
- Sedan bestämmelsen om övervägande skäl infördes har andelen ärenden, både avslag och beviljande, där handläggaren bedömt den försäkrades arbetsförmåga mot ett normalt förekommande arbete minskat markant.
- I nästan alla ärenden har handläggaren gjort en utredande åtgärd med den försäkrade där handläggaren har tagit ställning till om övervägande skäl finns eller inte. I genomsnitt har handläggaren i denna typ av ärenden gjort tre utredningsåtgärder.
- Handläggaren utreder med den försäkrade i de flesta ärenden där arbetsförmågan bedöms mot ett normalt förekommande arbete. Det sker i

⁹⁷ Detta är rapportens frågeställningar 3 och 4.

⁹⁸ När vi har resultat från både register och aktstudie inleder vi med att beskriva registerdata eftersom det bygger på en mycket större mängd data än vad vi har i aktstudien. Aktstudien använder vi framförallt för att kunna studera mer detaljer i ärenden om sjukpenning. När vi i den löpande texten beskriver skillnader mellan åren totalt, inom de två diagnosgrupperna ”psykiatriska” och ”övriga” samt mellan dessa diagnosgrupper så är skillnaderna statistiskt säkerställda. För att göra det mer överskådligt finns endast de två förstnämnda delarna i rapportens tabeller. Statistiskt säkerställda skillnader mellan diagnosgrupperna presenteras endast i löpande text.

⁹⁹ Den enda typ av ärenden som inte ska innehålla ett ställningstagande kring övervägande skäl är ärenden där man bedömer att den försäkrades vård eller rehabilitering försenats på grund av effekter av sjukdomen covid-19. Se Försäkringskassans vägledning s.268f. I vår studie var det 2 procent av ärenden från 2021 där detta undantag användes.

form av utredning med den försäkrade i 83 procent av ärendena 2021 där handläggaren har tagit ställning till om den försäkrade har arbetsförmåga i ett normalt förekommande arbete. I snitt ökade antalet genomförda utredningsåtgärder från 2,4 till 2,7 mellan 2019 och 2021 i denna typ av ärenden.

- Nästan alla intervjuade handläggare uppger att den försäkrades berättelse har ökat i betydelse för det beslut som de fattar om rätt till sjukpenning. Förändringen bekräftas av aktstudien. Andelen ärenden där handläggarna hänvisar till underlag från den försäkrade har ökat från 4 procent till 17 procent mellan 2019 och 2021, i bedömningen inför dag 181 i rehabiliteringskedjan. Andelen ärenden där handläggarna har hänvisat till underlag från arbetsgivaren har ökat från 2 procent till 11 procent.

Regelverket har förändrats

När en person som är anställd eller egen företagare har varit sjukskriven i 180 dagar ska arbetsförmågan bedömas mot normalt förekommande arbete.¹⁰⁰ Detta innebär att bedömningen av arbetsförmågan ska breddas och inte bara bedömas mot ordinarie arbete, eller arbeten personen har erfarenhet av, utan alla arbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden.

Den 15 mars 2021 ändrades regelverket i rehabiliteringskedjan avseende den bedömning som ska göras när en person varit sjukskriven i 180 dagar. Tidigare skulle Försäkringskassan efter 180 dagar göra en bedömning mot normalt förekommande arbete om det inte fanns *särskilda skäl*¹⁰¹ som talade emot detta. Regelverket fastställde att särskilda skäl endast skulle komma i fråga när det fanns en stor sannolikhet att den försäkrade skulle kunna återgå i arbete hos den egna arbetsgivaren i ordinarie omfattning inom 365 dagar i rehabiliteringskedjan.¹⁰²

Numera ska Försäkringskassan istället först göra en bedömning om det finns *övervägande skäl* som talar för att den försäkrade ska kunna återgå i arbete

¹⁰⁰Från den 1 september 2022 kommer bedömningen av arbetsförmågan efter dag 180 i rehabiliteringskedjan göras mot förvärvsarbete i en sådan angiven yrkesgrupp som innehåller arbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. Proposition 2020/21:171. Angiven yrkesgrupp – åtgärder för en begriplig sjukförsäkring.

¹⁰¹Särskilda skäl kan numera användas mellan dag 365 och 550 i rehabiliteringskedjan utifrån samma kriterier som gällde tidigare med undantag för det ändrade intervallet i rehabiliteringskedjan.

¹⁰²Om handläggaren ansåg att det fanns särskilda skäl innebar det att bedömningen mot normalt förekommande arbete kunde skjutas upp om den försäkrade bedömdes kunna arbeta heltid i arbete hos sin arbetsgivare före dag 365 i rehabiliteringskedjan. Syftet var att förhindra en prövning mot ett annat arbete än hos arbetsgivaren när en sådan skulle få orimliga konsekvenser. Men i förarbetena (prop. 2007/08:136) framkommer att undantagen inte fick bli huvudregel. Därför skulle särskilda skäl endast komma i fråga om det fanns en stor sannolikhet att den försäkrade kunde återgå i arbete hos arbetsgivaren. Det ställdes höga krav på att den bedömning som gjordes var välgrundad. Särskilda skäl ersattes 15 mars 2021 med begreppet övervägande skäl, som innebär större möjligheter att skjuta upp bedömningen mot normalt förekommande arbete.

hos den egna arbetsgivaren och ordinarie omfattning innan dag 365, det vill säga att mer talar för än emot att detta ska kunna göras vilket är ett lägre beviskrav. Det är först när handläggaren bedömt att det inte finns övervägande skäl, eller något av de andra undantagen¹⁰³, som den försäkrades arbetsförmåga bedöms mot ett normalt förekommande arbete. Det innebär att fler omfattas av övervägande skäl jämfört med särskilda skäl. Med tanke på att dessa regler infördes 2021 har vi i akt- och registerstudien endast kunnat undersöka bedömningen mot övervägande skäl från 2021.

Övervägande skäl används ofta

Handläggarna har registrerat att de använt övervägande skäl i mellan cirka 3 500 till 4 500 ärenden per månad under 2021. I våra register ser vi även att användningen av undantaget övervägande skäl succesivt har ökat för ärenden som passerar dag 180 i rehabiliteringskedjan och är nu uppe i en andel på 39 procent i december 2021. Om vi tittar på de ärenden som passerar dag 240¹⁰⁴ ökar också här användandet och knappt hälften innehåller nu en registrering om att övervägande skäl används i december 2021 (48 procent). Ökningen för både ärenden som passerar dag 180 och dag 240 har avstannat under senare del av hösten men vi bedömer att det är för tidigt att uttala oss om denna trend är långsiktig.

Det är vanligare att övervägande skäl används i ärenden med psykiatrisk diagnos än i ärenden med övriga diagnoser.¹⁰⁵ Det gäller genomgående, oavsett om vi tittar på när ärendena passerar dag 180 eller dag 240. Detta står i kontrast med hur det tidigare undantaget särskilda skäl användes, då det oftare användes i ärenden *utan* psykiatrisk diagnos.¹⁰⁶

Vi kan även se vid vilken dag i rehabiliteringskedjan handläggaren först registrerar att hen använder övervägande skäl. Registreringarna sker i de allra flesta fall mellan 121 och 365 dagar, vilket är logiskt då det är mellan dag 181 och 365 som övervägande skäl kan användas. Resultatet från registeranalysen överensstämmer väl med våra fynd i aktstudien.

¹⁰³Oskäligt, uppskjuten/försenad vård och rehabilitering på grund av Covid-19 eller försäkrade som har rätt att ta ut inkomstgrundad ålderspension.

¹⁰⁴Dag 240 har vi valt för att vi vet att det förekommer en stor eftersläpning av registreringar samt att handläggarna ibland inte hinner utreda ärendet klart till 180 och därmed blir bedömningen gjord senare. Dessutom granskades ärendena i aktstudien tills de uppnådde dag 240.

¹⁰⁵December **2021**: I ärenden som passerar **dag 180** fanns övervägande skäl registrerat i 42 procent av ärendena med psykiatriska diagnoser jämfört med 37 procent i ärenden med övriga diagnoser. I ärenden som passerar **dag 240** fanns motsvarande registrering i 55 procent jämfört med 42 procent i ärenden med övriga diagnoser.

¹⁰⁶Försäkringskassan (2021b). "Ge oss förutsättningar". Ett medarbetarperspektiv på handläggningens förutsättningar, inom ramen för genomlysningen av sjukförsäkringen. SOU 2020:6. En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering.

Bedömningen har dokumenterats i sju av tio ärenden

Aktstudien visar att det i 69 procent av ärendena från 2021 finns en dokumentation kring bedömningen om övervägande skäl kan användas i ärendet eller inte. I 51 procent av ärendena har man bedömt att det föreligger övervägande skäl och därmed skjutit upp bedömningen mot normalt förekommande arbete. I de övriga 17 procenten har handläggaren inte funnit att det föreligger övervägande skäl utan istället bedömt arbetsförmågan mot ett normalt förekommande arbete. I resterande 31 procent av ärendena saknas ett dokumenterat övervägande om övervägande skäl är tillämpligt eller inte. En sådan bedömning bör finnas i alla ärenden.

Även en rättslig uppföljning som Försäkringskassans rättsavdelning (RA) gjorde i juni 2021 visade att inte alla ärenden utreds tillräckligt i frågan om övervägande skäl.¹⁰⁷ I en senare uppföljning i oktober 2021 framkom att utredningarna i större utsträckning då var tillräckliga.¹⁰⁸ RA konstaterar även att handläggarna gör bedömningen i rätt ordning vilket vi även ser i aktstudien. Vi ser att handläggaren har gjort bedömningen i rätt ordning i nästan alla ärenden (94 procent) där det finns en bedömning mot normalt förekommande arbete eller där man använt sig av undantaget övervägande skäl. Det vill säga först tagit ställning till om utredningen i ärendet ger stöd för att använda sig av övervägande skäl och i de fall det inte finns därefter gjort en bedömning av arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete.

Flera utredningsåtgärder görs inför övervägande skäl

I ärenden från aktstudien där handläggaren tagit ställning till övervägande skäl ser vi att hen i nästan alla ärenden gjort någon form av utredande åtgärd innan hen bedömt om övervägande skäl finns eller inte.¹⁰⁹ I genomsnitt har handläggaren gjort tre utredningsåtgärder i denna typ av ärenden.

De fyra vanligaste åtgärderna är utredning av återgång i arbete (telefonutredning) med den försäkrade (68 procent), utredning med arbetsgivaren (64 procent), den sjukskrivnes egna berättelse om sin sjukskrivning (45 procent)¹¹⁰ samt någon utredning med vården (30 procent).

Vanligast att övervägande skäl används som bedömningsgrund efter 180 dagar

Med tanke på att regelverket har förändrats i rehabiliteringskedjan, främst med anledning av införandet av övervägande skäl, är inte resultaten när det

¹⁰⁷Tillämpning av det nya undantaget övervägande skäl vid dag 181 i rehabiliteringskedjan i sjukpenningärenden, (beslutad 2021-06-22) diariernr FK 2021/009854.

¹⁰⁸Fortsatt granskning av tillämpningen av undantaget övervägande skäl vid dag 181 i rehabiliteringskedjan i sjukpenningärenden (beslutad 2021-10-21) diariernr FK 2021/015499.

¹⁰⁹Handläggarna har exempelvis i 94 procent av ärendena utrett med den försäkrade.

¹¹⁰I dessa ärenden har handläggaren endast stämt av den sjukskrivnes berättelse om sin sjukskrivning men inte genomfört en telefonutredning i syfte att utreda den försäkrades återgång i arbete.

gäller bedömningen mot normalt förekommande arbete från aktstudien direkt jämförbara mellan 2019 och 2021.

Utifrån registeranalysen kan vi konstatera att andelen registrerade¹¹¹ bedömningar mot normalt förekommande arbete sjunker markant sedan bestämmelsen om övervägande skäl infördes. Om vi tittar på ärenden som passerar dag 180¹¹² sjunker andelen där en bedömning gjorts mot normalt förekommande arbete från 67 procent till 37 procent. En liknande utveckling kan ses i ärenden som passerar dag 240 där andelen går från 87 procent till 56 procent.

Figur 1 visar att i december 2021 är andelen 40 procent för ärenden som passerar dag 240.¹¹³ Det innebär att det nu är vanligare att en bedömning av övervägande skäl registreras än en registrering mot normalt förekommande arbete. Trenden är fortsatt något vikande för registreringarna mot normalt förekommande arbete men vi kan inte bedöma hur relationen mellan övervägande skäl och normalt förekommande arbete kommer att utvecklas framöver. Dock vet vi från aktstudien att en knapp tredjedel av ärendena saknade ett ställningstagande om övervägande skäl.¹¹⁴ Om handläggarna tar ställning till övervägande skäl i alla ärenden kan det innebära att andelen ökar ytterligare framöver.

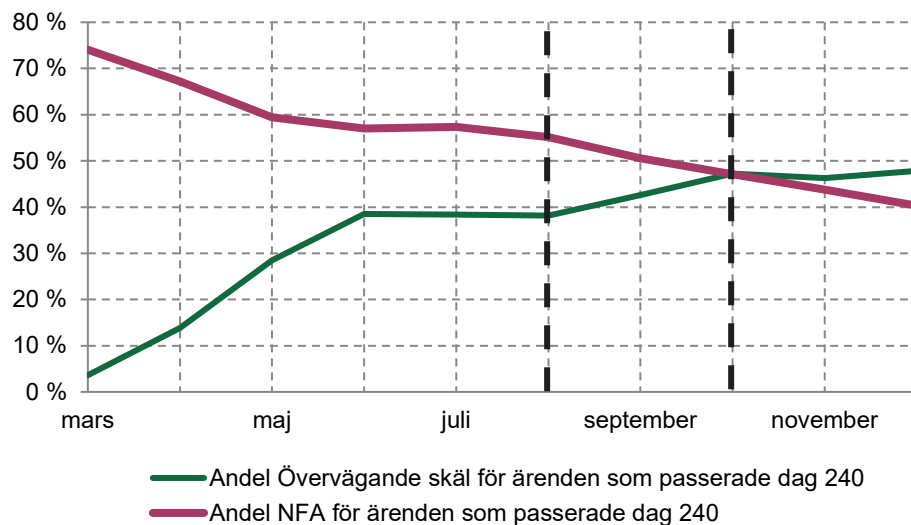
¹¹¹Registreringarna görs manuellt av handläggaren vilket kan innebära att registreringar görs utan att en motsvarande dokumentation finns och vice versa om handläggaren glömmer att göra registreringen av den gjorda bedömningen.

¹¹²Dag 180 i rehabiliteringskedjan är den tidpunkt då bedömning mot normalt förekommande arbete eller övervägande skäl tidigast kan göras.

¹¹³För ärenden som passerade dag 180 var andelen 29 procent.

¹¹⁴Vi kan bara följa de bedömningar som dokumenteras i akterna.

Figur 1 Utveckling av övervägande skäl och normalt förekommande arbete under 2021 för ärenden som passerar dag 240^{115 116}



Vi ser att andelen bedömningar mot normalt förekommande arbete är större i gruppen övriga diagnoser, det vill säga de som inte har en psykiatrisk diagnos.¹¹⁷ Det stämmer med tidigare resultat att övervägande skäl används i en större andel ärenden med psykiatriska diagnoser. Utvecklingen av bedömningarna utifrån registerdata överensstämmer väl med den vi ser i aktstudien.

Att andelen ärenden minskar som bedöms mot normalt förekommande arbete syns även i aktstudien, där vi granskade ärenden som var mellan 180 och 240 dagar långa. I Tabell 12 framgår att andelen ärenden där handläggaren bedömer att arbetsförmågan är nedsatt mot normalt förekommande arbete minskar från 61 till 37 procent, medan andelen där handläggaren bedömer att arbetsförmågan *inte* är nedsatt mot normalt förekommande arbete och därmed får avslag minskar från 20 till 4 procent mellan åren. Samtidigt syns en kraftig ökning av användandet av de olika undantagen vid dag 181 (särskilda skäl, oskäligt och övervägande skäl), från 12 till 51 procent mellan 2019 och 2021.

¹¹⁵Övervägande skäl infördes i mars 2021.

¹¹⁶De två lodräta streckade linjerna i figuren markerar det intervall då akterna från 2021 i aktstudien passerade dag 240.

¹¹⁷År 2019: I ärenden som passerar **dag 180** fanns en registrerad bedömning mot normalt förekommande arbete i 67 procent i båda diagnosgrupperna. I ärenden som passerar **dag 240** fanns samma bedömning i 87 procent jämfört med 86 procent i ärenden med övriga diagnoser.

År 2021: I ärenden som passerar **dag 180** fanns en registrerad bedömning mot normalt förekommande arbete i 33 procent jämfört med 40 procent i ärenden med övriga diagnoser. I ärenden som passerar **dag 240** fanns samma bedömning i 53 procent jämfört med 59 procent i ärenden med övriga diagnoser.

Tabell 12 Har handläggaren gjort en bedömning mot normalt förekommande arbete? Totalt och fördelat på diagnosgrupper, andel i procent

	Totalt		Psykiatriska diagnoser		Övriga diagnoser	
	2019	2021	2019	2021	2019	2021
Bedömningen är uppskjuten med anledning av oskäligt/särskilda skäl/övervägande skäl	12	51 **	11	55 **	13	47**
Bedömningen var att arbetsförmågan är nedsatt mot normalt förekommande arbete	61	37 **	64	36 **	58	38**
Bedömningen var att arbetsförmågan inte är nedsatt mot normalt förekommande arbete	20	4 **	16	4 **	23	5**
Bedömning saknas/framgår inte av akten	7	6	8	5	5	6
Handläggaren skjuter upp bedömningen mot NFA på grund av att vården/rehabilitering blivit försenad av Covid-19	0	2 **	0	0	0	4**

**Skillnaden mellan åren är statistiskt säkerställd på 95-procentsnivå.

En jämförelse mellan psykiatriska diagnoser och övriga visar att det har skett en minskning i båda grupperna mellan 2019 och 2021. När det gäller ärenden med psykiatriska diagnoser bedömdes 64 procent år 2019 respektive 36 procent år 2021 ha en nedsatt arbetsförmåga mot normalt förekommande arbete i akterna. För övriga diagnoser var motsvarande andelar 58 respektive 38 procent. Det är således en markant förändring av andel ärenden där handläggaren bedömer att den försäkrade har nedsatt arbetsförmåga i ett normalt förekommande arbete i bägge diagnosgrupperna mellan 2019 och 2021.

Andelen gick även ner i ärenden där handläggaren bedömde att den försäkrades arbetsförmåga inte var nedsatt i ett normalt förekommande arbete. För psykiatriska diagnoser minskade denna andel avslag från 16 procent till 4 procent och för övriga diagnoser var det 23 procent 2019 samt 5 procent 2021.

Medan både andelen, som delar av totalen, beviljande och avslag mot normalt förekommande arbete gick ner mellan 2019 och 2021 gick utvecklingen av användandet av särskilda skäl/oskäligt och övervägande skäl åt motsatt håll. Från att användandet av undantagsregler var ganska ovanligt 2019 i både psykiatriska (11 procent) och övriga diagnoser (13 procent) ökade detta användande markant till 55 procent respektive 47 procent i akterna från 2021. Det kan framförallt förklaras av att användandet av övervägande skäl är mer omfattande än vad användandet av särskilda skäl/oskäligt var tidigare.

I akterna från 2021 har handläggaren i 4 procent skjutit upp bedömningen mot normalt förekommande arbete på grund av att vården eller rehabiliteringen blivit försenad av Covid-19.¹¹⁸

Telefonutredning är den vanligaste utredningsåtgärden

Tabell 13 visar olika utredningsåtgärder i de ärenden där bedömning gjorts mot normalt förekommande arbete.

I 83 procent av ärendena 2021 har handläggaren genomfört någon form av utredning med den försäkrade. Antingen i form av en utredning med den försäkrade om möjligheter att återgå i arbete (telefonutredning) vilket hade skett i 58 procent 2021 eller som en utredning där handläggaren endast inhämtat den sjukskrivnas egna berättelse vilket skedde i 44 procent av ärendena 2021.

Andra vanliga utredningar var utredning med arbetsgivaren som gjordes i 49 procent samt utredning med vården i 35 procent. I snitt ökade antalet genomförda utredningar mellan åren 2019 och 2021 från 2,4 till 2,7.

Tabell 13 Utredande åtgärder inför bedömning av NFA – endast ärenden där en bedömning mot NFA gjorts

	2019	2021
Någon utredning med den försäkrade är gjord	74	83 *
Den sjukskrivnas berättelse	37	44
Utredning av återgång i arbete	50	58
Utredning med arbetsgivaren	42	49
Någon utredning med vården	40	35
Komplettering av läkarintyg	37	26**
Annan utredning	7	13 *
Annan utredande åtgärd	7	8
Antal områden med information, i snitt	2,4	2,7 **

* Skillnaden mellan åren är statistiskt säkerställd på 90-procentsnivå.

**Skillnaden mellan åren är statistiskt säkerställd på 95-procentsnivå.

Den försäkrades uppgifter har ökat i betydelse för beslutet

Som vi beskriver i det förra kapitlet har handläggarna numera oftare kontakt med, och inhämtar mer information från, både den försäkrade och dennes arbetsgivare. I detta avsnitt beskriver vi hur handläggaren använder denna information.

¹¹⁸Undantaget innebar att bedömningen mot normalt förekommande arbete kunde skjutas upp om den försäkrade fått sin vård eller behandling uppskjuten eller försenad på grund av Covid19-pandemin.

Handläggarna använder sig av underlag från den försäkrade och arbetsgivaren i beslutet

Nästan alla intervjuade handläggare uppger att den försäkrades berättelse har ökat i betydelse för beslutet om rätt till sjukpenning. En av handläggarna uppger att det är både den försäkrades och arbetsgivarens uppgifter som har ökat i betydelse. Det är en förändring i jämförelse med hur de gjorde tidigare. Handläggarna berättar att de som underlag för sina bedömningar tidigare enbart eller främst använde läkarintyget, men att de nu i mycket större utsträckning, utöver läkarintyget, även använder andra underlag som till exempel uppgifter från den försäkrade.

Förändringen bekräftas av aktstudien som visar att handläggarna 2021 i större utsträckning använder sig av underlag från både den försäkrade (ökat från 4 till 17 procent) och arbetsgivaren (ökat från 2 till 11 procent) i bedömningen inför dag 181 i rehabiliteringskedjan, se Tabell 14. Det är således något vanligare att handläggaren använder sig av uppgifter från den försäkrade, jämfört med uppgifter från arbetsgivaren. I tabellen framgår dessutom att det överlag är vanligare att handläggaren, utöver läkarintyget, använder sig av annat underlag, andelen har ökat från 16 till 32 procent.¹¹⁹

Tabell 14 Har handläggaren i journalen/motiveringstexten nämnt annat underlag än läkarintyget i bedömningen mot aktuell bedömningsgrund vid dag 180? Totalt samt fördelat på diagnosgrupper, andel i procent

	Totalt		Psykiatriska diagnoser		Övriga diagnoser	
	2019	2021	2019	2021	2019	2021
Den försäkrades berättelse	4	17**	3	21**	6	12
Annat underlag från vården (än läkarintyg)	4	6	3	5	6	6
Underlag från arbetsgivaren	2	11**	2	14**	2	7**
Annat underlag	4	3	6	2	1	4
Nej, endast läkarintyg	84	68**	83	62**	85	73**
Ingen bedömning gjord mot normalt förekommande arbete/övervägande skäl	4	4	6	4	3	3

**Skillnaden mellan åren samt inom respektive diagnosgrupp är statistiskt säkerställd på 95-procents-nivå.

Vi kan se att ökningen mellan 2019 och 2021 när det gäller att använda sig av information från den försäkrade framförallt skett i ärenden där den försäkrade har en psykiatrisk diagnos. Däremot har det i båda diagnosgrupperna blivit vanligare att handläggaren använder sig av underlag från arbetsgivaren. Dessutom ser vi att enbart använda sig av läkarintyget blir mindre vanligt för båda diagnosgrupperna.

När jämför diagnosgrupperna ser vi att det 2021 är vanligare att handläggaren i ärenden där den försäkrade har en psykiatrisk diagnos, använder sig av den försäkrades berättelse och av information från

¹¹⁹ Detta kommer av raden i tabellen som heter "Nej, endast läkarintyg".

arbetsgivaren. Vi ser även att det 2021 är vanligare att handläggaren enbart använder sig av läkarintyget i ärenden med diagnoser som inte är psykiatriska.

Att handläggarna tidigare främst utgick från läkarintyget bekräftas i tidigare studier. I utredningen *En begriplig och trygg sjukförsäkring* lyfts att handläggarna i för hög utsträckning enbart använde läkarintyget som underlag för beslut.¹²⁰ Även en tidigare studie från Försäkringskassan visar att handläggarens bedömning av rätt till sjukpenning i de allra flesta fall gjordes enbart baserat på läkarintygen.¹²¹

Utredningsskyldigheten, övervägande skäl och pandemin är troliga orsaker till förändringen

I likhet med det som vi beskriver i förra kapitlet om möjliga orsaker uppger handläggarna att utredningsskyldigheten, helhetsbedömning och införandet av övervägande skäl även har påverkat vilka underlag hen använder sig av i sin bedömning av rätten till sjukpenning. I arbetet med att förtydliga vad utredningsskyldigheten innebär har Försäkringskassan bland annat just betonat vikten av att den försäkrades uppgifter ingår som en del av beslutsunderlaget. Det finns även handläggare som uppger att förändringen kom i samband med pandemin när Försäkringskassan inte skulle komplettera med vården i samma utsträckning som tidigare. Vi ser alltså att pandemin påverkar på så sätt att handläggarna inte begär in komplettering av läkarintyg i samma omfattning och att de i större omfattning använder sig av andra, kompletterande underlag, i beslutet. Så här uttrycker sig en handläggare som menar att införandet av övervägande skäl är anledningen till att hen numera även använder sig av den försäkrades berättelse:

Alltså, den stora skillnaden är nog övervägande skäl, när den kom. Att det plötsligt blev så tydligt att det finns andra omständigheter. Vi får ta ställning eller hänsyn till, och utreda. Och att även andra saker kan tala ... Alltså, det har blivit mer tillåtande. Medan jag upplever att det var väldigt mycket fokus på de medicinska underlagen tidigare. [...] Förut kändes det som att det inte spelade så stor roll om personen ringde och berättade, 'ja, men jag har de här begränsningarna', utan att då sa vi, 'nej, men det framgår inte av dina läkarintyg'. Och så gjorde vi ingen ytterligare komplettering i många fall.

¹²⁰ SOU 2020: 6 En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering

¹²¹ Försäkringskassan (2022b) Kvalitetssäkring av och bedömning mot normalt förekommande arbete. Uppföljning av kvalitetssäkringen och bedömningarna mot normalt förekommande arbete vid dag 181 i rehabiliteringskedjan. Här gjordes en granskning av ärenden om sjukpenning som passerade dag 181 mellan 1 augusti och 30 september 2020. Dessa ärenden var således handlagda innan insatserna om utredningsskyldigheten och helhetsbedömning genomfördes.

Slutsatser, diskussion och förslag

I studien analyserar vi hur handläggarnas arbete i ärenden om sjukpenning har utvecklats mellan 2019 och 2021. Fokus är handläggarnas utredningar av anställda försäkrades behov av rehabilitering och möjlighet att återgå i arbete hos den egna arbetsgivaren. Vi har även analyserat hur utvecklingen ser ut när det gäller bedömning av arbetsförmåga i ett normalt förekommande arbete samt användandet av undantaget övervägande skäl. I det här kapitlet beskriver vi våra slutsatser och ger förslag för utveckling.

När vi nedan beskriver slutsatser som avser resultat från aktstudien behöver man komma ihåg att vi endast kan analysera det som handläggaren har dokumenterat i ärendet.

Handläggarna utreder oftare den försäkrades möjligheter att återgå i arbete

Det är sedan tidigare känt att det finns brister i Försäkringskassans handläggning av ärenden om sjukpenning. Både Försäkringskassan och externa granskare har uppmärksammat att den utredning som ligger till grund för bedömning inte alltid varit tillräcklig.¹²² I den här studien ser vi att det skett flera förbättringar mellan 2019 och 2021. Idag har handläggarna oftare kontakt med och hämtar in mer information från både den försäkrade och dennes arbetsgivare för att bland annat utreda möjligheter till återgång i arbete. Vi ser även att handläggarna oftare följer upp den försäkrades återgång i arbete.

Vi drar slutsatsen att förändringen både kan öka möjligheterna till bättre underbyggda bedömningar av den försäkrades behov av rehabilitering och förbättra förutsättningarna för individen att kunna återgå i arbete. Framförallt eftersom vi i studien även sett att det blivit vanligare att arbetsgivarna faktiskt erbjuder möjligheter till rehabiliteringsåtgärder. Förändringen bör även kunna leda till bättre förutsättningar att fatta beslut som bygger på hur det faktiskt förhåller sig i det enskilda fallet. I likhet med tidigare studier bedömer vi att en konsekvens av att inte utreda om den försäkrade har behov av åtgärder för att återgå i arbete, kan bli att hen blir kvar i sjuk-

¹²²Exempelvis bedömer Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) i en rapport från 2021 att Försäkringskassan inte uppfyllt sin utredningsskyldighet i 11 procent av de granskade ärendena. Utöver de ärenden som uppvisade brister i utredningsskyldigheten, hade en stor del av övriga ärenden förbättringsbehov. ISF (2021a) Försäkringskassans utredningsskyldighet.

skrivning under onödigt lång tid.¹²³ Att vi nu ser att handläggarna oftare utreder detta är därmed positivt.

SF:s åtgärder verkar ha lett till att mer information hämtas in

Vi kan inte vara helt säkra på vad den utveckling som vi beskriver i rapporten beror på. Men under perioden december 2020 – maj 2021 genomförde SF olika typer av kompetenshöjande utbildningsinsatser till både stödfunktioner¹²⁴ och handläggare avseende utredningsskyldighet, helhetsbedömning och övervägande skäl.¹²⁵ Det är svårt att dra säkra slutsatser om åtgärdernas effekter på handläggningen av ärenden om sjukpenning, eftersom det har gått kort tid mellan det att åtgärderna genomförts och vår studie. Vi kan heller inte uttala oss om effekterna av att mer information hämtas in, i termer av tillräckligt beslutsunderlag och korrekta beslut. För detta krävs en rättslig granskning.

Vi tycker oss ändå kunna se att det finns tecken på att åtgärderna har påverkat handläggarnas utredningar. De handläggare som vi intervjuat uppger själva att de utbildningsinsatser som genomförts för att klargöra utredningsskyldigheten har lett till att de numera hämtar in mer information. Det är nu tydligare för handläggarna att de måste utreda ärendena tills de har tillräcklig information för att kunna fatta beslut som bygger på hur det faktiskt förhåller sig i det enskilda fallet.

Styrning mot helhetsbedömning har gjort att den försäkrades uppgifter används i större utsträckning

En tydlig förändring som vi ser är att handläggarna i sin bedömning, utöver läkarintyget, numera även använder sig av information från framförallt den försäkrade, men även från arbetsgivaren.¹²⁶ I tidigare studier har det varit tydligt att handläggarna i stort sett enbart har använt läkarintyget som underlag för beslut.¹²⁷ Flera handläggare är tydliga med att användandet av fler underlag är en följd av ökat fokus på utredningsskyldighet och helhetsbedömning.

¹²³ Se exempelvis Försäkringskassan (2022b) Kvalitetssäkring av och bedömning mot normalt förekommande arbete. Uppföljning av kvalitetssäkringen och bedömningarna mot normalt förekommande arbete vid dag 181 i rehabiliteringskedjan.

¹²⁴ Exempelvis försäkringsspecialister och lokalt samverkansansvariga.

¹²⁵ SF genomförde bland annat Skype-seminarier, tog fram diskussionsfrågor och reviderade vägledningen för sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning.

¹²⁶ I aktstudien ser vi att handläggarna i större utsträckning använder sig av underlag från både den försäkrade och arbetsgivaren i bedömningen inför dag 181 i rehabiliteringskedjan. Det görs i cirka 30 procent av ärendena från 2021, jämfört med cirka 5 procent 2019.

¹²⁷ SOU 2020:6 En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering. Försäkringskassan (2022b). Kvalitetssäkring av och bedömning mot normalt förekommande arbete. Uppföljning av kvalitetssäkringen och bedömningarna mot normalt förekommande arbete vid dag 181 i rehabiliteringskedjan.

Handläggarna lyfter fram att information från den försäkrade kan komplettera det som framkommer av medicinska underlag. Just det är något som myndigheten har lagt vikt vid i arbetet med utredningsskyldigheten.¹²⁸

Handläggarnas chefer signalerar att samordning är viktigt

Handläggarna uppger att de fått signaler från chefer om att samordning är prioriterat och att de därför arbetar med det i högre utsträckning nu än tidigare, bland annat genom att ta fler kontakter med arbetsgivare. Det stämmer väl överens med att chefer på Försäkringskassan under framförallt de två senaste åren allt tydligare och oftare lyft att vi behöver förstärka arbetet med vårt samordningsuppdrag.¹²⁹ Även handläggare i en nyligen publicerad studie uppger att de uppfattat sådana signaler.¹³⁰ Vi vet även sedan tidigare att Försäkringskassans verksamhet är följsam till denna typ av signaler på så sätt att dessa snabbt påverkar hur handläggare agerar och arbetar i enskilda ärenden.¹³¹

Signaler om prioritering kan vara en bidragande orsak till att arbetet med utredning av rehabiliteringsbehov ökar trots att myndigheten ännu inte har genomfört specifika åtgärder för att åstadkomma ett bättre arbete kring rehabilitering. Men vi vet att åtgärder är på gång och då utöver SF:s pågående omorganisation där ett syfte är att frigöra tid för komplexa ärenden som kräver mer utredning och samordning. Som ett första steg har två verksamhetsområden inom SF¹³² fått i uppdrag att se över så att Försäkringskassan har en gemensam bild av vad vi menar med samordning.¹³³

Ny lagstiftning om övervägande skäl är en förklaring till förändringarna

Trots att även det tidigare undantaget ”särskilda skäl” innebar att handläggarna behövde utreda den försäkrades möjligheter att återgå i arbete hos den egna arbetsgivaren uppger de vi intervjuade att införandet av över-

¹²⁸Försäkringskassan har i sina insatser med att förtydliga utredningsskyldigheten och peka på vikten av att göra helhetsbedömningar bland annat uttryckt att informationen som kan ligga till grund för beslutet kan komma från den försäkrades ansökan, läkarintyg, den försäkrades berättelse eller andra uppgifter som tillkommit under utredningen.

¹²⁹Enligt 30 kap. 8–11 §§ Socialförsäkringsbalken har Försäkringskassan ansvar för att samordna och utöva tillsyn men det är andra aktörer som ansvarar för att genomföra den rehabilitering som behövs. Exempel på aktörer som kan vara aktuella är arbetsgivaren och hälso- och sjukvården. I samråd med den försäkrade ska Försäkringskassan se till att den försäkrades behov av rehabilitering snarast klarläggs och att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering. Försäkringskassan ska också se till att rehabiliteringsåtgärder påbörjas så snart det är möjligt.

¹³⁰Försäkringskassan (2022a). Samordning av rehabiliteringsinsatser. Hinder, goda exempel och sätt att stärka Försäkringskassans samarbete.

¹³¹Se exempelvis Försäkringskassan (2021b). ”Ge oss förutsättningar”. Ett medarbetarperspektiv på handläggningens förutsättningar, inom ramen för genomlysningen av sjukförsäkringen.

¹³²VO SF Rättsligt stöd och VO SF Process och samverkan.

¹³³Informationen är hämtad från mötesprotokoll med SF-ledning 8 mars 2022.

vägande skäl har skapat ett arbetssätt med än mer fokus på att utreda detta.¹³⁴

Handläggarna lyfter även att införandet av övervägande skäl har ökat fokus på samordning. Framförallt eftersom de för att kunna ta ställning till om övervägande skäl föreligger behöver ta ytterligare kontakt med arbetsgivaren, utöver kontakt de ändå behöver ha, för att få in eller föra dialog om arbetsgivarens plan för återgång.¹³⁵ Flera uppger även att införandet av övervägande skäl gjort att de behöver ta tidigare kontakt med arbetsgivaren. Det handläggarna uppger ligger i linje med vad som framkom i en nyligen publicerad studie där bland annat specialister intervjuades.¹³⁶

Handläggarna använder övervägande skäl i en majoritet av ärendena

Vi ser att det nya undantaget övervägande skäl användes i 51 procent av ärendena från 2021. Det tidigare undantaget särskilda skäl användes i 12 procent av ärendena från 2019. Därmed har lagändringen inneburit en stor förändring i hur Försäkringskassan hanterar ärenden som passerar dag 180. Det innebär att en majoritet av ärendena numera fortsätter att bedömas mot arbete hos arbetsgivaren även efter dag 180 och därmed möjliggör för den försäkrade att försöka återgå i arbete hos den egna arbetsgivaren. Eftersom avsikten med det förändrade regelverket var att fler skulle få möjlighet att återgå i arbete hos ordinarie arbetsgivare anser vi att detta är en positiv förflyttning.¹³⁷

Vi ser följaktligen en minskning av andelen ärenden där det genomförs en bedömning mot normalt förekommande arbete efter 180 dagar mellan åren 2019 och 2021. Men noterbart är att andelen ärenden som bedöms mot normalt förekommande arbete *och* där bedömningen leder till ett avslag minskar ännu mer mellan åren. Denna minskning kan ha att göra med att sammansättningen i den grupp som är aktuell för att bedömas mot normalt förekommande arbete förändrats mellan 2019 och 2021 då övervägande skäl

¹³⁴Före 15 mars 2021 tillämpades undantaget ”särskilda skäl”. Om det fanns stor sannolikhet att den försäkrade kunde arbeta hos den egna arbetsgivaren i samma omfattning som före sjukfallet senast dag 365, kunde bestämmelsen om särskilda skäl tillämpas. Övervägande skäl tillämpas sedan 15 mars 2021 och innebär ett lägre krav: Om det finns mer som talar för en återgång i arbete hos arbetsgivaren än som talar emot kan övervägande skäl tillämpas. En annan skillnad var att särskilda skäl endast kunde beaktas vid tydliga diagnoser, medan ingen diagnos undantas vid prövningen av om övervägande skäl finns för att skjuta upp bedömningen mot normalt förekommande arbete.

¹³⁵En situation där det i normalfallet finns övervägande skäl är när den försäkrades återgång till arbete följer en plan som hen har upprättat tillsammans med arbetsgivaren. Målet ska vara återgång i arbete hos arbetsgivaren i samma omfattning som före sjukperioden senast dag 365. Detta framgår av vägledningen för sjukpenning.

¹³⁶Försäkringskassan (2022). Samordning av rehabiliteringsinsatser. Hinder, goda exempel och sätt att stärka Försäkringskassans arbete. PM 2022:2.

¹³⁷Prop. 2020/21:78 Extra ändringsbudget för 2021 – Vissa ändrade regler inom sjukförsäkringen. På sidan 13 står det: ”Regeringen anser i likhet med utredningen att undantaget från bedömningen mot normalt förekommande arbete efter dag 180 i rehabiliteringskedjan behöver utvidgas i förhållande till dagens regler.”

infördes och fler försäkrade omfattas av detta regelverk. Men det kan också delvis bero på att Försäkringskassans tillämpning har förändrats framförallt gällande helhetsbedömningar och utredningsskyldighet.

Det finns utrymme för fortsatt utveckling

När vi nedan beskriver områden där studien visar att det finns utrymme för fortsatt utveckling behöver man komma ihåg att när vi genomförde studien hade det gått relativt kort tid efter de genomförda utbildningsinsatserna samt att SF:s omorganisation inte är helt genomförd.¹³⁸ Det kan bli så att de brister vi sett fortsätter att minska över tid, i likhet med vad som skett mellan 2019 och 2021. Men för att med säkerhet veta detta behövs uppföljning, gärna med samma upplägg som denna studie för att kunna jämföra resultatet.¹³⁹

Handläggarens kontakt med arbetsgivare påverkar försäkrades möjligheter att återgå i arbete

Studien visar att handläggarna 2021 oftare både tar kontakt med och får in information från den försäkrades arbetsgivare. Men det är fortfarande så att handläggaren inte hämtat in information från arbetsgivaren i cirka hälften av ärendena. Vad det beror på vet vi inte med säkerhet. De handläggare som vi intervjuade uppgav att de nästan alltid tar kontakt med arbetsgivaren, men i aktstudien ser vi att det inte alltid görs. Samtidigt har det framkommit både i vår studie, och i tidigare studier, att handläggare inte alltid hinner göra det som behövs i varje ärende. I en nyligen publicerad studie framkommer också att det finns handläggare som undviker att kontakta arbetsgivare eftersom de upplever att de inte har tillräcklig kunskap.¹⁴⁰

Vi har inte tagit ställning till om kontakt med arbetsgivaren borde ha tagits i de ärenden där detta saknades. Men om handläggaren saknar information från arbetsgivaren kan det vara svårt att bedöma möjligheten för den försäkrade att återgå i arbete på ordinarie arbetsplats. Oavsett vilken arbetsgivare den försäkrade har är det viktigt att Försäkringskassan klarlägger behov av rehabilitering.

I de ärenden där handläggaren haft kontakt med arbetsgivaren har andelen ökat där handläggaren dokumenterat att det finns möjligheter till rehabiliteringsåtgärder på arbetsplatsen, framförallt anpassade arbetsuppgifter. Vi vet inte om det beror på att handläggarna dokumenterar detta i

¹³⁸Syftet med SF:s pågående omorganisation är bland annat att renodla uppdraget, skapa förutsättningar för att höja kompetensen inom olika delar av uppdraget samt att säkerställa att handläggarna får bättre förutsättningar för att genomföra de utredningar och den samordning som uppdraget kräver. På Försäkringskassans intranät FIA den 5 april 2022 framkommer även att för handläggarna innebär förändringen ett mer avgränsat uppdrag. Specialiseringen ska öka så att handläggarna dels får möjlighet att bli ”riktigt bra på det de gör”, dels får möjlighet att ta en mer aktiv roll i samordningen.

¹³⁹Se mer om detta under avsnitt ”Förslag för fortsatt utveckling”.

¹⁴⁰Försäkringskassan (2022a). Samordning av rehabiliteringsinsatser. Hinder, goda exempel och sätt att stärka Försäkringskassans arbete.

högre grad än tidigare eller om det beror på att arbetsgivare blivit bättre på att genomföra åtgärder. Det är fortfarande relativt vanligt att arbetsgivaren uppger att det saknas möjligheter.¹⁴¹ Ibland kan den försäkrade vara alltför sjuk och det är därför inte aktuellt med sådana åtgärder, men andra gånger kan det handla om okunskap från arbetsgivarens sida. I det senare fallet kan handläggarens dialog med arbetsgivaren göra skillnad. Flera handläggare uppger att de ger exempel på anpassningar till arbetsgivaren och att resultatet då kan bli att arbetsgivaren ändrar sig och uppger att det finns möjligheter till anpassning.

I studien har vi även analyserat handläggarnas uppföljning av pågående ärenden. Vi har inte gjort någon bedömning av om uppföljning med arbetsgivarna borde ha gjorts i fler ärenden, men vi konstaterar att det inte görs i samma omfattning som med den försäkrade.¹⁴² Även om det viktigaste är att handläggarna följer upp och utreder det som behövs i det enskilda ärendet så har vi i studien sett att kontakt med arbetsgivaren kan leda till rehabiliteringsåtgärder.

Det verkar således som att kontakt med arbetsgivaren ibland kan öka möjligheten till att den försäkrade kan arbeta, åtminstone deltid, med anpassade arbetsuppgifter på sin ordinarie arbetsplats. Vi anser att det är viktigt att lyfta fram att det handläggarna gör i utredningen således kan få positiva följder för den enskilde individen.

Det finns fördelar med möten där både den försäkrade och arbetsgivaren deltar

Tidigare studier ger inte någon samstämmig bild av om avstämningsmöten i sig leder till återgång i arbete.¹⁴³ Men en fördel med avstämningsmöten som handläggare i vår studie lyfter, är att det inte endast är handläggaren och den försäkrade eller arbetsgivaren som för dialog utan att alla tre parter samlas.¹⁴⁴ Det gör att den försäkrade och arbetsgivaren kan föra en dialog, få samma information samtidigt samt har möjlighet att göra en planering som de är överens om. Handläggarna lyfter även att möjligheten till digitala avstämningsmöten gör att hen kan genomföra fler möten än om dessa skulle vara fysiska.

¹⁴¹Det var 2021 fallet i cirka 40 procent av de ärenden där handläggaren haft kontakt med arbetsgivaren.

¹⁴²Både uppföljning med försäkrade och arbetsgivare har ökat mellan åren men det är stor skillnad där uppföljning med den försäkrade 2021 görs i 85 procent av ärendena jämfört med 16 procent där handläggaren följer upp med arbetsgivaren.

¹⁴³I rapporten Försäkringskassan (2010) Tidiga insatser i sjukfallen – vad leder de till? ges visst stöd till att tidigt avstämningsmöte leder till att fler får insatser från arbetsgivaren, medan det i en rapport från Inspektionen för socialförsäkringen framkommer att återgången i arbete minskar efter ett genomfört avstämningsmöte. Inspektionen för socialförsäkringen (2014) Leder utredning av sjukskrivna till ökad återgång i arbete?

¹⁴⁴Avstämningsmöten kan även ske med deltagare från hälso- och sjukvården, exempelvis läkare och/eller rehabiliteringskoordinator.

Även om avstämningarna blivit något vanligare ser vi att det inte förekommer i någon större utsträckning.¹⁴⁵ Detta trots att handläggarna uppger att chefer lyft att de ska prioritera att både ta initiativ till och vara med på fler avstämningarna. Men som vi beskriver i rapporten har handläggarna på annat sätt än genom avstämningarna hämtat in information från både den försäkrade och arbetsgivaren i syfte att utreda den försäkrades möjligheter att återgå i arbete. Det som skiljer dessa utredningar/inhämtande av information från verktyget avstämningarna är att handläggaren inte träffar den försäkrade och arbetsgivaren samtidigt.

Det finns fortfarande luckor och impulser som inte tas om hand

Utöver att handläggarna numera oftare tar kontakt med och hämtar in information från både den försäkrade och dennes arbetsgivare ser vi att det blivit mindre vanligt med uppenbara luckor i utredningen av ärendena.¹⁴⁶ Men det är fortfarande så att det finns luckor i ungefär vart fjärde ärende. Vanligast är att handläggaren inte tillräckligt har utrett möjligheterna hos arbetsgivaren. Vi vet inte med säkerhet vad det beror på att det fortfarande finns luckor i utredningarna trots de utbildningsinsatser som SF genomfört.

Vi ser även att handläggarna i allt större utsträckning tar hand om och agerar utifrån ny information/impulser om den försäkrades rehabilitering eller återgång i arbete som kommer in i ett pågående ärende. Trots det så tas närmare hälften av de inkomna impulserna *inte* om hand.¹⁴⁷ Liknande resultat framkom i en tidigare studie där den försäkrade hade signalerat att den psykiska miljön på arbetsplatsen var problematisk och att den var ett hinder för att återgå i arbete. Försäkringskassan hade inte i något av de ärendena inlett en dialog med arbetsgivaren utifrån denna information.¹⁴⁸

Vår slutsats är att det finns behov av kompetenshöjande insatser hos handläggare att upptäcka, tolka och agera på impulser och att behovet kommer att kvarstå även när handläggningen inom SF differentieras. Liknande slut-

¹⁴⁵År 2021 förekom avstämningarna i 7 procent av de ärenden som passerar dag 365 i rehabiliteringskedjan. Även flera tidigare studier har visat att det är ovanligt med avstämningarna. Exempelvis SOU 2020:6 En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering samt Försäkringskassan (2022b) Kvalitetssäkring av och bedömning mot normalt förekommande arbete. I den senare studien studerades 200 ärenden om sjukpenning från 2020. I dessa ärenden hade inget avstämningarna genomförts under de första 180 dagar som den försäkrade var sjukskriven.

¹⁴⁶I aktstudien avgränsade vi uppenbara luckor till att avse sådana som skulle kunna förändra hela ärendets inriktning eller utfall. Andelen ärenden med uppenbara luckor minskade från 39 till 26 procent mellan 2019 och 2021.

¹⁴⁷I aktstudien avgränsade vi oss till tydliga/uppenbara impulser som framgick av journalanteckningar och dokument i akterna. Detta avsåg att den försäkrade, arbetsgivaren och/eller vården inkommit med information om att de vill att något ska hända i ärendet kopplat till rehabilitering.

¹⁴⁸Inspektionen för socialförsäkringen (2017) Bedömningar vid 90 och 180 dagar i rehabiliteringskedjan. En kommentar om hur Försäkringskassan kan förbättra sjukskrivningsprocessen.

sats dras i en annan nyligen publicerad studie.¹⁴⁹ Vi ser även behov av att Försäkringskassan fortsätter att betona vikten av att handläggaren utreder den försäkrades eventuella behov av rehabilitering. En del i detta är att handläggarna behöver vara vaksamma och arbeta aktivt med att omhänderta nya impulser som kommer in i ärendet och som kan innebära att de behöver förändra en tidigare gjord planering.

Slutligen vill vi lyfta att nästan alla handläggare som vi intervjuade upplever att det idag finns problem med vyhanteraren i handläggningssystemet.¹⁵⁰ Det gäller framförallt möjligheten att snabbt få en överblick av sina ärenden, att se vilka ärenden som är i behov av uppföljning samt att enkelt kunna ta hand om inkomna impulser om rehabilitering. Vi anser att det är viktigt att handläggarna även har de rätta tekniska förutsättningarna för att kunna genomföra sitt uppdrag på ett bra sätt. SF bör överväga att se över utformningen av vyhanteraren för att underlätta för handläggarna att enkelt kunna se vilka ärenden som dels är i behov av uppföljning, dels har inkomna impulser om den försäkrades rehabilitering eller återgång i arbete.

Ställningstagande till övervägande skäl behöver göras oftare

Handläggaren har i nästan tre fjärdedelar av de granskade ärendena dokumenterat ett ställningstagande till övervägande skäl. Dock ska ett sådant ställningstagande göras i de allra flesta ärenden vid dag 181.¹⁵¹ Ställningstagandet ska göras innan handläggaren tar ställning till om arbetsförmågan i stället ska bedömas mot normalt förekommande arbete. Att ställningstagande till övervägande skäl sker är en förutsättning för att alla försäkrade får samma möjlighet att försöka återgå i arbete hos sin nuvarande arbetsgivare när förutsättningar för detta finns.

Tidsbrist kan vara en förklaring till brister som kvarstår

Något som är återkommande i studier om handläggning av sjukpenningärenden är handläggarnas upplevelser av brist på tid.¹⁵² Det är ett tema även i vår studie. De erfarna handläggare som vi intervjuat uppger att de vet vad och hur de ska utreda men den stora mängden ärenden gör att brist på tid skapar behov av prioritering. Handläggarna måste helt enkelt prioritera i vilka ärenden de kan ta kontakter, följa upp alla impulser, ställa mer djupgående frågor och se till att samordningsinsatser genomförs. Prioritering gör

¹⁴⁹Försäkringskassan (2022a). Samordning av rehabiliteringsinsatser. Hinder, goda exempel och sätt att stärka Försäkringskassans arbete.

¹⁵⁰Vyhanteraren prioriterar handläggningsåtgärder som utgår från den ärendelogik och handläggningsprocess som finns för sjukpenningärenden på Försäkringskassan.

¹⁵¹Den enda typ av ärenden som inte ska innehålla ett ställningstagande kring övervägande skäl är ärenden där man bedömer att den försäkrades vård eller rehabilitering försenats på grund av effekter av sjukdomen covid-19. Se Försäkringskassans vägledning s.268f. I vår studie var det 2 procent av ärenden från 2021 där detta undantag användes.

¹⁵²Se exempelvis Försäkringskassan (2021a) Uppdrag om förbättrad kvalitet i ärenden om sjukpenning. I rapporten framgår att handläggning med god kvalitet förutsätter att handläggarna har tillräckligt med tid, något som de ofta upplever att de inte har.

de delvis för att ha möjlighet att ta hand om svaren från den försäkrade och arbetsgivaren som i sig kan leda till ännu mer utredning.

Vi vet även att handläggare både i vår studie och i tidigare studier upplever att rätten till sjukpenning och att utbetalningar går ut i tid oftast är prioriterat, framför till exempel samordning och mer omfattande utredning.

Det finns tidigare studier som pekar på att handläggarna har en stressad arbetssituation. I en rapport från 2019 framkommer att SF är den avdelning som har haft högst personalomsättning på Försäkringskassan och då framförallt bland handläggare. Den främsta anledningen till att man slutar är arbetsbelastningen.¹⁵³ SF har påbörjat åtgärder där man bland annat genomför en nationell koncentrerad av vissa arbetsuppgifter i syfte att frigöra mer tid till mer utredningskrävande ärenden. Omorganisationen ska även skapa möjligheter för handläggarna att specialisera sig, vilket bland annat är tänkt att öka förutsättningarna för att ta en mer aktiv roll i ärenden som kräver samordning. Men eftersom det är nyligen påbörjat vet vi inte i vilken utsträckning det kommer att få önskad effekt.

Förslag för fortsatt utveckling

Studien visar att det skett en utveckling där handläggarna 2021 utreder mer med försäkrade och arbetsgivare samt i större omfattning både följer upp pågående ärenden och tar hand om inkomna impulser. Vi bedömer att det åtminstone till viss del beror på de åtgärder i form av utbildningsinsatser som SF genomförde december 2020 – maj 2021, avseende utredningsskyldighet, helhetsbedömning och övervägande skäl. Handläggarna verkar ha nåtts av åtgärderna och utreder till stor del i enlighet med dessa. SF har även genomfört utbildningsinsatser, efter vår datainsamling, hösten 2021 och våren 2022 avseende utredningsskyldighet och övervägande skäl. I vår studie har dessa insatser inte haft möjlighet att få genomslag. Det kan således vara så att de brister vi sett fortsätter att minska över tid.

Även om åtgärderna verkar ha fått genomslag bedömer vi utifrån de brister som fortfarande finns, att handläggarna har behov av ökat och fortsatt stöd på vissa områden. Med utgångspunkt i studiens resultat och våra slutsatser ger vi nedan förslag till SF i det fortsatta arbetet med att utveckla handläggarnas utredningar i ärenden om sjukpenning. Vi delar in förslagen i två kategorier:

- Fortsätt arbetet med att förbättra utredningarna
- Följ upp handläggningen

Fortsätt arbetet med att förbättra utredningarna

För att öka eller bibehålla kompetensen hos handläggarna är det av vikt att SF fortsätter med de åtgärder som redan är framtagna. För att en förändring

¹⁵³Försäkringskassan (2019) Försäkringskassans personalomsättning – ett kunskapsunderlag

ska få genomslag behövs som regel mer än en insats, och dessutom förekommer en viss personalomsättning bland handläggarna. Men åtgärderna behöver kanske inte alltid riktas till samtliga handläggare.

Fortsätt med utbildningsinsatser och möjliggör löpande dialog för att öka och bibehålla kunskapen om utredningsskyldighet, helhetsbedömning och övervägande skäl

Handläggarna utreder och hämtar in mer information, men det förekommer både luckor i utredningen av ärenden och ärenden där det saknas ett dokumenterat ställningstagande till övervägande skäl. För att dessa brister ska fortsätta minska över tid kan handläggarna behöva ytterligare stöd i form av återkommande utbildningsinsatser och möjlighet till dialog.

Eftersom arbetet med övervägande skäl och att ytterligare förtydliga utredningsskyldigheten fortfarande är relativt nytt samt att det är mycket på gång både inom försäkringen sjukpenning och den omorganisation som SF har påbörjat, kan det vara bra med återkommande utbildningsinsatser.¹⁵⁴ Det kan vara svårt för handläggarna att ta hand om alla förändringar och de bör ges möjlighet att avsätta tid till utbildning och löpande dialog. Vi vet även att personalomsättningen bland handläggare inom SF har varit hög, vilket om det fortsätter innebär att det kommer nya handläggare som behöver få möjlighet att ta del av insatser kring utredningsskyldighet och övervägande skäl.

Kontinuerliga utbildningsinsatser kan vara ett bra sätt att öka och underhålla kunskapen kring utredningsskyldighet, helhetsbedömning och övervägande skäl. Vi tänker att det är bra om en del i sådana insatser är att det finns diskussionsfrågor, i likhet med dem som SF tog fram till en tidigare insats.¹⁵⁵ Insatserna bör som tidigare vara riktade både till stödfunktioner som specialister och till handläggare. Om det är möjligt bör insatserna vara direkt riktade till handläggare och inte i andra hand som var fallet med en tidigare insats.¹⁵⁶ Vi vet även att utredningsskyldighet är ett område där insatser från

¹⁵⁴Exempelvis kommer bedömningen av arbetsförmågan efter dag 180 från och med 1 september 2022 att göras mot angivet normalt förekommande arbete. Det är även så att undantaget särskilda skäl har återinförts. Särskilda skäl kan precis som övervägande skäl tillämpas från dag 181 men innebär att undantag kan göras ända fram till och med dag 550 i rehabiliteringskedjan.

¹⁵⁵I materialet till utbildningsinsatsen som genomfördes april/maj 2021 finns exempelvis diskussionsfrågorna Vilken utredning krävs för att kunna fatta ett materiellt riktigt beslut? Hur kan vi stödja försäkringsutredarna (handläggarna) att avgöra var gränsen går för hur mycket vi behöver utreda?

¹⁵⁶Utbildningsinsatsen i april/maj 2021 gavs till de lokala försäkringssamordnarna som sedan skulle genomföra seminarier lokalt med specialisterna. Syfte var att stärka specialisterna i deras dialoger med handläggarna.

Försäkringskassans nya avdelningsjurister kommer att bli viktiga.¹⁵⁷ Försäkringskassans rättsavdelning kommer att arbeta nära tillsammans med avdelningsjuristerna och tillsammans fortlöpande utvärdera vilka styr- och stödåtgärder som behövs på detta område. Detta är ett långsiktigt arbete som påbörjas under 2022.

För att handläggarna ska kunna bibehålla sin kunskap även efter genomförd utbildningsinsats tänker vi att det är bra om det finns möjlighet till löpande dialog. Det är sedan tidigare känt att handläggare efterfrågar möjlighet till kontinuerligt lärande och dialog.¹⁵⁸ En sådan dialog kan exempelvis ske i form av workshops där handläggare får tillfälle att ta med sig ärenden de har behov av att diskutera både utifrån utredningsskyldigheten och användandet av övervägande skäl. I dessa dialoger är det bra om exempelvis handläggare och specialister möts. Även efter SF:s kommande centralisering av specialister tänker vi att det är bra om dialogerna både sker på den egna arbetsplatsen och mellan olika arbetsplatser, detta för att skapa samsyn kring exempelvis hur långt utredningsskyldigheten sträcker sig. En del i detta kan även vara att fortsätta med de lokala försäkringsdialoger som påbörjades 2021.¹⁵⁹

Möjliggör dialog där handläggarna får samtala kring hur man upptäcker, tolkar och agerar på impulser om rehabilitering

Ett av de utvecklingsområden som vi lyfter handlar om att det fortfarande finns ärenden där det kommer in tydliga/uppenbara impulser om rehabilitering, men som handläggaren inte agerar på.¹⁶⁰ Utredningsskyldigheten kan bland annat handla om just detta, det vill säga att handläggaren får impulser som gör att vissa omständigheter behöver utredas närmare. En konsekvens av att handläggaren missar denna typ av impulser kan bli att den försäkrade blir kvar i försäkringen längre än nödvändigt, att återgång i arbete hos den egna arbetsgivaren försvåras eller att den

¹⁵⁷Under 2022 påbörjades ett förändringsarbete för att stärka den rättsliga styrningen och det rättsliga stödet på Försäkringskassan. Det handlar om två delar där den ena är att flytta det rättsliga stödet närmare handläggningen där varje försäkringsavdelning bygger upp en egen rättslig stödfunktion. Den andra delen handlar om att förbättra den rättsliga styrningen på myndigheten så att den blir mer anpassad till verksamheten och bättre fångar upp utvecklingsbehov.

¹⁵⁸Försäkringskassan (2021). ”Ge oss förutsättningar”. Ett medarbetarperspektiv på handläggningens förutsättningar, inom ramen för genomlysningen av sjukförsäkringen.

¹⁵⁹SF införde under februari 2021 obligatoriska försäkringsdialoger mellan det lokala försäkringsstödet och handläggande team. Dialogerna skulle utföras kontinuerligt under hela 2021 och syftade till att förstärka den förflyttning i handläggning och tillämpning som ska ske i verksamheten avseende tillräcklig utredning och bedömningar av arbetsförmåga i förhållande till normalt förekommande arbete.

¹⁶⁰Eftersom vi endast kan analysera det som är dokumenterat i akten skulle det kunna vara så att handläggaren har uppmärksammat den impuls om rehabilitering eller återgång i arbete som vi identifierat. Men att handläggaren till skillnad mot granskaren bedömt att impulsen saknar betydelse för den fortsatta handläggningen och därför inte dokumenterat detta i akten.

försäkrade prövas mot hela arbetsmarknaden och därmed missar möjligheter till rehabilitering hos sin nuvarande arbetsgivare.

Även om det finns handläggare som redan idag agerar på inkomna impulser så visar resultatet av studien att alla inte alltid gör det. Vi föreslår att SF möjliggör dialog där handläggarna får lära sig hur de upptäcker, tolkar och agerar på information om rehabilitering eller återgång i arbete som kommer in i ett pågående ärende. Det kan exempelvis göras genom att ha workshops med case där handläggare har möjlighet att samtala kring hur de bör hantera inkomna impulser. I dessa workshops bör även exempelvis specialister och/eller verksamhetsutvecklare delta.

Möjliggör dialog där handläggarna får samtala kring hur man på bästa sätt för en dialog med arbetsgivare

För att uppfylla vårt ansvar att utreda behov av rehabiliteringsinsatser är det viktigt att handläggarna, utöver dialog med den försäkrade, även för en dialog med arbetsgivaren för att utreda vilka möjligheter till återgång som finns. Studien visar både att kontakt med arbetsgivaren kan öka möjligheten till att den försäkrade kan arbeta med anpassade arbetsuppgifter på sin ordinarie arbetsplats, och att det fortfarande är relativt vanligt att arbetsgivaren uppger att det saknas möjligheter till rehabiliteringsåtgärder.

Vi föreslår att SF möjliggör dialog där handläggarna får samtala kring hur de på bästa sätt kan föra en dialog med arbetsgivare. Vi tänker framförallt på det arbetssätt som några handläggare använder sig av redan idag och som verkar vara framgångsrikt. Här menar vi de samtal där handläggaren ger exempel till arbetsgivaren på vad en anpassning kan vara för att på så sätt öka förståelsen för hur arbetsgivaren kan anpassa arbetet för sin medarbetare.

Inför dessa dialoger kan SF exempelvis ta hjälp av de handläggare som redan nu använder sig av detta arbetssätt. Förslagsvis kan dessa handläggare, i samarbete med lokalt samverkansansvariga som ofta har bra kontakter med olika arbetsgivare, ta fram exempel på hur ett sådant samtal med arbetsgivaren kan se ut.

Vi vill även ge ett medskick avseende registrering av arbetsgivarens plan för återgång. Redan idag framgår det av handläggarinstruktionen för sjukpenning att handläggarna ska registrera arbetsgivarens plan oavsett om den har hämtats in i via en särskild blankett, i annan skriftlig form eller muntligt via telefon. Men både i vår studie och i tidigare studier framkommer att handläggarna inte alltid gör det, vilket får till följd att statistiken inte fångar samtliga planer för återgång som handläggaren har hämtat in. För att kunna följa utvecklingen behöver SF påminna handläggarna om att samtliga typer av planer ska registreras.

Möjliggör dialog där handläggarna får samtala om när avstämningsmöten kan användas

Även om det är något vanligare med avstämningsmöten 2021 än 2019 är det fortfarande relativt ovanligt.¹⁶¹ I både vår studie och tidigare studier uppger dock handläggare att det finns fördelar med avstämningsmöten. Bland annat eftersom både den försäkrade och arbetsgivaren deltar samtidigt och på så sätt får möjlighet att tillsammans föra en dialog om hur en väg tillbaka till arbetet kan se ut. Flera av de handläggare vi intervjuade upplever att styrningen nu går mot att de både ska delta och ta initiativ till fler avstämningsmöten. Men eftersom vi ser att det fortfarande är ovanligt verkar detta inte riktigt fått genomslag.

Vårt förslag är att SF möjliggör dialog där handläggare får samtala om i vilka ärenden och när i ett ärende som avstämningsmöte kan vara ett bra verktyg för att exempelvis planera den försäkrades återgång i arbete. Förslagsvis kan detta ske i form av workshops med case där handläggare och specialister för en dialog. I en sådan dialog behöver man påminna handläggarna om att det är behovet i det enskilda ärendet som styr vilka utredningsåtgärder som ska vidtas och när. Det viktiga är inte att ha ett visst antal avstämningsmöten, utan att ha dessa i rätt ärenden.

Påminn handläggarna om vikten av att ta ställning till övervägande skäl i alla tillämpliga ärenden

I aktstudien framkommer att handläggarna i cirka en tredjedel av ärendena inte dokumenterat att de tagit ställning till om övervägande skäl finns i ärendet. I de allra flesta av dessa ärenden borde det funnits ett dokumenterat ställningstagande. Förutsättningarna för att tillämpa övervägande skäl ska utredas i alla tillämpliga ärenden där en anställd eller egen företagare varit sjukskriven i 180 dagar. Det framgår redan tydligt i vägledningen för sjukpenning hur bedömningen ska göras och hur det ska utredas men SF kan ytterligare behöva uppmärksamma handläggarna på denna information.

Följ upp handläggningen

Som tidigare nämns pågår det ett flertal olika åtgärder och förändringar som troligen fortsätter att påverka handläggningen inom sjukpenning även efter 2021.¹⁶² Det kan medföra att de brister vi sett i studien fortsätter att minska över tid. Men för att med säkerhet veta att bristerna fortsätter att minska behövs uppföljningar på lämplig nivå.

¹⁶¹År 2021 fanns det avstämningsmöten i 7 procent av de ärenden som passerade dag 365 i rehabiliteringskedjan.

¹⁶²De åtgärder och förändringar som vi syftar på är de utbildningsinsatser som SF fortsatt med efter vår datainsamling samt SF:s nya organisation. Dessutom arbetar Försäkringskassan med att stärka det rättsliga stödet i syfte att stärka handläggarnas förmåga att utreda och fatta korrekta beslut.

Genomför stickprov i akter för att följa fortsatt utveckling

Vi föreslår att SF gör stickprov i akter efter att utbildningsinsatserna och organisationsförändringarna haft möjlighet att få genomslag i handläggningen. För att kunna jämföra med vårt resultat kan man med fördel använda liknande urval av ärenden och frågor som vi använt oss av i aktstudien. Syftet är att följa upp så att de brister vi sett fortsätter att minska över tid.¹⁶³ Om en uppföljning genomförs nationellt är det lämpligt om stickprov görs i ärenden från alla delar av landet där denna typ av ärenden handläggs. Viktigt är att urvalet till stickprovet dras på ett sådant sätt att resultatet blir jämförbart med vår studie.

Resultatet från dessa stickprov skulle kunna användas som underlag till den tillsynsfunktion som inrättas på myndigheten under 2022, alternativt att tillsynsfunktionen granskar detta på egen hand.

Slutligen vill vi lyfta att det i studien framkommer att övervägande skäl nu används i en stor del av ärendena som passerar dag 180 i rehabiliteringskedjan. För att inte riskera att till exempel förlänga sjukpenningärenden eller försena nödvändig omställning för den försäkrade behöver Försäkringskassan fortsatt följa att tillämpningen av övervägande skäl är korrekt.

Följ upp handläggarnas arbetsbelastning

I både vår och tidigare studier framkommer att handläggarna upplever att de på grund av tidsbrist inte har möjlighet att utreda alla ärenden samt att samordna på det sätt som de önskar och som de vet att de borde.¹⁶⁴ De behöver prioritera på ett sätt som inte alltid stämmer överens med den omfattande utredningsskyldigheten. Det är viktigt att handläggarna har rätt förutsättningar för att utföra sitt arbete.

SF:s nationella koncentrerad av vissa arbetsuppgifter syftar till att frigöra tid för handläggare som arbetar med längre sjukfall. Ännu vet vi inte om denna åtgärd är tillräcklig. Den behöver följas upp för att se om detta har gett tillräckligt goda förutsättningar i termer av en rimlig arbetsbelastning och att samordning fortsatt prioriteras. Ett möjligt resultat av ett sådant arbete kan bli att det visar sig behövas fler handläggare än idag, vilket skulle innebära att SF eller Försäkringskassan behöver mer resurser för att kunna skapa tillräckligt goda förutsättningar för handläggningen.

¹⁶³Syftet är inte att värdera i vilken mån Försäkringskassan uppfyller utredningsskyldigheten och fattar korrekta beslut. Om det finns behov av en sådan granskning bör det ske genom en rättslig kvalitetsuppföljning utförd av Försäkringskassans rättsavdelning.

¹⁶⁴Försäkringskassan (2022a). Samordning av rehabiliteringsinsatser. Hinder, goda exempel och sätt att stärka Försäkringskassans arbete.

Referenser

Försäkringskassan (2010). *Tidiga insatser i sjukfallen – vad leder de till?* Socialförsäkringsrapport 2010:9.

Försäkringskassan (2017a). *Sjukfrånvaro i Jämtland och Västernorrland - En jämförande fallstudie.* Socialförsäkringsrapport 2017:11.

Försäkringskassan (2017b). *Uppdrag att kartlägga Försäkringskassans kompletteringar av läkarintyg vid sjukskrivning.* Svar på regeringsuppdrag 2017-12-12.

Försäkringskassan (2019). *Försäkringskassans personalomsättning – ett kunskapsunderlag.* PM 2019:7.

Försäkringskassan (2020). *Samordningsuppdragets praktik. En analys av hur Försäkringskassan ”gör” samordning.* Socialförsäkringsrapport 2020:2.

Försäkringskassan (2021a). *Uppdrag om förbättrad kvalitet i ärenden om rätt till sjukpenning.* Svar på regeringsuppdrag 2021-08-13.

Försäkringskassan (2021b). *”Ge oss förutsättningar”. Ett medarbetarperspektiv på handläggningens förutsättningar, inom ramen för genomlysningen av sjukförsäkringen.* PMi 2021:3.

Försäkringskassan (2021c). *Beviskrav vid bedömningen av rätten till sjukpenning.* Rättsligt ställningstagande 2021:04.

Försäkringskassan (2021d). *Tillämpning av det nya undantaget övervägande skäl vid dag 181 i rehabiliteringskedjan i sjukpenningärenden, (beslutad 2021-06-22) diarienummer FK 2021/009854.*

Försäkringskassan (2021e). *Fortsatt granskning av tillämpningen av undantaget övervägande skäl vid dag 181 i rehabiliteringskedjan i sjukpenningärenden (beslutad 2021-10-21) diarienummer FK 2021/015499.*

Försäkringskassan (2022a). *Samordning av rehabiliteringsinsatser. Hinder, goda exempel och sätt att stärka Försäkringskassans arbete.* PM 2021: 2.

Försäkringskassan (2022b). *Kvalitetssäkring av och bedömning mot normalt förekommande arbete. Uppföljning av kvalitetssäkringen och bedömningarna mot normalt förekommande arbete vid dag 181 i rehabiliteringskedjan.* PM 2022:1.

Försäkringskassan (2022c). *Försäkringskassans budgetunderlag 2023-2025, Diarienummer FK 2021/017845.*

Inspektionen för socialförsäkringen (2013). *Att handlägga sjukförsäkringen. Uppfattningar om roller och regelverk.* Rapport 2013:9.

Inspektionen för socialförsäkringen (2014). *Leder utredning av sjukskrivna till ökad återgång i arbete?* Rapport 2014:21.

Inspektionen för socialförsäkringen (2017). *Bedömningar vid 90 och 180 dagar i rehabiliteringskedjan.* Rapport 2017:9.

Inspektionen för socialförsäkringen (2018). *Förändrad styrning av och i Försäkringskassan.* Rapport 2018:16.

Inspektionen för socialförsäkringen (2021a). *Försäkringskassans utredningsskyldighet.* Rapport 2021:3.

Inspektionen för socialförsäkringen (2021b). *Förstärkt rehabilitering för återgång i arbete. En granskning av arbetsgivares, Försäkringskassans och Arbetsmiljöverkets arbete med sjukskrivna personers plan för återgång i arbete.* Rapport 2021:9.

Proposition 2020/21:78. *Extra ändringsbudget för 2021 – Vissa ändrade regler inom sjukförsäkringen.*

Proposition 2020/21:171. *Angiven yrkesgrupp – åtgärder för en begriplig sjukförsäkring.*

Riksrevisionen (2022). *Digitala läkarbesök och hyrläkare i sjukskrivningsprocessen.* RiR 2022:6.

Socialdepartementet (2020). *Uppdrag om förbättrad kvalitet i ärenden om rätt till sjukpenning.* Regeringsbeslut 2020-09-10.

SOU 2020:6 *En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering.*

Bilaga 1 - Aktstudien

Det främsta syftet med aktstudien var att kunna påvisa en eventuell förändring mellan åren 2019 och 2021 i ärenden med sjukskrivna som har en anställning.

I aktstudien analyserar vi 300 slumpmässigt utvalda ärenden från respektive år, totalt 600 ärenden om sjukpenning. Alla ärenden som granskades hade pågått minst 180 dagar, och den dagen inföll i juni eller juli respektive år. Vi har analyserat det som hände i ärendet från dag 1 till dag 240 i rehabiliteringskedjan. De ärenden som var nyast och kortast i granskningen, passerade dag 180 den sista juli och hade alltså blivit 240 dagar när vi gjorde uttaget den första oktober 2021.

En begränsning med aktstudier är att vi endast kan fånga den information som finns dokumenterad. Det finns därmed en liten risk att en aktivitet har genomförts men inte dokumenterats och då finns den inte med i vår analys.

Frågorna i frågeformuläret avser alla utredningar fram till dag 240. Undantaget är den fråga som avser utredning inför en bedömning av arbetsförmåga¹⁶⁵. I svaret på den frågan ingår inte eventuella utredningar som genomförts efter denna bedömning.

Akterna granskades av två analytiker från Försäkringskassans analysavdelning, en verksamhetsutvecklare från Avdelningen för sjukförsäkring VO SF Tillämpning samt en lokal försäkringssamordnare från VO Stockholm. Granskningen gjordes utifrån ett frågeformulär som tagits fram i projektet och detta bearbetades tillsammans med granskarna, testades ett antal gånger på provakter och justerades efter varje provgranskning. Dessutom kalibrerades frågorna inom gruppen så att granskarna hade samma förståelse för hur frågorna skulle tolkas och besvaras. Syftet med dessa kalibreringar var att i största möjliga mån säkerställa att oavsett granskare så granskas ärendena på likartat sätt. Under granskningens gång hade granskarna även gemensamma möten för att stämma av eventuella svårigheter. Det fanns även en gemensam chatt i Skype för att kunna lyfta enklare frågor direkt till övriga granskare.

Varje granskare granskade ärenden tillhörande alla fem regionala VO:n, utom försäkringssamordnaren från VO Stockholm som inte granskade ärenden tillhörande VO Stockholm eftersom just den personen idag arbetar nära handläggningen.

¹⁶⁵ Detta gäller svaren på fråga 21 Vilka utredningsåtgärder har handläggaren vidtagit i ärendet innan bedömningen görs av övervägande skäl och/eller normalt förekommande arbete?

Informationen från akterna registrerade granskarna i det webbaserade enkätverktyget Webropol. Därefter bearbetades svaren för att svara på granskningens frågeställningar.

Så här såg sammansättningen av de granskade akterna ut:

- Totalt granskades 600 ärenden om sjukpenning.
- 70 ärenden var avslagsbeslut och 530 var bifallsbeslut. De flesta avlagen är gjorda 2019.
- I ungefär hälften av ärendena (321 stycken) är den försäkrade sjukskriven på deltid vid dag 180 i rehabiliteringskedjan. Detta är vanligare 2021 än 2019, 59 respektive 48 procent.
- I de flesta ärenden fanns en psykiatrisk huvuddiagnos (51 procent). Den näst största diagnosgruppen var muskuloskeletala diagnoser (19 procent). Siffrorna är ett genomsnitt för alla 600 ärenden.
- Ärendena är slumpade från SF:s fem regionala verksamhetsområden. Den största andelen hör till VO Stockholm (26 procent) och den minsta till VO Nord (15 procent).

Den information som vi hämtade från akterna handlade framförallt om att få en bild av vilken information som handläggaren hämtat in från olika aktörer för att kunna ta ställning till den försäkrades möjlighet att återgå i arbete, hur aktiv handläggaren är i ärendet, hur handläggaren utreder och tar ställning till om övervägande skäl föreligger eller om den försäkrades ska bedömas mot normalt förekommande arbete samt vilka underlag som handläggaren använder när hen beslutar om den försäkrades rätt till sjukpenning. Samtliga frågor finns här nedan. Till vissa av frågorna finns det även hjälptext som är riktad till granskarna. Dessa hjälptexter finns nedan i form av fotnoter.

Frågeformulär – Aktstudien

1. Vilket löpnummer har ärendet?
2. Vem är det som granskar?
3. Ska ärendet granskas?
 - Ja
 - Nej (Bortfall)
4. Vilken typ av beslut är det som du granskar?
 - Bifall
 - Avslag
5. Gäller övervägandet till beslut/beslutet att den försäkrade ska beviljas partiell sjukpenning för en period som sträcker sig över dag 180?
 - Ja
 - Nej
6. Vilken diagnosgrupp tillhör ärendets huvuddiagnos, när ärendet passerar dag 180?¹⁶⁶ (rullist)

Rehabilitering

7. Vilken information har framkommit under dag 1-240 i handläggarens kontakt med *den försäkrade*?¹⁶⁷ (flerval)
 - Hade muntlig kontakt med den försäkrade, men det framgår inte om vad
 - Den försäkrades lämnade uppgifter om sitt mående, sin sjukskrivning/Uppgifter om individfaktorer¹⁶⁸
 - Uppgifter om sociala faktorer som påverkar/kan påverka återgång
 - Uppgifter om arbetsfaktorer som påverkar/kan påverka återgång¹⁶⁹
 - Uppgifter om behov av att behöva byta arbetsgivare
 - Uppgifter om arbetsträning
 - Uppgifter om medicinsk rehabilitering
 - Den försäkrade talade om för handläggaren att arbetsgivaren har en plan för återgång
 - Den försäkrade signalerade till handläggaren att det finns problem med arbetsgivaren/på arbetsplatsen
 - Den försäkrade har bett handläggaren att kontakta arbetsgivaren
 - Annat, ange vad (i fritext)

- Framgår inte av akten att handläggaren haft någon kontakt med den försäkrade
8. Har handläggaren, utöver det som finns i läkarintyget, utrett den försäkrades förutsättning för återgång i arbete med *vården*? (flerval)
- Hade muntlig/skriftlig kontakt med vården, men det framgår inte om vad
 - Ja¹⁷⁰
 - Framgår inte av akten att handläggaren haft någon kontakt med vården
9. Har handläggaren varit i kontakt med den försäkrades *arbetsgivare* för att diskutera individens förutsättningar för återgång i arbete?
- Ja, och information inkom¹⁷¹
 - Ja, handläggaren kontaktade arbetsgivaren en eller flera gånger, men informationen inkom inte
 - Nej, men handläggaren har sökt kontakt, men inte lyckats nå arbetsgivaren
 - Nej/Framgår inte av akten¹⁷²

¹⁶⁶Hjälptext: Om det finns fler än en diagnos angiven i läkarintyget så väljer du den som står överst (huvuddiagnosen).

¹⁶⁷Hjälptext: Här avses information som berördes i samtal/kontakt med den försäkrade.

¹⁶⁸Hjälptext: I svarsalternativet ingår: Sjukdomshistorik, Utbildning, Motivation, Vardagliga aktiviteter under sjukskrivningen. Sociala faktorer: Våld i nära relationer, Nära anhörigs sjukdom.

¹⁶⁹Hjälptext: I svarsalternativet ingår: Återgång i arbete på ordinarie arbete/arbetsuppgifter, Anpassning av ordinarie arbete, Tillfälliga arbetsuppgifter hos ordinarie arbetsgivare, Andra arbetsuppgifter hos ordinarie arbetsgivare, Stegvis återgång till sin ordinarie arbetstid, Arbetstider, Arbetsmiljö.

¹⁷⁰Hjälptext: Kryssa endast för Ja om det är handläggaren som aktivt har utrett något med vården. I svarsalternativet ingår exempelvis uppgifter om: Prognos för återgång i arbete, Vad som medicinskt behöver göras för att den försäkrade ska kunna återfå/öka arbetsförmågan, Att det finns medicinska hinder för en insats som skulle kunna öka arbetsförmågan, Diagnos, Funktionsnedsättning, Aktivitetsbegränsning, Samsjuklighet, Behandlingar.

¹⁷¹Hjälptext: I svarsalternativet ingår: Handläggaren har informerat arbetsgivaren om dess skyldigheter, Handläggaren har fått information om att arbete med arbetsgivarens plan pågår, Övrig information om återgång i arbete.

¹⁷²Hjälptext: I svarsalternativet ingår: Handläggaren har haft kontakt med arbetsgivaren, men kontakten handlade inte om förutsättningar för återgång i arbete, Det framgår inte av akten om handläggaren har varit i kontakt med arbetsgivaren för att diskutera återgång i arbete.

10. Hur gick det för handläggaren att få in information från den försäkrades *arbetsgivare*?¹⁷³

- Handläggaren fick kontakt med och information av arbetsgivaren vid första kontakt eller inom en vecka efter första kontaktförsöket
- Handläggaren fick upprepade gånger kontakta arbetsgivaren innan informationen kom in

11. Vad framkom i kontakten med den försäkrades *arbetsgivare*?¹⁷⁴
(flerval)

- Att andra arbetsuppgifter finns
- Att tillfälliga arbetsuppgifter finns
- Att anpassningar finns
- Att annat arbete hos arbetsgivaren finns
- Att möjligheter till arbetsträning finns
- Att arbetsgivaren avser att ta fram en plan för återgång
- Att skriftlig plan för återgång i arbete finns
- Handläggaren fick i samtal med arbetsgivaren uppgifter om (muntlig) plan för återgång
- Arbetsgivaren uppger att det inte finns några möjligheter till något av ovanstående
- Annat, ange vad (i fritext)

¹⁷³Frågan besvarades endast om man svarat ”Ja och information inkom” på fråga 9.

¹⁷⁴Frågan besvarades endast om man svarat ”Ja och information inkom” på fråga 9.
Hjälptext: Frågan besvaras utifrån den journalanteckning du svarat på i fråga 10.

Frågor om aktivitet i ärendet

12. Har handläggaren *efter* att hen utrett med den försäkrade, vården och/eller arbetsgivaren tagit ställning till om det finns behov av rehabilitering (under perioden dag 1-240)?¹⁷⁵
- Ja, handläggaren skriver att samordning är aktuell och att den försäkrade har behov av rehabilitering
 - Ja, handläggaren skriver att samordning är aktuell inom kort och att den försäkrade har behov av rehabilitering
 - Ja, handläggaren skriver att samordning ej är aktuellt¹⁷⁶
 - Ja, handläggaren skriver att möjligheterna hos arbetsgivaren är uttömda.
 - Ja, annat ange vad (i fritext)¹⁷⁷
 - Oklart, ange vad (i fritext)¹⁷⁸
 - Framgår inte av akten¹⁷⁹
13. Vilket steg har handläggaren tagit, efter att hen konstaterat att möjligheterna hos arbetsgivaren är uttömda?¹⁸⁰
- Samordning med Arbetsförmedlingen är aktuellt
 - Utbyte mot sjukersättning utreds/planeras
 - Ja annat, ange vad (i fritext)
 - Framgår inte av akten att något ytterligare har gjorts
14. Ange datum för när handläggaren påbörjar utredning av om det finns behov av rehabilitering/samordning
15. Finns det tydliga impulser i ärendet kring rehabilitering?¹⁸¹

¹⁷⁵Hjälptext: Frågan besvaras utifrån första gången som handläggaren tar ställning till detta.

¹⁷⁶Hjälptext: I svarsalternativet ingår: Medicinsk behandling pågår. Den försäkrade bedöms kunna återgå i arbete utan insatser.

¹⁷⁷Hjälptext: Svarsalternativet väljs om det är ett tydligt ställningstagande, men som inte är något av de fyra ovanstående svarsalternativen.

¹⁷⁸Hjälptext: Svarsalternativet väljs om det finns en tanke, men det finns inget tydligt ställningstagande.

¹⁷⁹Hjälptext: Svarsalternativet väljs om det står att handläggaren avvaktar nästa läkarintyg eller det framgår inte av akten att handläggaren har gjort något ställningstagande.

¹⁸⁰Besvarades endast om man på fråga 12 svarat ”Ja, handläggaren skriver att möjligheterna hos arbetsgivaren är uttömda.”

¹⁸¹Hjälptext: Du som granskare ska inte ska behöva sitta och överväga vad som eventuellt är/skulle kunna vara en impuls. Om du överväger ifall det är en impuls eller inte, då är det INTE det.

- Ja¹⁸² och handläggaren behöver ta hand om impulsen/impulserna
- Ja, men andra aktörer tar hand om impulsen/impulserna
- Nej, inte vad som framgår av akten

16. Har handläggaren tagit hand om impulsen/impulserna?¹⁸³

- Ja, alla
- Ja, några
- Framgår inte av akten om handläggaren har tagit hand om impulsen/impulserna

17. Har handläggaren följt upp ärendet? (flerval)

- Ja, med den försäkrade¹⁸⁴
- Ja, med den försäkrades arbetsgivare¹⁸⁵
- Ja, med hälso- och sjukvården
- Ja, med Arbetsförmedlingen
- Nej, men behövdes inte av vissa tydliga skäl¹⁸⁶
- Framgår inte av akten att uppföljning har gjorts

Övervägande skäl och Normalt förekommande arbete

18. Har handläggaren tagit ställning till övervägande skäl?

¹⁸²Hjälp~~text~~: Svartalernativ ”Ja” väljs om det finns tydliga/uppenbara impulser som avser rehabilitering/återgång i arbete. Det ska vara att den försäkrade, arbetsgivaren och/eller vården inkommer med information om att de vill att något ska hända i ärendet kopplat till rehabilitering. Här ingår exempelvis: Impuls att det finns behov av rehabilitering, Rehabkoordinator ringer och vill ha kontakt, Det står i läkarintyget att det finns behov av rehabilitering, Det står i läkarintyget att det finns behov av samordning, Signaler om problem med arbetsgivaren eller arbetsplatsen vad gäller återgång, Det finns information i ärendet som inte går ihop, Impuls finns om att stöd till omställning behövs, Annan tydlig impuls.

¹⁸³Frågan besvarades enbart om man har svarat ”Ja och handläggaren behöver ta hand om impulsen/impulserna” på fråga 15.

¹⁸⁴Hjälp~~text~~: I detta svartalernativ ingår exempelvis Handläggaren har haft uppföljning med den försäkrade avseende återgång i arbete, Handläggaren har följt upp om den försäkrade får den rehabilitering som planerats från vården.

¹⁸⁵Hjälp~~text~~ – I detta svartalernativ ingår exempelvis: Handläggaren har följt upp och påmint arbetsgivaren i de fall där arbetsgivaren inte har inkommit med plan, eller om planen inte bedömdes vara ok, Handläggaren har följt upp om den försäkrade får den rehabilitering som planerats från arbetsgivaren.

¹⁸⁶Hjälp~~text~~: I svartalernativet ingår Palliativ vård, Väntan på operation, Långa läkarintyg på grund av allvarlig diagnos, Trauma, Vissa gravida, Nära pensionsålder, Övrigt som är tydligt.

- Ja, och bedömningen mot normalt förekommande arbete kan skjutas upp då det bedöms föreligga övervägande skäl
- Ja, och bedömningen mot normalt förekommande arbete kan *inte* skjutas upp då övervägande skäl inte bedöms föreligga
- Nej, bedömning saknas/framgår inte av akten

19. Har handläggaren först tagit ställning till övervägande skäl och sedan (där det behövs) tagit ställning till normalt förekommande arbete?¹⁸⁷

- Ja
- Nej

20. Har handläggaren gjort en bedömning mot normalt förekommande arbete?

- Ja, och bedömningen var att arbetsförmågan är nedsatt mot normalt förekommande arbete
- Ja, och bedömningen var att arbetsförmågan *inte* är nedsatt mot normalt förekommande arbete
- Nej, handläggaren har skjutit upp bedömningen med anledning av oskäligt eller särskilda skäl
- Nej, bedömning saknas/framgår inte av akten

¹⁸⁷ Frågan besvarades endast om något av ”Ja”-alternativen på fråga 18 valts.

21. Vilka utredningsåtgärder har handläggaren vidtagit i ärendet innan bedömningen görs av övervägande skäl och/eller normalt förekommande arbete?¹⁸⁸ (flerval)

- Komplettering av läkarintyg
- Annan utredning med vården¹⁸⁹
- Telefonutredning med den försäkrade i syfte att utreda den försäkrades återgång i arbete
- Inhämtande av den försäkrades egna berättelse kring dennes sjukskrivning
- Utredning om arbetstidens förläggning
- AFU
- SASSAM
- FMR-konsultation
- Avstämningsmöte
- Utredning med arbetsgivaren¹⁹⁰
- Annat, ange vad (i fritext)
- Inga utredningsåtgärder framgår av akten

¹⁸⁸Hjälpstext – I denna fråga fångar vi upp de utredningsåtgärder som handläggaren har genomfört från dag 1 i ärendet fram till bedömningen av övervägande skäl och/eller normalt förekommande arbete. I de fall ingen bedömning mot NFA/ÖS är gjord, titta fram till dag 240.

¹⁸⁹Hjälpstext – I detta svarsalternativ ingår: Journaluppgifter från sjukvården, Utredning med rehabiliteringskoordinator, Utredning med fysioterapeut, arbetsterapeut och/eller psykolog, Annan utredning med vården som inte är komplettering av läkarintyg.

¹⁹⁰Hjälpstext: I svarsalternativet ingår utredning med arbetsgivaren avseende: Plan för återgång i arbete, Återgång i arbete på ordinarie arbete/arbetsuppgifter, Anpassning av ordinarie arbete (endast dag/nattarbete, byte av arbetsplats, undvika tunga lyft), Tillfälliga arbetsuppgifter hos ordinarie arbetsgivare, Andra arbetsuppgifter hos ordinarie arbetsgivare, Stegvis återgång till sin ordinarie arbetstid.

22. Finns det uppenbara luckor i utredningen i ärendet fram till dag 240?¹⁹¹

- Ja, Information saknas som borde ha inhämtats¹⁹²
- Ja, Möjligheterna hos arbetsgivaren är inte utredda
- Ja, Uppgifter i ärendet som är motstridiga och inte utreds
- Ja, Ställningstaganden avseende rehabiliteringskedjan för rätten till ersättning
- Framgår inte av akten att det finns uppenbara luckor

23. Använder sig handläggaren av begreppet ”objektiva undersökningsfynd”?

- Ja
- Nej

24. Har handläggaren i journalen/motiveringstexten nämnt annat underlag än läkarintyget i bedömningen mot aktuell bedömningsgrund vid dag 180? (flerval)

- Ja, den försäkrades berättelse
- Ja, annat underlag från vården
- Ja, underlag från arbetsgivaren
- Ja, annat underlag ange vad (i fritext)
- Nej, inte av vad som framgår av akten

25. Avslutningsvis – Är det något som du tycker är bra att känna till om det granskade ärendet som är kopplat till de frågor vi ställer om ärendet?

¹⁹¹ Hjälp text: Vi vill fånga ärende där handläggaren inte utreder saker som hen borde ha gjort. Tanken är att man som granskare inte ska behöva sitta och överväga vad som eventuellt är/skulle kunna vara en uppenbar lucka i utredningen. Uppenbar lucka = som skulle kunna förändra hela ärendets inriktning/utfall det vill säga vägen som handläggaren väljer att gå. Om du överväger ifall det är en uppenbar lucka eller inte, då är det INTE det. Vi sitter inte och letar efter luckor, utan det ska ”ramla” över en. Det ska nästan ”blinka” i ÄHS.

¹⁹² Hjälp text: I svarsalternativet ingår till exempel sociala faktorer exempelvis sjuka barn, impuls i läkarintyget som anger att annat runtomkring pågår.

Resultat från aktstudien – Tabeller

I tabellerna nedan finns resultat på frågor som vi använt oss av i rapporten.

Övergripande om fördelning av ärenden

Tabell 15 Fördelning av ärenden i aktstudien, andel i procent

Ärende	Alla	2019	2021
Bifallsärenden	88	80	96
Deltidssjukskrivning	54	48	59
Diagnoser			
F – Psykiska sjukdom och syndrom samt beteendestörningar	51	53	48
M – Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven	19	20	18
Övriga	31	28	33
VO			
Stockholm	26	24	29
Syd	21	22	19
Mitt	19	19	19
Nord	15	13	17
Väst	19	23	15
Totalt antal	600	300	300

Handläggarens kontakt med den försäkrade

Fråga 7: *Vilken information har framkommit under dag 1-240 i handläggarens kontakt med den försäkrade?*

Tabell 16 Samtliga svarsalternativ, andel i procent

Fråga 7	2019	2021
A Hade muntlig kontakt med den försäkrade, men det framgår inte om vad	1	1
B Den försäkrades lämnade uppgifter om sitt mående, sin sjukskrivning/Uppgifter om individfaktorer	71	84
C Uppgifter om sociala faktorer som påverkar/kan påverka återgång	13	19
D Uppgifter om arbetsfaktorer som påverkar/kan påverka återgång	66	79
E Uppgifter om behov av att behöva byta arbetsgivare	2	1
F Uppgifter om arbetsträning	0	0
G Uppgifter om medicinsk rehabilitering	31	37
H Den försäkrade talade om för handläggaren att arbetsgivaren har en plan för återgång	6	6
I Den försäkrade signalerade till handläggaren att det finns problem med arbetsgivaren/på arbetsplatsen	4	5
J Den försäkrade har bett handläggaren att kontakta arbetsgivaren	0	0
K Annat, ange vad (i fritext)	6	5
L Framgår inte av akten att handläggaren haft någon kontakt med den försäkrade	10	6

Tabell 16a Uppgifter som inhämtats i handläggarens kontakt med den försäkrade, andel i procent

	2019	2021
Någon kontakt med den försäkrade*	90	94
Allmänt om mående (7b) *	71	84
Arbetsituation (7d, e, f, h, i, j) *	68	80
Medicinsk rehabilitering (7g)	31	37
Sociala faktorer (7c) *	13	19
Antal områden med information, i snitt*	2,0	2,4

*Skillnaden mellan åren är statistiskt säkerställd på 95-procentsnivå.

Tabell 16b Uppgifter som inhämtats i handläggarens kontakt med den försäkrade, fördelat på diagnosgrupper, andel i procent

	Psykiatriska diagnoser		Övriga diagnoser	
	2019	2021	2019	2021
Någon kontakt med den försäkrade	92	97	87	92
Allmänt om mående (7b)	72	89 *	70	80
Arbetsituation (7d, e, f, h, i, j)	75	88 *	60	72*
Medicinsk rehabilitering (7g)	23	34 *	39	40
Sociala faktorer (7c)	18	28 *	6	10
Antal områden med information, i snitt	2.2	2.7*	1,9	2,1

*Skillnaden mellan åren inom respektive diagnosgrupp är statistiskt säkerställd på 95-procentsnivå.

Tabell 16c Uppgifter som inhämtats i handläggarens kontakt med den försäkrade, fördelat på diagnosgrupper, andel i procent (nivåskillnader mellan diagnosgrupper)

	2019		2021	
	Psykiatriska diagnoser	Övriga diagnoser	Psykiatriska diagnoser	Övriga diagnoser
Någon kontakt med den försäkrade	92	87	97	92
Allmänt om mående (7b)	72	70	89 *	80
Arbetsituation (7d, e, f, h, i, j)	75	60	88 *	72*
Medicinsk rehabilitering (7g)	23	39	34 *	40
Sociala faktorer (7c)	18	6	28 *	10
Antal områden med information, i snitt	2.2	1,9	2.7*	2,1

*Skillnaden mellan de två diagnosgrupperna är statistiskt säkerställd på 95-procentsnivå.

Handläggarens kontakt med vården

Tabellerna nedan redovisar svar på fråga 8 *Har handläggaren, utöver det som finns i läkarintyget, utrett den försäkrades förutsättning för återgång i arbete med vården?*

Tabell 17a kontakt med vården, andel i procent

	2019	2021
Hade muntlig/skriftlig kontakt med vården, men det framgår inte om vad	1	0
Ja	40	31*
Framgår inte av akten att handläggaren haft någon kontakt med vården	59	69*

*Skillnaden mellan åren är statistiskt säkerställd på 95-procentsnivå.

Tabell 17b kontakt med vården, fördelat på diagnosgrupper, andel i procent

	Psykiatriska diagnoser		Övriga diagnoser	
	2019	2021	2019	2021
Ja	40	34	41	29*
Framgår inte av akten att handläggaren haft någon kontakt med vården	59	66	58	71*

*Skillnaden mellan åren inom respektive diagnosgrupp är statistiskt säkerställd på 95-procentsnivå.

Tabell 17c kontakt med vården, fördelat på diagnosgrupper, andel i procent (nivåskillnader mellan diagnosgrupper)

	2019		2021	
	Psykiatriska diagnoser	Övriga diagnoser	Psykiatriska diagnoser	Övriga diagnoser
Ja	40	41	34	29
Framgår inte av akten att handläggaren haft någon kontakt med vården	59	58	66	71

*Skillnaderna mellan de två diagnosgrupperna är inte statistiskt säkerställda.

Handläggarens kontakt med arbetsgivaren

Tabell 18 **Fråga 9: Har handläggaren varit i kontakt med den försäkrades arbetsgivare för att diskutera individens förutsättningar för återgång i arbete? Samtliga svarsalternativ, andel i procent**

Fråga 9	2019	2021
A Ja, och information inkom	40	57
B Ja, handläggaren kontaktade arbetsgivaren en eller flera gånger, men informationen inkom inte	2	3
C Nej, men handläggaren har sökt kontakt, men inte lyckats nå arbetsgivaren	2	1
D Nej/Framgår inte av akten	57	39

Tabell 19 **Fråga 11: Vad framkom i kontakten med den försäkrades arbetsgivare? Samtliga svarsalternativ, andel i procent**

Fråga 11	2019	2021
A Att andra arbetsuppgifter finns	4	2
B Att tillfälliga arbetsuppgifter finns	9	10
C Att anpassningar finns	41	55
D Att annat arbete hos arbetsgivaren finns	6	2
E Att möjligheter till arbetsträning finns	1	2
F Att arbetsgivaren avser att ta fram en plan för återgång	18	24
G Att skriftlig plan för återgång i arbete finns	11	16
H Handläggaren fick i samtal med arbetsgivaren uppgifter om (muntlig) plan för återgång	1	8
I Arbetsgivaren uppger att det inte finns några möjligheter till något av ovanstående	36	26
J Annat, ange vad (i fritext)	20	15

Tabell 20a **Handläggarens kontakt med arbetsgivaren**

	2019	2021
Har försökt ta reda på information (9 a/b/c)	43	61*
Har fått in information (9 a)	40	57*
Rehabiliteringsåtgärder hos arbetsgivaren		
Finns någon åtgärd (11 a-e)	52	61
Finns anpassade arbetsuppgifter ¹ (11c)	41	55*

¹Anpassade arbetsuppgifter är den vanligaste rehabiliteringsåtgärden.

*skillnaden mellan åren är statistiskt säkerställd på 95-procentsnivå

Tabell 20b Handläggarens kontakt med arbetsgivaren, fördelat på diagnosgrupper, andel i procent

	Psykiatriska diagnoser		Övriga diagnoser	
	2019	2021	2019	2021
Har försökt ta reda på information (9 någon av a/b/c)	46	68 *	41	55 *
Har fått in information (9 a)	41	64 *	38	51 *
Rehabiliteringsåtgärder hos arbetsgivaren				
Finns någon åtgärd (minst en av 11a-e)	66	71	35	49
Finns anpassade arbetsuppgifter1 (11c)	54	66	26	42

*Skillnaden mellan åren *inom* respektive diagnosgrupp är statistiskt säkerställd på 95-procentsnivå

Tabell 20c Handläggarens kontakt med arbetsgivaren, fördelat på diagnosgrupper, andel i procent (nivåskillnader mellan diagnosgrupper)

	2019		2021	
	Psykiatriska diagnoser	Övriga diagnoser	Psykiatriska diagnoser	Övriga diagnoser
Har försökt ta reda på information (9 någon av a/b/c)	46	41	68	55*
Har fått in information (9 a)	41	38	64	51*
Rehabiliteringsåtgärder hos arbetsgivaren				
Finns någon åtgärd (minst en av 11a-e)	66	35*	71	49*
Finns anpassade arbetsuppgifter1 (11c)	54	26*	66	42*

*Skillnaden *mellan* de två diagnosgrupperna är statistiskt säkerställd på 95-procentsnivå.

Tabell 21a Uppgifter om arbetsgivarens plan för återgång, andel i procent

	2019	2021
Arbetsgivaren avser att ta fram plan (11f)	18	24
Arbetsgivaren har tagit fram plan (11 g eller h)	12	23*
Den framtagna planen är		
Skriftlig (11g)	11	16
Muntlig (11h)	1	8*

*Skillnaden mellan åren är statistiskt säkerställd på 95-procentsnivå.

Tabell 21b Uppgifter om arbetsgivarens plan för återgång, fördelning på diagnosgrupper, andel i procent

	Psykiatriska diagnoser		Övriga diagnoser	
	2019	2021	2019	2021
Arbetsgivaren avser att ta fram plan (11f)	25	23	9	24*
Arbetsgivaren har tagit fram plan (11 g/h)	18	29	4	15 *
Den framtagna planen är				
Skriftlig (11g)	17	18	4	13
Muntlig (11h)	2	12 *	0	3

*Skillnaden mellan åren *inom* respektive diagnosgrupp är statistiskt säkerställd på 95-procentsnivå.

Tabell 21c Uppgifter om arbetsgivarens plan för återgång, fördelning på diagnosgrupper, andel i procent (nivåskillnader mellan diagnosgrupper)

	2019		2021	
	Psykiatriska diagnoser	Övriga diagnoser	Psykiatriska diagnoser	Övriga diagnoser
Arbetsgivaren avser att ta fram plan (11f)	25	9*	23	24
Arbetsgivaren har tagit fram plan (11 g/h)	18	4*	29	15*
Den framtagna planen är				
Skriftlig (11g)	17	4*	18	13
Muntlig (11h)	2	0	12	3*

*Skillnaden *mellan* de två diagnosgrupperna är statistiskt säkerställd på 95-procentsnivå.

Tabell 22 **Fråga 10: Hur gick det för handläggaren att få in information från den försäkrades arbetsgivare? Samtliga svarsalternativ, andel i procent**

Fråga 10	2019	2021
A Handläggaren fick kontakt med och information av arbetsgivaren vid första kontakt eller inom en vecka efter första kontaktförsöket	87	88
B Handläggaren fick upprepade gånger kontakta arbetsgivaren innan informationen kom in	13	12

Handläggaren tar hand om nya impulser i ärendet

Tabell 23 **Fråga 15: Finns det tydliga impulser i ärendet kring rehabilitering? Samtliga svarsalternativ, andel i procent**

Fråga 15	2019	2021
A Ja, och handläggaren behöver ta hand om impulsen/impulserna	36	37
B Ja, men andra aktörer tar hand om impulsen/impulserna	9	13
C Nej, inte vad som framgår av akten	55	50

Tabell 24a **Handläggare tar hand om tydliga impulser i ärendet, andel i procent¹⁹³**

	2019	2021
Impulser tas om hand i någon utsträckning (16a+b)	41	55*
Alla tas om hand (16a)	19	32*
Några tas om hand (16b)	22	23

*Skillnaden mellan åren är statistiskt säkerställd på 95-procentsnivå.

¹⁹³ I tabellen finns svaren på fråga 16: Har handläggaren tagit hand om impulsen/impulserna?

Tabell 24b Handläggare tar hand om tydliga impulser i ärendet, fördelat på diagnosgrupper, andel i procent

	Psykiatriska diagnoser		Övriga diagnoser	
	2019	2021	2019	2021
Impulser tas om hand i någon utsträckning (16a/b)	41	62 *	41	44
Alla tas om hand (16a)	16	38 *	23	22
Några tas om hand (16b)	25	24	18	22

*Skillnaden mellan åren inom respektive diagnosgrupp är statistiskt säkerställd på 95-procentsnivå.

Tabell 24c Handläggare tar hand om tydliga impulser i ärendet, fördelat på diagnosgrupper andel i procent (nivåskillnader mellan diagnosgrupper)

	2019		2021	
	Psykiatriska diagnoser	Övriga diagnoser	Psykiatriska diagnoser	Övriga diagnoser
Impulser tas om hand i någon utsträckning (16a/b)	41	41	62	44 *
Alla tas om hand (16a)	16	23	38	22
Några tas om hand (16b)	25	18	24	22

*Skillnaden mellan de två diagnosgrupperna är statistiskt säkerställd på 95-procentsnivå.

Handläggarens uppföljning av ärenden

Tabell 25 Fråga 17: Har handläggaren följt upp ärendet? Samtliga svarsalternativ, andel i procent

Fråga 17	2019	2021
A Ja, med den försäkrade	67	85
B Ja, med den försäkrades arbetsgivare	8	16
C Ja, med hälso- och sjukvården	6	6
D Ja, med Arbetsförmedlingen	0	0
E Nej, men behövdes inte av vissa tydliga skäl	2	1
F Framgår inte av akten att uppföljning har gjorts	31	14

Tabell 25a Handläggarens uppföljning av ärenden

	2019	2021
Ärendet följs upp på något sätt (minst en av 17 a-d)	69	86*
med den försäkrade (17 a)	67	85*
med arbetsgivaren (17 b)	8	16*
med hälso- och sjukvården (17 c)	6	6
Ärendet följs upp med minst en aktör (minst en av 17 a-d)	69	86*
Genomsnittligt antal	0,8	1,1*

*Skillnaden mellan åren är statistiskt säkerställd på 95-procentsnivå.

Tabell 25b Handläggarens uppföljning av ärenden, fördelning på diagnosgrupper, andel i procent

	Psykiatriska diagnoser		Övriga diagnoser	
	2019	2021	2019	2021
Ärendet följs upp på något sätt (minst en av 17 a-d) *	73	90*	64	81*
med den försäkrade (17 a) *	72	90*	62	80*
med arbetsgivaren (17 b) *	11	20*	6	12*
med hälso- och sjukvården (17 c)	7	7	5	5

*Skillnaden mellan åren *inom* respektive diagnosgrupp är statistiskt säkerställd på 95-procentsnivå.

Tabell 25c Handläggarens uppföljning av ärenden, fördelning på diagnosgrupper, andel i procent (nivåskillnader mellan diagnosgrupper)

	2019		2021	
	Psykiatriska diagnoser	Övriga diagnoser	Psykiatriska diagnoser	Övriga diagnoser
Ärendet följs upp på något sätt (minst en av 17 a-d) *	73	64	90	81
med den försäkrade (17 a) *	72	62	90	80*
med arbetsgivaren (17 b) *	11	6	20	12
med hälso- och sjukvården (17 c)	7	5	7	5

*Skillnaden *mellan* de två diagnosgrupperna är statistiskt säkerställd på 95-procentsnivå.

Förekomst av uppenbara luckor i handläggarnas utredningar

Tabell 26 **Fråga 22: Finns det uppenbara luckor i utredningen i ärendet fram till dag 240? Samtliga svarsalternativ, andel i procent**

Fråga 22	2019	2021
A Handläggaren har inte utrett möjligheter hos arbetsgivaren	32	22
B Det saknas information som handläggaren borde ha inhämtat	24	16
C Det finns uppgifter i ärendet som är motstridiga och inte utreds	5	2
D Handläggaren har inte gjort ställningstaganden i enlighet med rehabiliteringskedjan	12	9
E Det finns inga uppenbara luckor i utredningen	61	74
Flera luckor finns (minst två av A, B, D) ¹⁹⁴	19	12

Tabell 26a **Förekomst av luckor i utredningen, andel i procent**

	2019	2021
Uppenbara luckor finns (100 procent minus 22e)	39	26*
Luckor i utredning	-	-
Möjligheterna hos arbetsgivaren är inte utredda (22a)	32	22*
Information saknas som borde ha inhämtats (22b)	24	16*
Det finns uppgifter i ärendet som är motstridiga och inte utreds (22c)	5	2*
Ärenden med mer än en lucka	-	-
Genomsnittligt antal luckor (22a, b,d), alla ärenden	0,6	0,4*

*Skillnaden mellan åren är statistiskt säkerställd på 95-procentsnivå.

Tabell 26b **Förekomst av luckor i utredningen, fördelning i diagnosgrupper, andel i procent**

	Psykiatriska diagnoser		Övriga diagnoser	
	2019	2021	2019	2021
Uppenbara luckor finns (100%-22e) *	44	25*	32	27
Luckor i utredning	-	-	-	-
Möjligheterna hos arbetsgivaren är inte utredda (22a)	36	18*	27	25
Information saknas som borde ha inhämtats (22b)	28	16*	19	15
Det finns uppgifter i ärendet som är motstridiga och inte utreds (22c)	4	2	6	1*
Ärenden med mer än en lucka	-	-	-	-
Genomsnittligt antal luckor alla ärenden, antal	0,7	0,4*	0,5	0,4
Genomsnittligt antal luckor i ärenden med minst en lucka, antal	1,3	1,3	1,4	1,3

*Skillnaden mellan åren inom respektive diagnosgrupp är statistiskt säkerställd på 95-procentsnivå.

¹⁹⁴ Detta är inget svarsalternativ utan en variabel som vi har skapat.

Tabell 26c Förekomst av luckor i utredningen, fördelning i diagnosgrupper, andel i procent (nivåskillnader mellan diagnosgrupper)

	2019		2021	
	Psykiatriska diagnoser	Övriga diagnoser	Psykiatriska diagnoser	Övriga diagnoser
Uppenbara luckor finns (100%-22e) *	44	32*	25	27
Luckor i utredning	-	-	-	-
Möjligheterna hos arbetsgivaren är inte utredda (22a)	36	27	18	25
Information saknas som borde ha inhämtats (22b)	28	19	16	15
Det finns uppgifter i ärendet som är motstridiga och inte utreds (22c)	4	6	2	1
Ärenden med mer än en lucka	-	-	-	-
Genomsnittligt antal luckor alla ärenden, antal	0,7	0,5	0,4	0,4
Genomsnittligt antal luckor i ärenden med minst en lucka, antal	1,3	1,4	1,3	1,3

*Skillnaden *mellan* de två diagnosgrupperna är statistiskt säkerställd på 95-procentsnivå.

Handläggarens utredningar inför bedömning av normalt förekommande arbete och användandet av övervägande skäl

Tabell 27 **Fråga 18: Har handläggaren tagit ställning till övervägande skäl? Samtliga svarsalternativ, andel i procent**

	Totalt	Psykiatriska	Övrigt
Handläggaren har tagit ställning till övervägande skäl och bedömt att bedömningen mot normalt förekommande arbete kan skjutas upp eftersom det finns övervägande skäl	52	55	49
Handläggaren har tagit ställning till övervägande skäl men bedömt att bedömningen mot normalt förekommande arbete inte kan skjutas upp eftersom det inte finns övervägande skäl	17	17	17
Nej, bedömning mot övervägande skäl saknas/framgår inte av akten		27	34

Tabell 28 **Fråga 19: Har handläggaren först tagit ställning till övervägande skäl och sedan (där det behövs) tagit ställning till normalt förekommande arbete? Andel i procent**

	Totalt
Ja	94
Nej	6

Tabell 29a **Fråga 20: Har handläggaren gjort en bedömning mot normalt förekommande arbete?**

	2019	2021
Ja, och bedömningen var att arbetsförmågan är nedsatt mot normalt förekommande arbete	61	37*
Ja, och bedömningen var att arbetsförmågan inte är nedsatt mot normalt förekommande arbete	20	4*
Nej, handläggaren har skjutit upp bedömningen med anledning av oskäligt/särskilda skäl/ÖS	12	51*
Nej, bedömning saknas/framgår inte av akten	7	6
Nej, handläggaren skjuter upp bedömningen mot NFA pga. vården/rehabilitering blivit försenad av Covid-19	0	2*

*Skillnaden mellan åren är statistiskt säkerställd på 95-procentsnivå.

Tabell 29b Har handläggaren gjort en bedömning mot normalt förekommande arbete? Fördelat på diagnosgrupper, andel i procent

	Psykiatriska diagnoser		Övriga diagnoser	
	2019	2021	2019	2021
Ja, och bedömningen var att arbetsförmågan är nedsatt mot normalt förekommande arbete	64	36*	58	38*
Ja, och bedömningen var att arbetsförmågan inte är nedsatt mot normalt förekommande arbete	16	4*	23	5*
Nej, handläggaren har skjutit upp bedömningen med anledning av oskäligt/särskilda skäl/ÖS	11	55*	13	47*
Nej, bedömning saknas/framgår inte av akten	8	5	5	6
Nej, handläggaren skjuter upp bedömningen mot NFA pga vården/rehabilitering blivit försenad av Covid-19	0	0	0	4*

*Skillnaden mellan åren *inom* respektive diagnosgrupp är statistiskt säkerställd på 95-procentsnivå.

Tabell 29c Har handläggaren gjort en bedömning mot normalt förekommande arbete? Fördelat på diagnosgrupper, andel i procent (nivåskillnader mellan diagnosgrupper)

	2019		2021	
	Psykiatriska diagnoser	Övriga diagnoser	Psykiatriska diagnoser	Övriga diagnoser
Ja, och bedömningen var att arbetsförmågan är nedsatt mot normalt förekommande arbete	64	58	36	38
Ja, och bedömningen var att arbetsförmågan inte är nedsatt mot normalt förekommande arbete	16	23	4	5
Nej, handläggaren har skjutit upp bedömningen med anledning av oskäligt/särskilda skäl/ÖS	11	13	55	47
Nej, bedömning saknas/framgår inte av akten	8	5	5	6
Nej, handläggaren skjuter upp bedömningen mot NFA pga vården/rehabilitering blivit försenad av Covid-19			0	4*

*Skillnaden *mellan* de två diagnosgrupperna är statistiskt säkerställd på 95-procentsnivå.

Tabell 30 Fråga 21: Vilka utredningsåtgärder har handläggaren vidtagit i ärendet innan bedömningen görs av övervägande skäl och/eller normalt förekommande arbete? Samtliga svarsalternativ, andel i procent

	2019	2021
A Komplettering av läkarintyg	37	22
B Annan utredning med vården	7	9
C Telefonutredning med den försäkrade i syfte att utreda den försäkrades återgång i arbete	53	63
D Inhämtande av den försäkrades egna berättelse kring dennes sjukskrivning	38	43
E Utredning om arbetstidens förläggning	49	65
F AFU	1	1
G SASSAM	1	1
H FMR-konsultation	7	6
I Avstämningsmöte	2	6
J Utredning med arbetsgivaren	40	58
K Annat, ange vad (i fritext)	7	5
I Inga utredningsåtgärder framgår av akten	8	5

Tabell 31 Utredande åtgärder inför bedömning av normalt förekommande arbete - enbart ärenden där en bedömning av normalt förekommande arbete har gjorts¹⁹⁵

	2019	2021
Utredning med arbetsgivaren (21j)	42	49
Någon utredning med den försäkrade är gjord (minst en av 21c, d, f, g, i)	74	83
Den sjukskrivnas berättelse (21d)	37	44
Utredning av återgång i arbete (21c)	55	58
Någon utredning med vården (21a, b)	40	35
Komplettering av läkarintyg (21a)	37	26*
Annan utredning med vården (21b)	7	13
Annan utredande åtgärd (21k)	7	8
Antal områden med information, i snitt	2,4	2,7*

*Skillnaden mellan åren är statistiskt säkerställd på 95-procentsnivå.

¹⁹⁵ I tabellen redovisas *endast* utredningsåtgärder i ärenden där något av de två ja-alternativen på fråga 20 valts.

Tabell 32 Utredande åtgärder inför bedömning av övervägande skäl - enbart ärenden där en bedömning av övervägande skäl har gjorts¹⁹⁶

	2021¹⁹⁷
Utredning med arbetsgivaren (21j)	64
Någon utredning med den försäkrade är gjord (minst en av 21c, d, f, g, i)	94
Den sjukskrivnas berättelse (21d)	45
Utredning av återgång i arbete (21c)	68
Någon utredning med vården (21a, b)	30
Komplettering av läkarintyg (21a)	22
Annan utredning med vården (21b)	10
Annan utredande åtgärd (21k)	5
Antal områden med information, i snitt (21a-k)	3,0

*Skillnaden mellan åren är statistiskt säkerställd på 95-procentsnivå.

Underlag som handläggaren använder sig av i sin bedömning

Tabellerna nedan redovisar svar på fråga 24 *Har handläggaren i journalen/motiveringstexten nämnt annat underlag än läkarintyget i bedömningen mot aktuell bedömningsgrund vid dag 180?*

Tabell 33a Annat underlag, utöver läkarintyget, som handläggaren använder i bedömningen mot aktuell bedömningsgrund vid dag 180, andel i procent

	2019	2021
Den försäkrades berättelse	4	17*
Annat underlag från vården	4	6
Underlag från arbetsgivaren	2	11*
Annat underlag ange vad	4	3
Nej, inte av vad som framgår av akten	84	68*
Ingen bedömning gjord mot NFA/ÖS	4	4

*Skillnaden mellan åren är statistiskt säkerställd på 95-procentsnivå.

¹⁹⁶I tabellen redovisas *endast* utredningsåtgärder i ärenden där något av något av de två ja-alternativen på fråga 18 valts.

¹⁹⁷Övervägande skäl infördes 15 mars 2021 därför finns ingen jämförelse med 2019.

Tabell 33b Annat underlag, utöver läkarintyget, som handläggaren använder i bedömningen mot aktuell bedömningsgrund vid dag 180. Fördelat på diagnosgrupper, andel i procent

	Psykiatriska diagnoser		Övriga diagnoser	
	2019	2021	2019	2021
Den försäkrades berättelse	3	21*	6	12
Annat underlag från vården	3	5	6	6
Underlag från arbetsgivaren	2	14*	2	7*
Annat underlag ange vad	6	2	1	4
Nej, inte av vad som framgår av akten	83	62*	85	73*
Ingen bedömning gjord mot NFA/ÖS	6	4	3	3

*Skillnaden mellan åren *inom* respektive diagnosgrupp är statistiskt säkerställd på 95-procentsnivå.

Tabell 33c Annat underlag, utöver läkarintyget, som handläggaren använder i bedömningen mot aktuell bedömningsgrund vid dag 180. Fördelat på diagnosgrupper, andel i procent (nivåskillnader mellan diagnosgrupperna)

	2019		2021	
	Psykiatriska diagnoser	Övriga diagnoser	Psykiatriska diagnoser	Övriga diagnoser
a. Ja, den försäkrades berättelse	3	6	21	12*
b. Ja, annat underlag från vården	3	6	5	6
c. Ja, underlag från arbetsgivaren	2	2	14	7*
d. Ja, annat underlag ange vad	6	1*	2	4
e. Nej, inte av vad som framgår av akten	83	85	62	73*
f. Ingen bedömning gjord mot NFA/ÖS	6	3	4	3

*Skillnaden *mellan* de två diagnosgrupperna är statistiskt säkerställd på 95-procentsnivå.

Bilaga 2 – Intervjuer med handläggare

Syftet med intervjuerna var att fånga handläggares uppfattning om och i så fall hur de arbetar annorlunda 2021 jämfört med några år tillbaka i tiden. Vi frågade dels om hur handläggarna arbetar med utredningar när en anställd försäkrad varit sjukskriven i 180 dagar (bedömning av normalt förekommande arbete samt användandet av övervägande skäl), dels om deras utredning av den försäkrades behov av rehabilitering. Vi frågade också hur de uppfattat de insatser som Försäkringskassan genomfört i syfte att förtydliga handläggarnas utredningsskyldighet, hur de upplever att införandet av övervägande skäl har påverkat deras utredningar samt i vilken utsträckning de upplever att de har förutsättningar att arbeta med samordning på det sätt som gäller idag.

För att testa vår intervjuguide så inledde vi med att genomföra en sonderande intervju med en handläggare. Den visade sig fungera väl och vi behövde inte göra några större justeringar. Detta gjorde att vi även använder oss av denna sonderande intervju i rapporten. Efter denna intervju genomförde vi intervjuer med ytterligare tio handläggare. Intervjuerna genomfördes under november 2021. Intervjupersonerna hade arbetat olika länge i sin yrkesroll och kom från SF:s fem regionala verksamhetsområden (Nord, Syd, Väst, Mitt och Stockholm). Intervjupersonerna valdes ut slumpmässigt av oss som genomfört denna studie, men utifrån VO och anställningstid. För varje VO slumpade vi fram en person som arbetade redan 2012, och en som arbetat sedan år 2017 som fick en inbjudan att delta. De intervjupersoner som arbetat längst tid hade arbetat cirka 20 år som handläggare och de som arbetat kortast tid hade arbetat cirka 5 år.¹⁹⁸ Intervjuerna transkriberades och analyserades sedan.

Sammantaget med den sonderande intervjun har vi intervjuat elva handläggare. Detta är ett fåtal av de flera tusen som arbetar med sjukpenning inom Försäkringskassan. De vi intervjuade har arbetat minst fem år som handläggare och alla hade arbetat med samordning. Dessutom hade nästan alla arbetat med samordning i stor omfattning, till exempel med k3-ärenden. Flera av de som bjöds in att delta tackade nej, och det är rimligt att anta att en del av dem inte hade arbetat med samordning i större utsträckning och därför inte ville delta. Resultatet av intervjuerna kan därför inte sägas spegla samtliga handläggares upplevelser.

¹⁹⁸Vi delade in handläggarna i två grupper. Den första gruppen bestod av handläggare som har erfarenhet att arbeta i ärenden med fortsättningsanspråk (det vill säga så kallade K2 eller K3-ärenden) åtminstone sedan 2012 och fram till idag. Den andra gruppen bestod av handläggare som har erfarenhet att arbeta i ärenden med fortsättningsanspråk åtminstone sedan 2017 och fram till idag.

I intervjuerna använde vi oss av en semistrukturerad intervjuguide där vi ställde frågor indelade i olika teman:

- Arbetar handläggare *annorlunda* 2021 jämfört med tidigare år: både vad gäller utredning generellt och för att utreda den försäkrades eventuella behov av rehabilitering och möjlighet att återgång i arbete
- Upplevelser av att *förstå* hur man som handläggare ska arbeta
- Upplevelser av att ha *förutsättningar* att kunna arbeta
- Beskriva hur handläggare arbetar med samordning
- Övriga tankar kring utredning inför bedömning av arbetsförmåga i ett normalt förekommande arbete samt samordning.

Nedan finns samtliga frågor som vi ställde till handläggarna i intervjuerna.

Intervjuguide

1. Kan du berätta lite om i vilka roller och med vilka kundflöden du har arbetat med inom sjukpenning?
 - a. har ni k2/k3/förstärkt samarbete-grupp?

Hur handläggaren arbetar med utredning inför bedömning av arbetsförmåga i ett normalt förekommande arbete

2. Mycket händer ju kring handläggningen av sjukförsäkringen, tycker du att du arbetar *annorlunda* nu med utredning inför bedömningen av normalt förekommande arbete, om du jämför med för några år sedan?
 - a. Om ja: På vilket sätt arbetar du *annorlunda* idag?
 - b. Vad tror du det beror på?
 - c. Man har ju gjort många insatser och förändringar för att förbättra utredningen inför bedömningen av normalt förekommande arbete, har du nåtts av dem?
 - i. Arbetar du *annorlunda* med läkarintyget?
 - ii. Arbetar du *annorlunda* med den försäkrade?
 - iii. Skillnad i utredning: Särskilda skäl jämfört med övervägande skäl?
3. Hur väl känner du att du *förstår* hur du ska arbeta på det här området idag?
4. Tycker du att du *har förutsättningar* att handlägga i enlighet med insatserna?
 - a. Vem tar du stöd av?
 - b. Har du tillräckligt med stöd?
 - c. Hur ser det ut med andra förutsättningar?
 - i. behov av utbildning?
 - ii. behov av tid?

Hur handläggaren arbetar med samordning

Begreppet samordning är inte helt enkelt och det är inte alltid självklart vad det betyder. Olika aktörer har olika bild av vad begreppet betyder. Även inom Försäkringskassan varierar synen på begreppet samordning. Det har varit tydligt när vi tidigare har intervjuat handläggare om deras arbete med just samordning.

De här momenten beskrevs i intervjuerna, samordning kan vara:

- Att identifiera de personer som har behov av samordning från Försäkringskassan eller rehabilitering från andra aktörer.
- Att samordna och planera rehabiliteringsinsatser, bland annat genom avstämningsmöten.
- Att kontinuerligt följa de försäkrades behov och, om det behövs, revidera såväl bedömningen av behov som planeringen.
- Att informera arbetsgivare om deras skyldigheter.
- Att försöka förmå dem och andra att genomföra rehabiliteringsåtgärder.
- Följa upp om de försäkrade får den rehabilitering som planerats.

Känner du dig bekväm med att vi använder begreppet samordning med den här utgångspunkten, fungerar det för dig?

5. Hur arbetar du med samordning idag? Berätta!
 - a. Har du kontakt med arbetsgivaren om till exempel anpassningar? I alla ärenden?
 - b. Har du kontakt med den försäkrade?

Till de handläggare som arbetat kortare tid:

- Hur gör du för att identifiera de personer som har behov av samordning
 - När du har identifierat, vad gör du då?
 - Är det vanligt att du kontaktar arbetsgivare? (fråga om anpassning, informera om skyldigheter, ger exempel?)
 - Hur pratar du med arbetsgivaren?
 - Vad tycker du om kvaliteten på arbetsgivarens plan för återgång?
 - Har du avstämningsmöten?
6. Vi vet sedan tidigare studier att handläggare arbetar med samordning i ganska olika utsträckning.
 1. Hur stor del av tiden arbetar du med samordning och hur stor del arbetar du med annat, till exempel bedömning av rätten till sjukpenning?
 7. Mycket händer ju kring handläggningen av sjukförsäkringen. När du arbetar med samordning, är det något som skiljer sig mot hur du arbetade för några år sedan?

- a. På vilket sätt arbetar du annorlunda idag?
 - b. Vad tror du att det beror på? (varför har det förändrats/inte förändrats?)
 - i. Man har ju gjort många insatser kring utredningsskyldighet och ÖS, och en del menar att det har aktualiserat arbete kring samordning, är det något du känner igen?
 - ii. Upplever du en skillnad från ledningshåll av ökad prioritering av samordning de senaste åren?
8. Hur väl känner du att du *förstår* hur du ska arbeta med samordning idag?
9. Tycker du att du *har förutsättningar* att arbeta med samordning på det sätt som gäller idag?
- a. Vem tar du stöd av?
 - b. Har du tillräckligt med stöd?
 - c. Hur ser det ut med andra förutsättningar?
 - i. Behov av utbildning?
 - ii. Behov av tid?
 - iii. Goda tekniska förutsättningar?

Avslutning

10. Tycker du att det är något om utredning och samordning som vi inte tagit upp i samtalet?

Bilaga 3 – Registerstudie

Studien är avgränsad till anställda med sjukpenning.

Analys av registerdata utgör en del av den större analysen med syfte att följa upp utvecklingen av handläggningen. Analyserna har tre fokus:

1. Förekomsten av utredande moment, dvs antal.
2. Hur vanligt det är med de olika momenten, dvs andel ärenden där dessa genomförs
3. Tidpunkt i rehabiliteringskedjan när de olika momenten genomförs.

Vi har använt registeruppgifter från perioden 2015–2021, men fokuserar på utvecklingen mellan 2019 och 2021. Undantaget är uppgifter om övervägande skäl som endast funnits sedan 15 mars 2021.

De utredningsåtgärder vi undersöker med hjälp av register är:

- Arbetsgivarens plan för återgång
- handläggarens telefonutredning med den försäkrade samt
- avstämningsmöten.
- bedömning av arbetsförmåga i ett normalt förekommande arbete
- användningen av övervägande skäl som undantag i rehabiliteringskedjan.

Analyserna görs även på underkategorierna psykiatriska diagnoser och övriga diagnoser.

Uppgifter om utredningsåtgärderna samt bedömningsgrund registreras av handläggaren. Kvaliteten på registerdata är alltså beroende av att de genomför registrering och att detta görs korrekt.

Urval av ärenden i olika analyser

I registerdata inkluderas bara anställda, och enbart ärenden där det finns en utbetalning för att säkerställa att det är ett giltigt ärende i DOA registreringen.

När vi analyserar antalet genomförda utrednings- och samordningsåtgärder som är genomförda, analyserar vi alla sådana oavsett ärendets klassificering vid ärendets inledning. När vi analyserar andelar, hur vanligt det är med en utredningsåtgärd eller bedömning, gör vi på ett annat sätt. En mycket stor andel av sjukfallen klassificeras som K1. Nästan alla dessa har redan återgått i arbete när ansökan når Försäkringskassan. Eftersom de som regel inte kräver utrednings- och samordningsåtgärder utesluts dessa ur analysen.

När vi utesluter K1, använder vi den sista klassificeringen för ett UTM-ärende. Om det inte fanns, använde vi den sista klassificeringen för ANS-ärende i registerdata.

Uppföljning vid olika sjukfallslängder

Vi har studerat utfallet vid olika sjukfallslängder och har då använt antalet dagar i rehabiliteringskedjan som mått på sjukfallens längd.

Utfallet mäts kumulativt, det vill säga att när vi studerar utfallet vid dag 180 ingår även de personer fått del av den aktuella insatsen redan vid dag 90 om ärenden fortfarande pågår. Och när vi studerar utfallet vid dag 365 ingår de personer som fått del av respektive insats redan vid dag 90 eller dag 180 om ärendet fortfarande pågår vid dag 365.

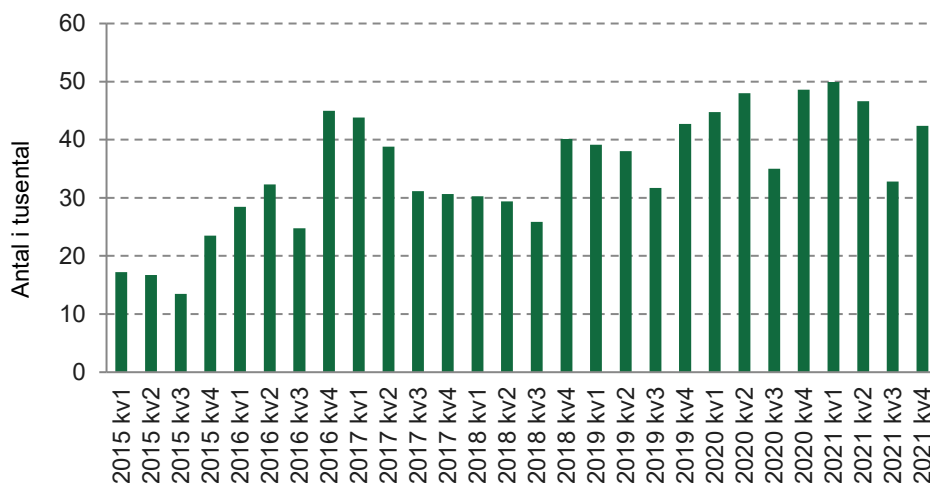
Det utfall som har följts är olika beroende på vilken utredningsåtgärder det gäller:

- Telefonutredning: andel av ärenden som innehåller en telefonutredning vid dag 60, dag 90 respektive efter dag 90 i rehabiliteringskedjan. Vi redovisar även andelen som innehåller en telefonutredning när ärendet passerar dag 90, dag 180, dag 240 samt dag 365 i rehabiliteringskedjan.
- Avstämningsmöten: andel av ärenden som innehåller ett avstämningsmöte när ärendet passerar dag 90, dag 180, dag 240 samt dag 365 i rehabiliteringskedjan.
- Arbetsgivarens plan för återgång: andel av ärenden som innehåller arbetsgivarens plan för återgång vid dag 60, dag 61-90, dag 91-120, dag 121-180, dag 181-365 respektive efter dag 365 i rehabiliteringskedjan.
- Vi redovisar även andel av ärenden som innehåller en plan för återgång i arbete när ärendet passerar dag 90, dag 180, dag 240 samt dag 365 i rehabiliteringskedjan.
- Bedömningar av arbetsförmåga i ett normalt förekommande arbete: andel av ärenden som innehåller en bedömning mot normalt förekommande arbete när ärendet passerar dag 90, dag 180, dag 240 samt dag 365 i rehabiliteringskedjan.
- Ärenden där handläggaren bedömt att det finns övervägande skäl: andel av ärenden där övervägande skäl använts när ärendet passerar dag 90, dag 180, dag 240 samt dag 365 i rehabiliteringskedjan.

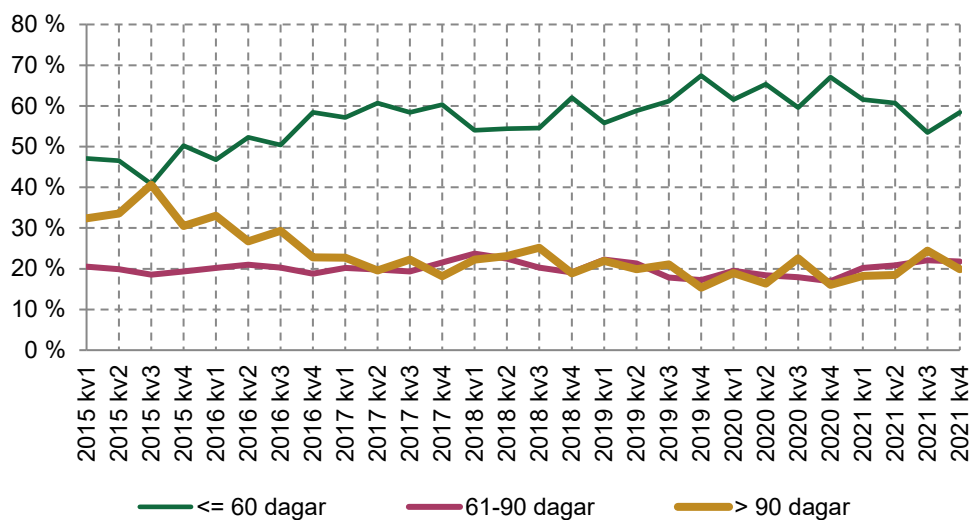
Nedan finns samtliga resultat/diagram som vi har använt oss av i rapporten.

Telefonutredningar

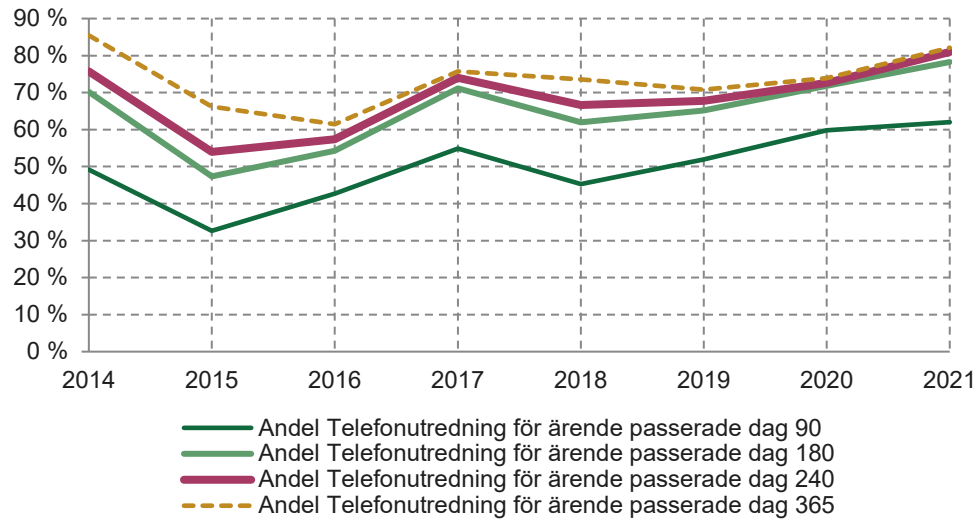
Figur 2 Antal telefonutredningar per kvartal



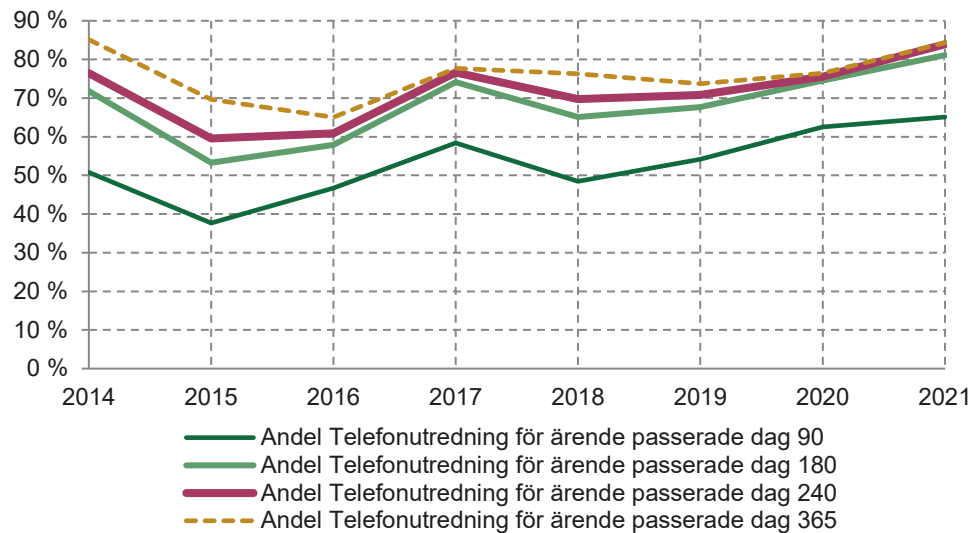
Figur 3 När i rehabiliteringskedjan görs telefonutredningen



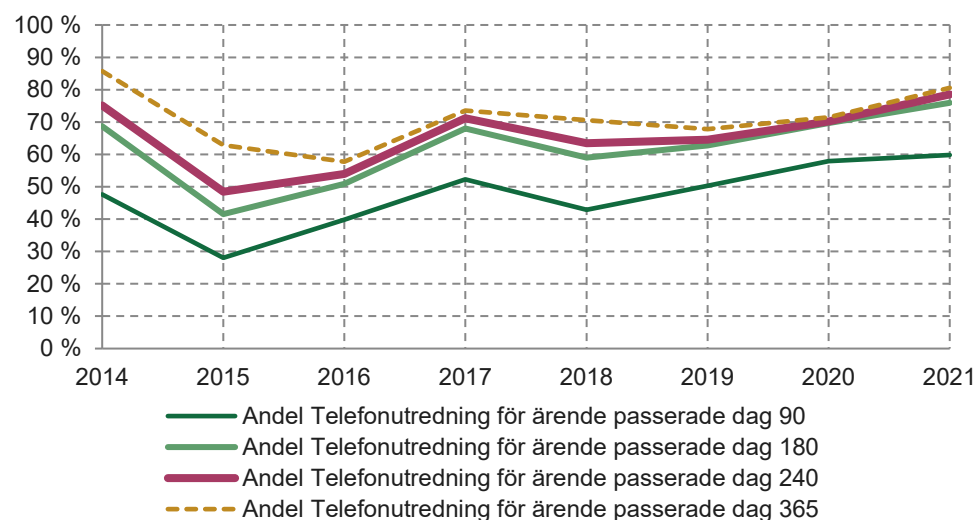
Figur 4 Andel telefonutredning i ärenden



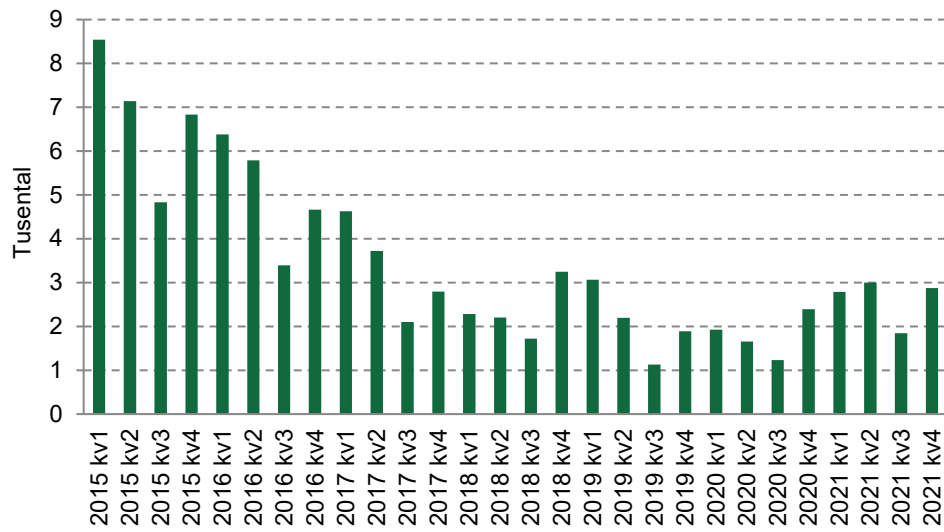
Figur 5 Andel telefonutredning i ärenden med psykiatrisk diagnos



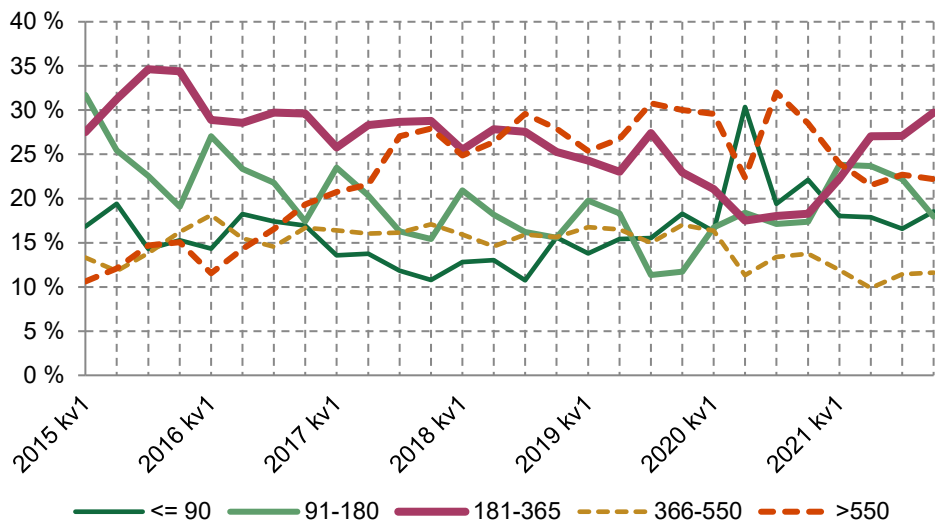
Figur 6 Andel telefonutredning i ärenden med övrig diagnos



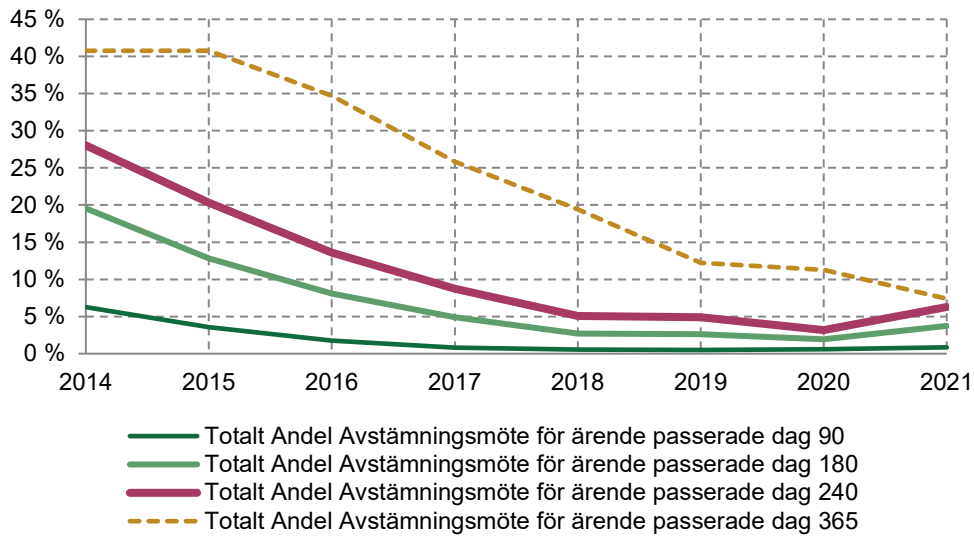
Figur 7 Antal avstämningsmöten per kvartal (tusental)



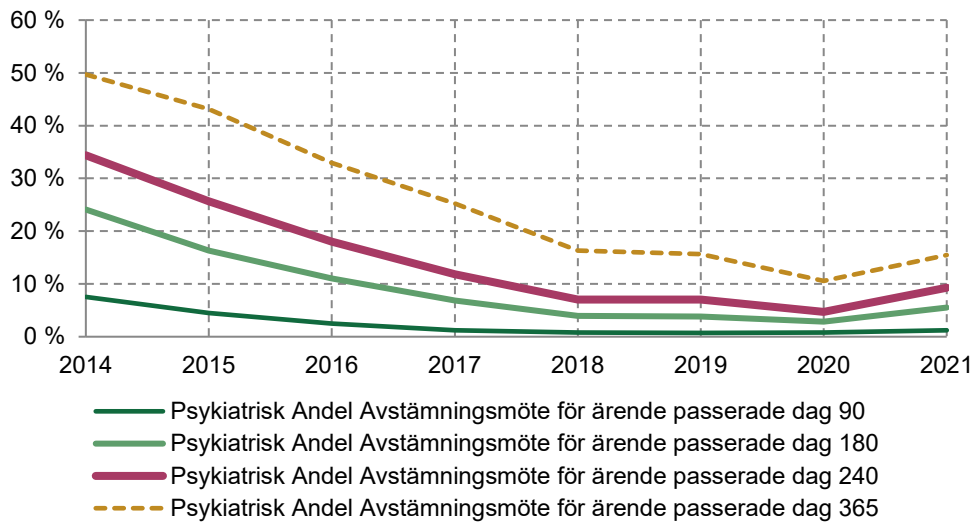
Figur 8 När sker första avstämningsmötet



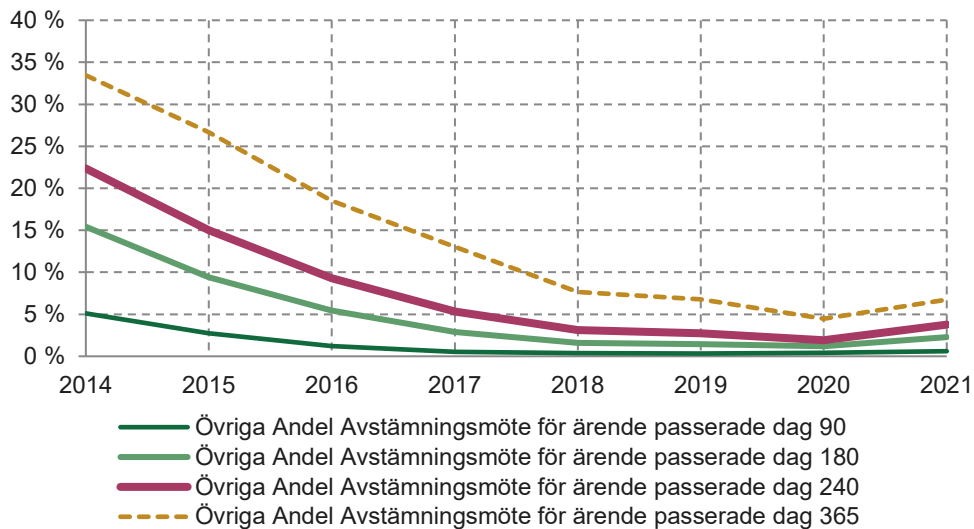
Figur 9 Andel ärenden som innehåller ett eller flera avstämningsmöten



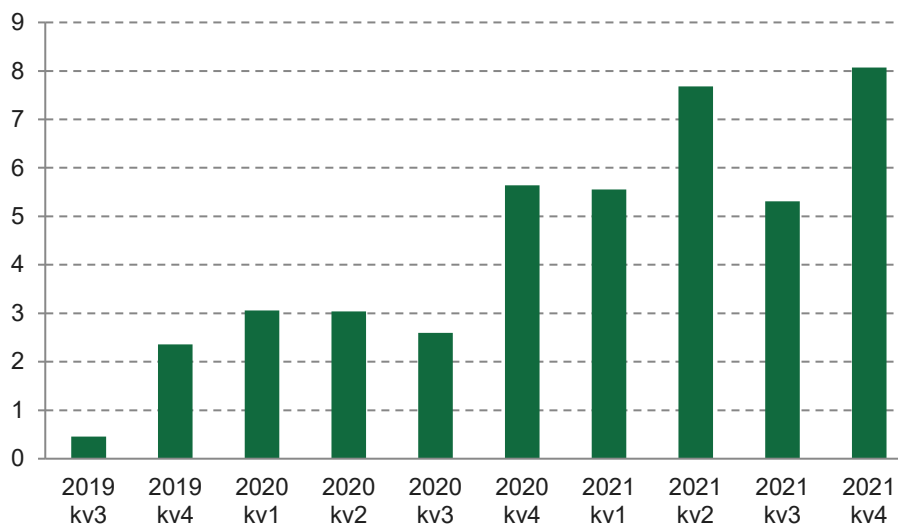
Figur 10 Andel ärenden med psykiatrisk diagnos som innehåller ett eller flera avstämningsmöten



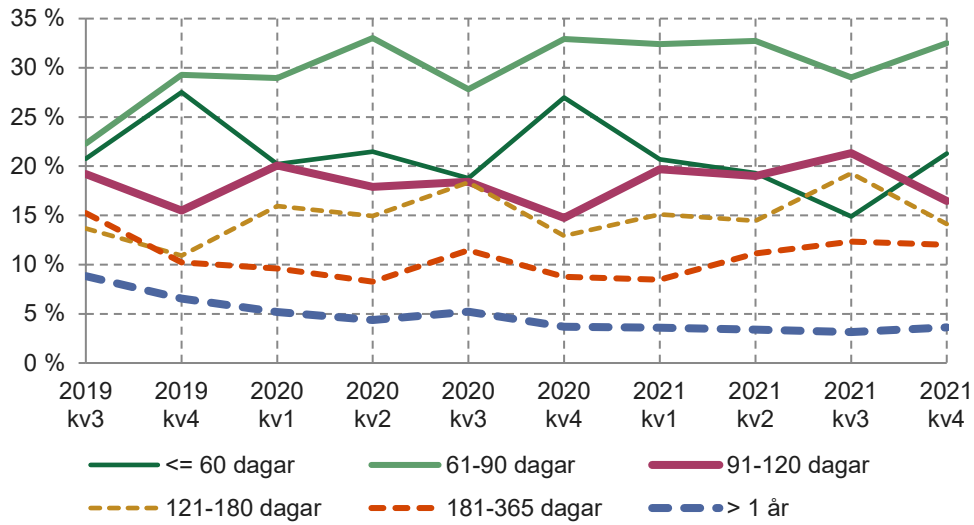
Figur 11 Andel ärenden med övrig diagnos som innehåller ett eller flera avstämningmöten



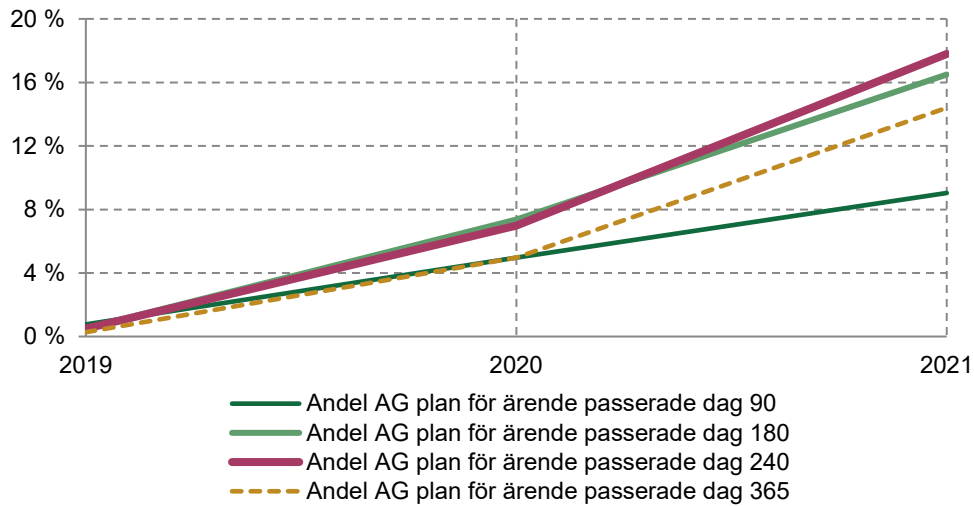
Figur 12 Antal (tusental) arbetsgivarens plan för återgång



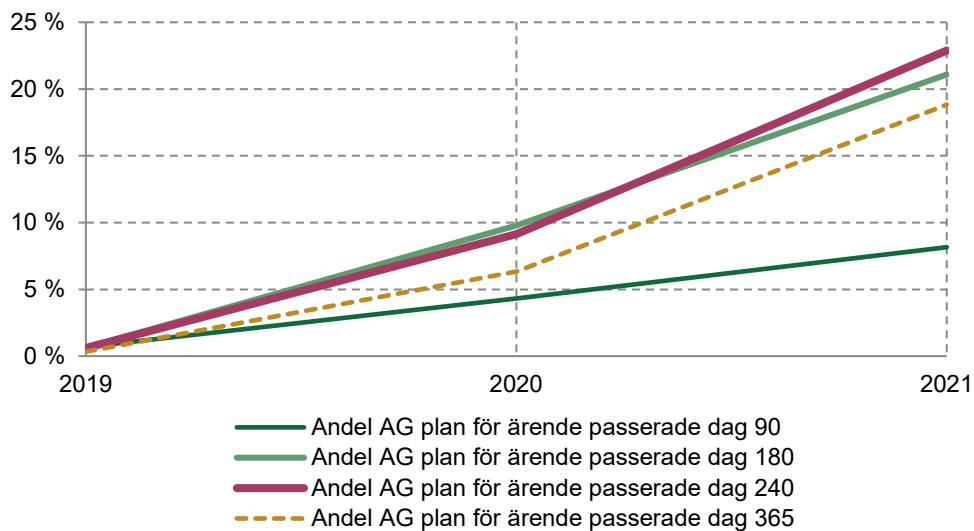
Figur 13 När inhämtas arbetsgivarens plan för återgång i ärenden



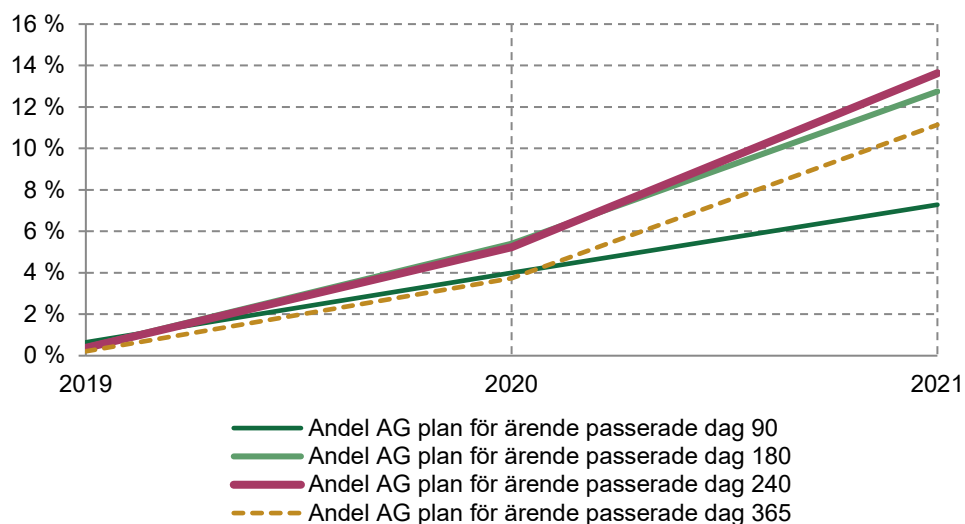
Figur 14 Andel ärenden som innehåller Arbetsgivarens plan för återgång i arbete



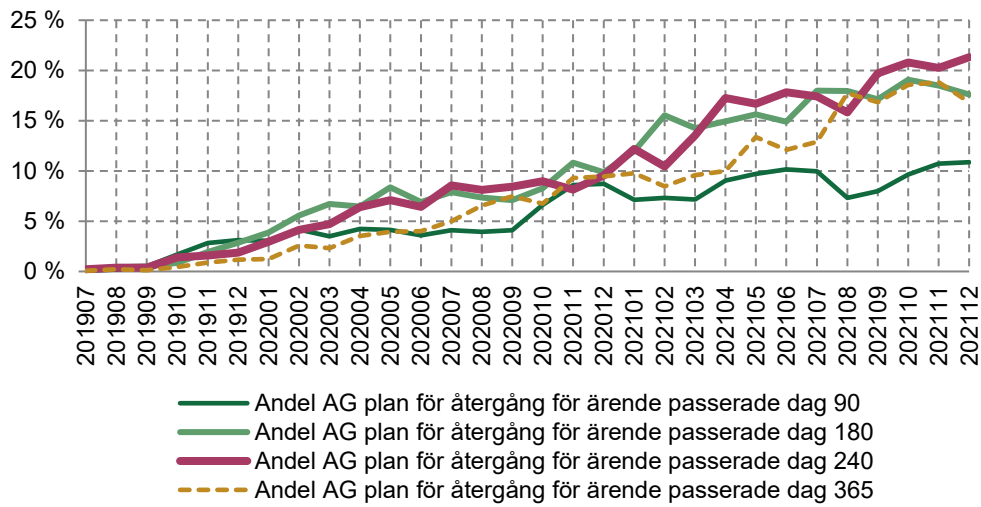
Figur 15 Andel ärenden med psykiatrisk diagnos som innehåller Arbetsgivares plan för återgång i arbete



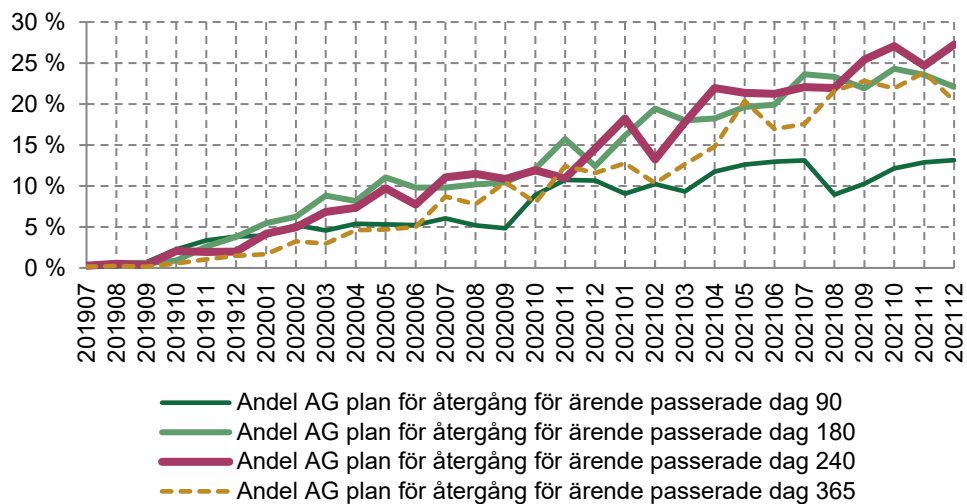
Figur 16 Andel ärenden med övrig diagnos som innehåller Arbetsgivares plan för återgång i arbete



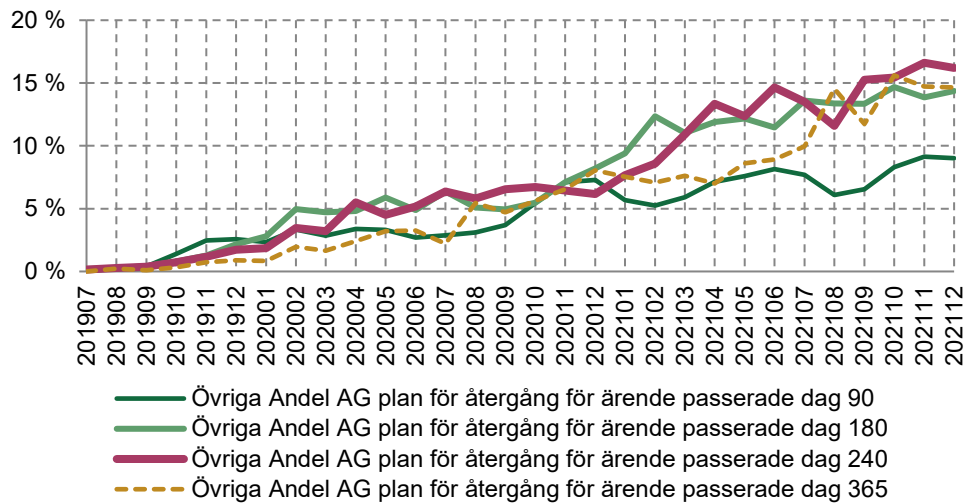
Figur 17 Andel ärenden som innehåller Arbetsgivares plan för återgång i arbete (månadsdata)



Figur 18 Andel ärenden med psykiatrisk diagnos som innehåller Arbetsgivares plan för återgång i arbete (månadsdata)

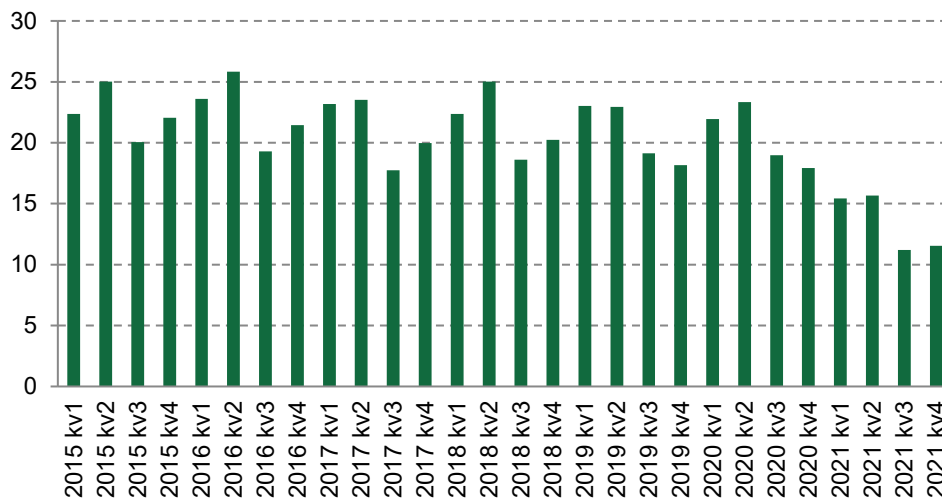


Figur 19 Andel ärenden med övrig diagnos som innehåller Arbetsgivares plan för återgång i arbete (månadsdata)

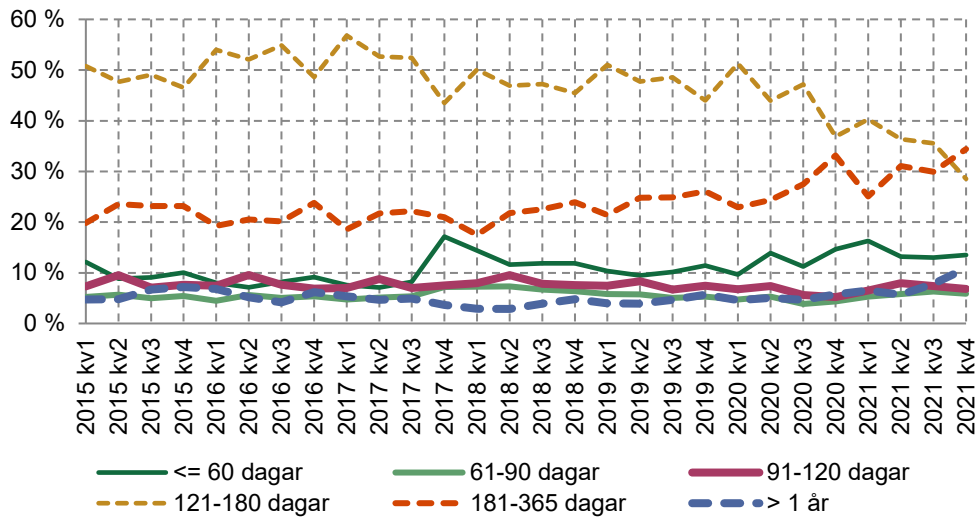


Bedömningar av arbetsförmåga i ett normalt förekommande arbete

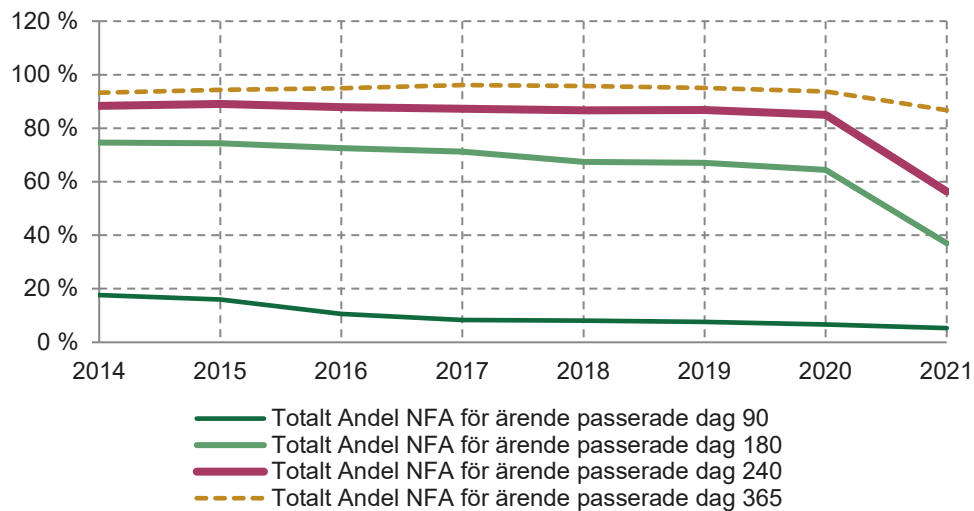
Figur 20 Antalsutveckling första normalt förekommande arbete



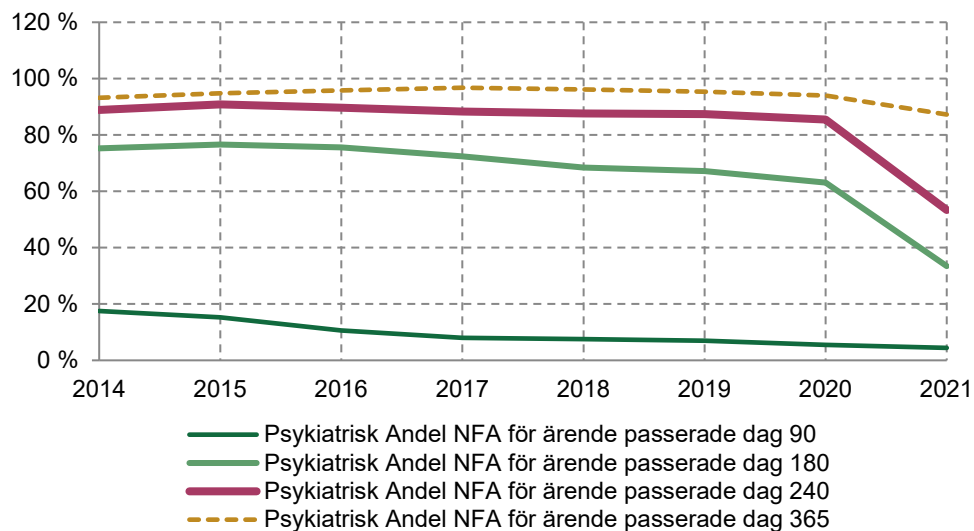
Figur 21 När görs bedömningen mot normalt förekommande i ärenden



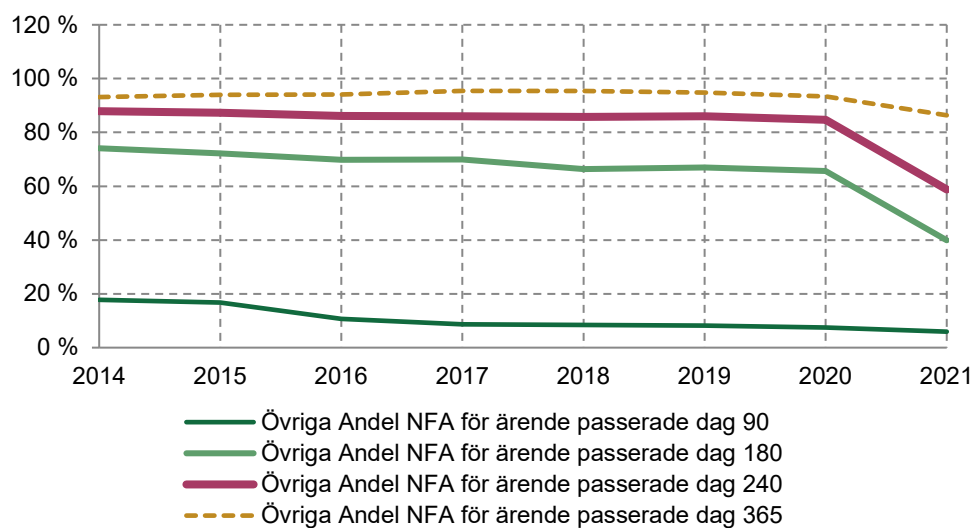
Figur 22 Andel ärenden som innehåller en bedömning mot normalt förekommande arbete



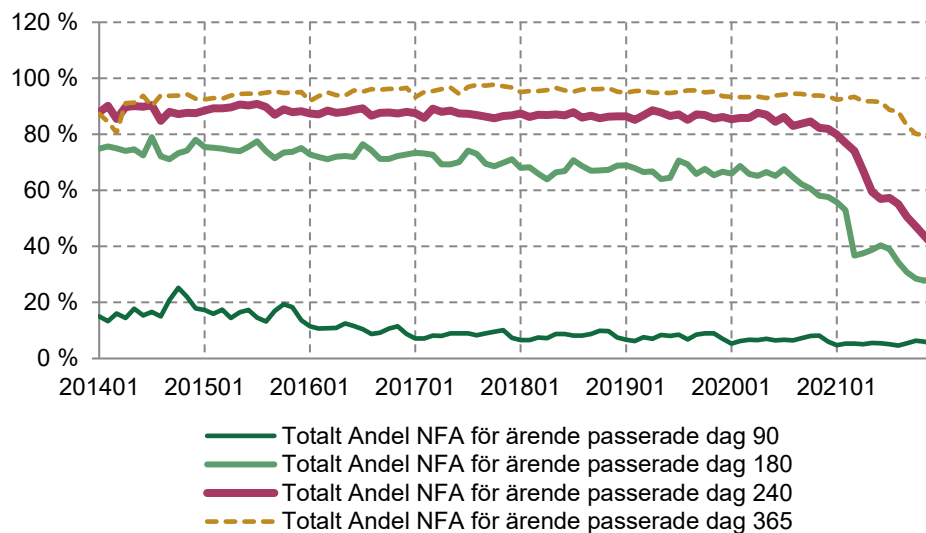
Figur 23 Andel ärenden med psykiatrisk diagnos som innehåller en bedömning mot normalt förekommande arbete



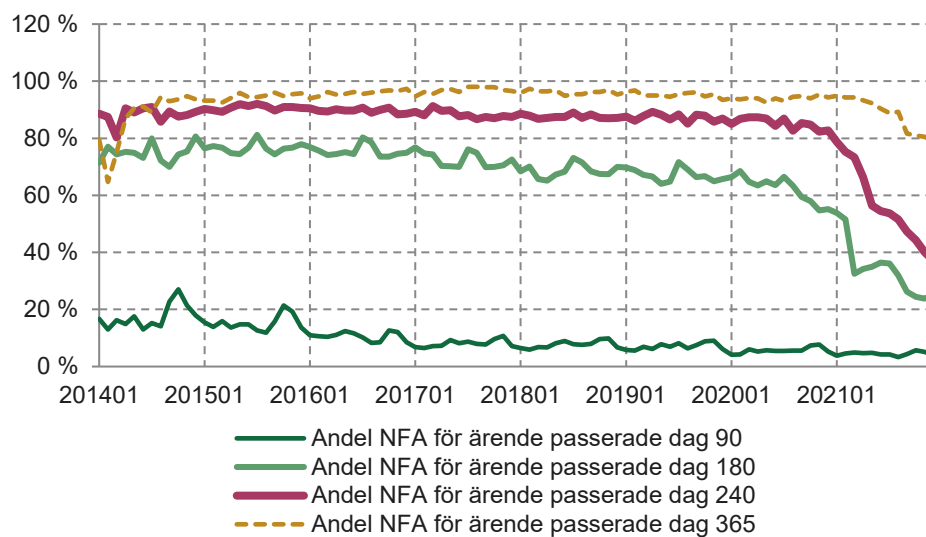
Figur 24 Andel ärenden med övrig diagnos som innehåller en bedömning mot normalt förekommande arbete



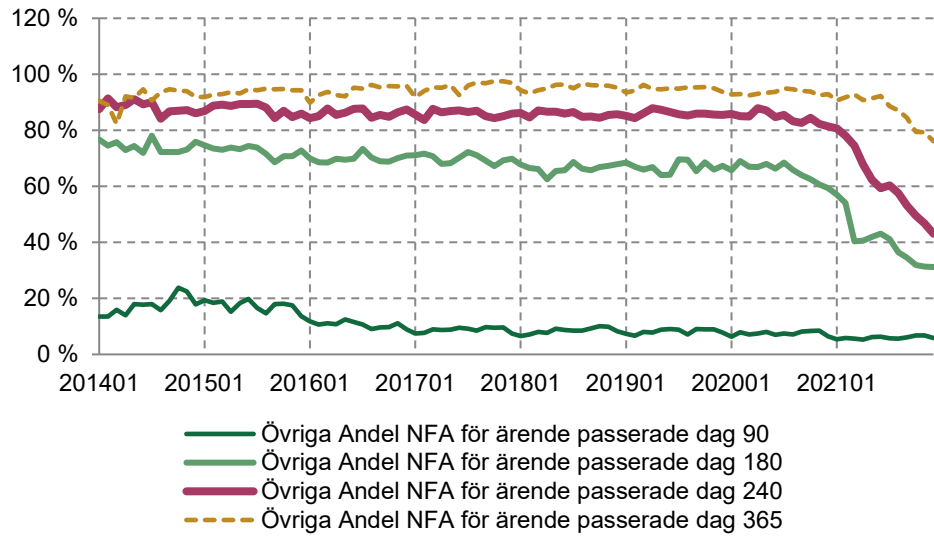
Figur 25 Andel ärenden som innehåller en bedömning mot normalt förekommande arbete (månadsdata)



Figur 26 Andel ärenden med psykiatrisk diagnos som innehåller en bedömning mot normalt förekommande arbete (månadsdata)

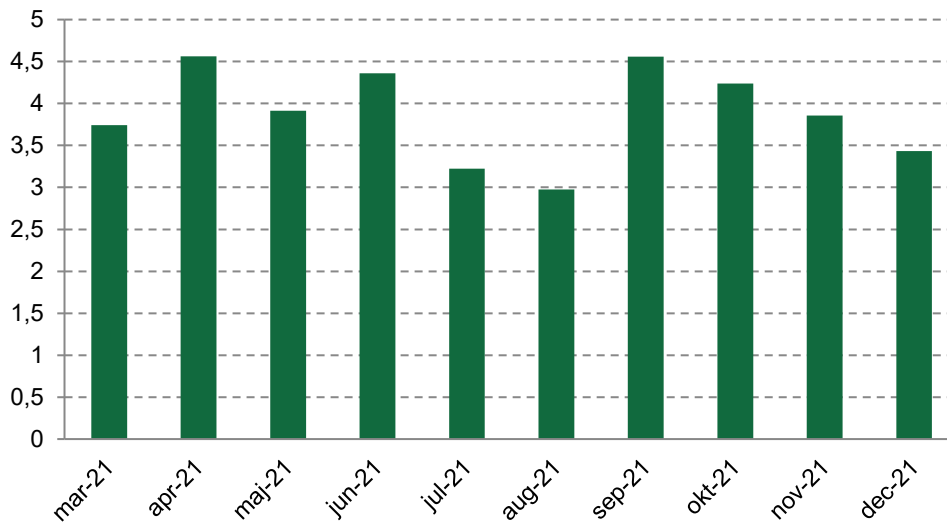


Figur 27 Andel ärenden med övrig diagnos som innehåller en bedömning mot normalt förekommande arbete (månadsdata)

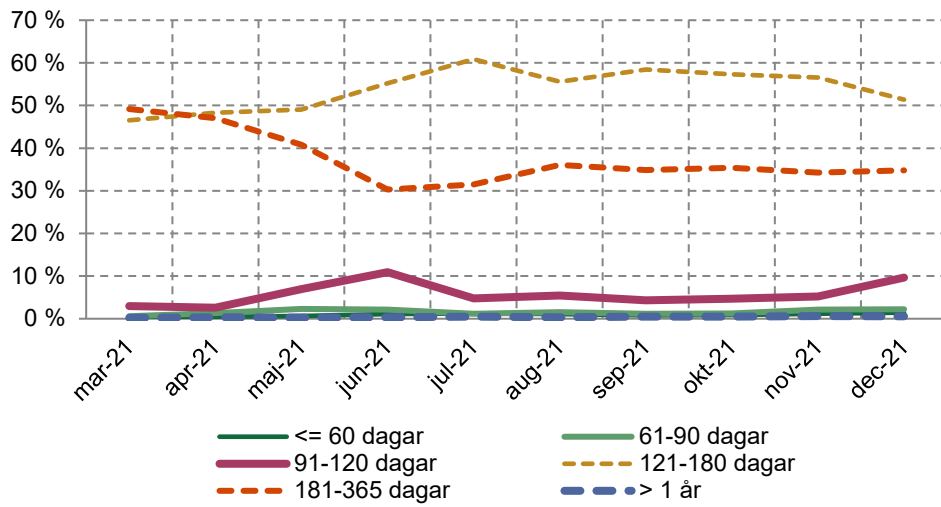


Ärenden där handläggaren använt sig av övervägande skäl

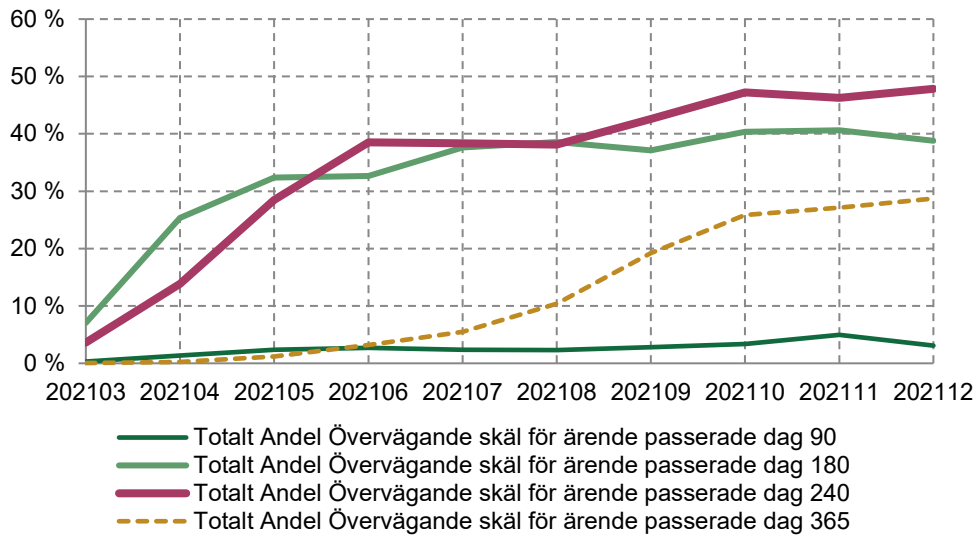
Figur 28 Antal (tusental) där handläggaren registrerat användande av övervägande skäl



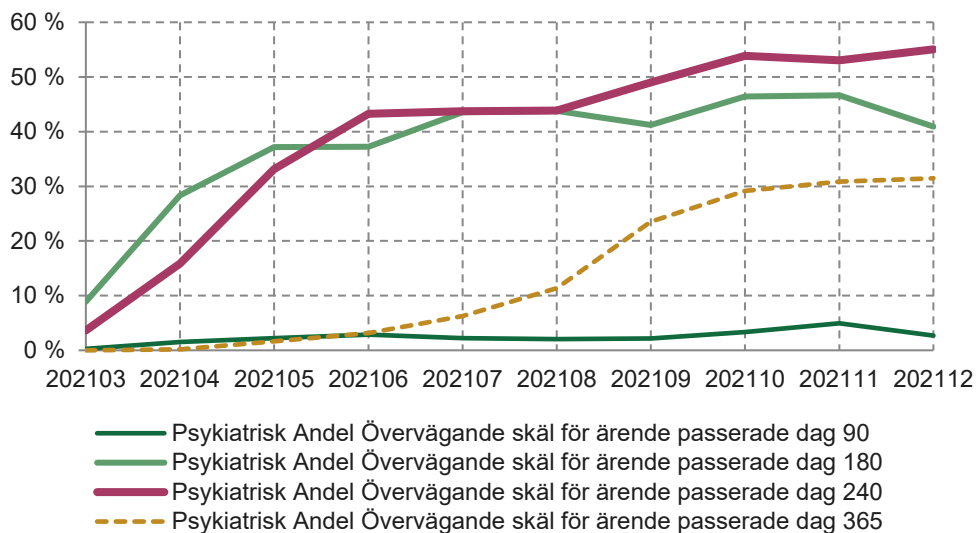
Figur 29 Fördelning av ärenden med när det första övervägande skäl registrerades



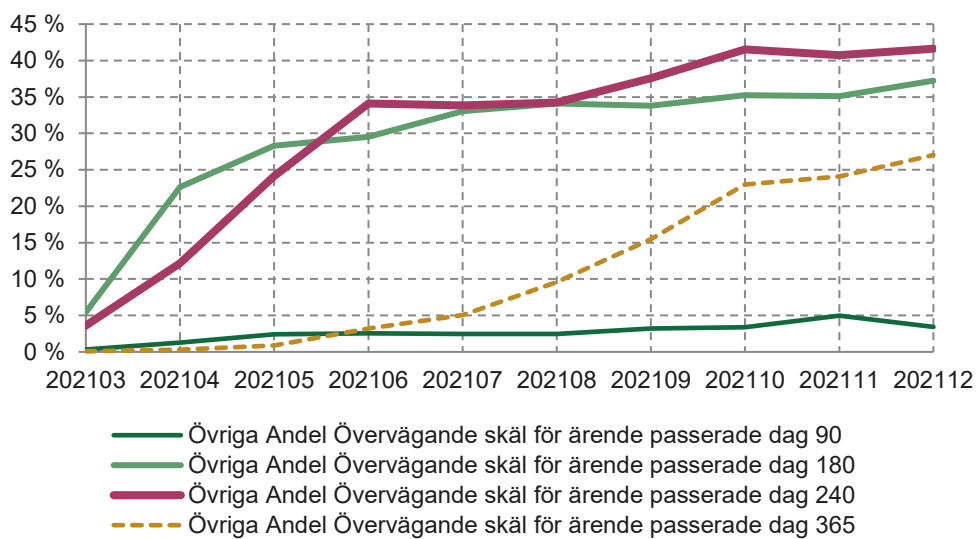
Figur 30 Andel ärenden som innehåller en registrering av övervägande skäl



Figur 31 Andel ärenden med psykiatrisk diagnos som innehåller en registrering av övervägande skäl



Figur 32 Andel ärenden med övrig diagnos som innehåller en registrering av övervägande skäl



Figur 33 Andel ärenden som innehåller en registrering av övervägande skäl eller normalt förekommande arbete år 2021

