

# Sjukpenning

Den första sjukpenningrättsbedömningen  
och tillämpningen av rehabiliteringskedjan

Rättslig kvalitetsuppföljning

Utgivare: Försäkringskassan  
Rättsavdelningen

Upplysningar: Pernilla Keinestam Lindell  
010-116 97 33  
Pernilla.keinestam@forsakringskassan.se

Webbplats: [www.forsakringskassan.se](http://www.forsakringskassan.se)

# Förord

Försäkringskassan använder en modell för systematisk kvalitetsutveckling i syfte att kunna bedöma, redovisa och utveckla kvaliteten i handläggningen samt skapa lärande för medarbetarna och myndigheten genom samlad och systematisk uppföljning och analys. Modellen bygger på uppföljningar med hjälp av kvalitetsindikatorer, kvalitetsuppföljningsverktyget Væksten och rättsliga kvalitetsuppföljningar. Arbetet med systematisk kvalitetsutveckling utgår från Försäkringskassans kvalitetsdefinition. Med kvalitet menas att myndigheten bedriver en verksamhet som präglas av rättssäkerhet, service och effektiv användning av resurser.

Rättsavdelningen ansvarar för de rättsliga kvalitetsuppföljningarna, som främst fokuserar på aspekten rättssäkerhet i kvalitetsdefinitionen. Med rättssäkerhet menar vi en korrekt och enhetlig rättstillämpning samt att handläggningen sker skyndsamt utan att rättstillämpningen åsidosätts.

I denna rapport presenteras resultatet av en rättslig kvalitetsuppföljning av sjukpenning. Fokus ligger dels på den första sjukpenningrättsbedömningen, dels på tillämpningen av rehabiliteringskedjan.

Rättschefen har beslutat om den del av rapporten som avser den rättsliga uppföljningen. Generaldirektören har beslutat om verksamhetens åtgärder med anledning av de rekommendationer som har tagits fram i rapporten.

Rapporten är skriven av Pernilla Keinestam Lindell, rättslig expert vid Rättsavdelningen. Ett tack riktas till övriga personer inom Försäkringskassan som har medverkat i gransknings- och analysarbetet.

Kjell Skoglund  
Verksamhetsområdeschef  
Verksamhetsområde Process- och socialförsäkringsjuridik,  
Rättsavdelningen

# Innehåll

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>5</b>
<b>Inledning</b> .....	<b>7</b>
Bakgrund .....	7
Syfte .....	7
Metod .....	8
<b>Första sjukpenningrättsbedömningen</b> .....	<b>10</b>
Bedömningen av rätten till sjukpenning .....	10
Den första sjukpenningrättsbedömningen i långa sjukfall.....	11
Läkarintygen.....	13
Utredning om sjukperiod .....	16
Utredning om arbete eller annan sysselsättning.....	17
Konsultation med försäkringsmedicinsk rådgivare .....	18
<b>Rehabiliteringskedjan</b> .....	<b>19</b>
Dag 91 – tillräcklig utredning och rätt bedömning?.....	19
Dag 181 – tillräcklig utredning och rätt bedömning?.....	20
Dag 366 – tillräcklig utredning och rätt bedömning?.....	23
Utredningsåtgärder under sjukfallet .....	24
<b>Sammanfattande diskussion och slutsatser</b> .....	<b>30</b>
Den första sjukpenningrättsbedömningen .....	30
Rehabiliteringskedjan.....	32
<b>Bilaga 1</b> .....	<b>35</b>
Rekommendationer och åtgärder .....	35
<b>Bilaga 2</b> .....	<b>42</b>
Frågeformulär första sjukpenningrättsbedömning .....	42
<b>Bilaga 3</b> .....	<b>45</b>
Frågeformulär rehabiliteringskedjan .....	45

# Sammanfattning

I denna rapport redovisas en rättslig kvalitetsuppföljning som syftar till att ge kunskap om kvaliteten i Försäkringskassans utredning och bedömning av rätten till sjukpenning dels i början av ett sjukfall, dels vid tidsgränserna dag 91, 181 och 366 i rehabiliteringskedjan. Uppföljningen avser endast ärenden där sjukpenning beviljats. När det gäller tillämpningen av rehabiliteringskedjan har granskningen tagit sikte på sjukfall som blivit minst ett år.

Uppföljningen visar att det finns en förbättringspotential när det gäller den initiala utredningen och bedömningen i ett sjukfall. I en femtedel av ärendena ansåg granskarna att den befintliga utredningen borde ha resulterat i en annan, och mera restriktiv, bedömning av rätten till sjukpenning vid den initiala prövningen i ärendet. Det var mycket ovanligt att handläggaren utredde om arbetsgivaren tillfälligt kunde anpassa den försäkrades arbete för att ta tillvara dennes arbetsförmåga.

Det kom dessutom fram att läkarintygen ibland var bristfälliga och att handläggaren inte alltid kompletterade ett bristfälligt intyg innan det inledande beslutet om sjukpenning. Att så många intyg behöver kompletteras är problematiskt eftersom det dels genererar merarbete för både Försäkringskassan och hälso- och sjukvården, dels förlänger den försäkrades väntan på beslut och utbetalning. Eftersom det är den försäkrade som har bevisbördan i ett ärende om sjukpenning kommer hen dessutom riskera att bli utan både lön och sjukpenning om läkaren sjukskriver utan att kunna lämna sådana uppgifter som behövs för att sjukpenningrätten ska anses styrkt enligt lag och rättspraxis.

När det gäller ärendena som blev minst ett år visade uppföljningen en förbättringspotential när det gäller tillämpningen av rehabiliteringskedjan. I nästan en femtedel av ärendena ansåg granskarna att utredningen visade att den försäkrade inte uppfyllde villkoren för sjukpenning från och med dag 181 i rehabiliteringskedjan. Det fanns också brister i utredningen inför tidsgränserna i rehabiliteringskedjan; vid dag 91 i rehabiliteringskedjan var den vanligaste bristen att handläggaren inte hade utrett om arbetsgivaren kunde erbjuda arbetsanpassning eller omplacering medan de vanligaste utredningsbristerna vid dag 181 och dag 366 handlade om de medicinska förutsättningarna att klara något normalt förekommande arbete.

Det bör framhållas att granskningen har gjorts utifrån de uppgifter som funnits dokumenterade i ärendena. Det kan ha förekommit dokumentationsbrister som medfört att beslut framstått som tveksamma trots att de utifrån de uppgifter som handläggaren faktiskt haft tillgång till var riktiga. Det handlar dessutom om komplexa bedömningar där det kan vara svårt eller omöjligt att nå en total samstämmighet i alla ärenden. Resultatet talar dock för att enhetligheten och kvaliteten i bedömningen av arbetsförmåga i förhållande till normalt förekommande arbete kan bli bättre. Det indikerar

också att Försäkringskassan kan bli mer proaktiv när det gäller att driva ärendena utifrån rehabiliteringskedjans tidsgränser och verka för att de försäkrade tillsammans med sin arbetsgivare så långt möjligt själva finner lösningar inom ramen för rehabiliteringskedjans regler.

I sex procent av ärendena som blev minst ett år hade regeln om särskilda skäl för att skjuta upp bedömningen av arbetsförmåga i förhållande till normalt förekommande arbete tillämpats. Utgångspunkten är att arbetsförmågan bedöms i förhållande till arbeten som normalt förekommer på arbetsmarknaden från och med dag 181 i rehabiliteringskedjan, men om det finns särskilda skäl kan man fortsätta att bedöma arbetsförmågan i förhållande till arbete hos arbetsgivaren till och med dag 365 i rehabiliteringskedjan. För att tillämpa särskilda skäl måste det finnas en hög grad av sannolikhet att sjukfallet kommer att avslutas inom ett år, men detta utesluter inte att det senare visar sig att sjukfallet blir längre än så. I de flesta av de granskade ärenden där handläggaren tillämpat särskilda skäl ansåg granskarna antingen att utredningen var otillräcklig eller att den inte visade att det fanns särskilda skäl. Även om dessa ärenden inte är representativa för alla ärenden där regeln om särskilda skäl tillämpas så talar allvarlighetsgraden i de identifierade bristerna samt det faktum att motsvarande brister har kommit fram i andra uppföljningar för att tillämpningen av särskilda skäl behöver stärkas.

# Inledning

## Bakgrund

En väl fungerande sjukförsäkring, där rätt ersättning ges till rätt person, och där sjukfrånvaron är låg och stabil är ett av Försäkringskassans viktigaste mål. Det framgår av regeringens regleringsbrev för Försäkringskassan.

Försäkringskassan har också fått ett särskilt regeringsuppdrag att stärka handläggningen av sjukförsäkringen. I uppdragsbeskrivningen framhålls det att det är en grundläggande uppgift för myndigheten att bedöma den försäkrades arbetsförmåga, såväl inledningsvis i ett sjukfall som under hela sjukskrivningstiden. Regeringen framhåller att de brister i utredningen och bedömningen som kommit fram måste åtgärdas.

Ett av de utvecklingsområden som har kommit fram i en tidigare rättslig kvalitetsuppföljning avser tillämpningen av särskilda skäl i rehabiliteringskedjan. I den tidigare uppföljningen, som avsåg sjukpenningärenden som omprövades, framkom påtagliga brister i tillämpningen av särskilda skäl både inom Avdelningen för sjukförsäkring och inom omprövningsverksamheten (Rättslig uppföljning 2016:5). Med anledning av resultaten beslutade Försäkringskassans ledning bland annat att Rättsavdelningen inom ramen för den nu aktuella uppföljningen skulle fördjupa kunskapen om hur regeln om särskilda skäl tillämpas samt överväga behov av ytterligare åtgärder för att förbättra tillämpningen av särskilda skäl.

En ytterligare bakgrund till den aktuella uppföljningen är den rättsliga kvalitetsuppföljning av sjukpenningärenden med förenklade läkarintyg som genomfördes år 2016 och som visade på allvarliga kvalitetsbrister i ärenden med förenklade läkarintyg (Rättslig uppföljning 2016:3). Med anledning av resultaten beslutade Försäkringskassans ledning att Rättsavdelningen inom ramen för den nu aktuella uppföljningen skulle följa upp i vilken mån förenklade läkarintyg fortfarande används och hur kvaliteten i dessa är.

## Syfte

Denna uppföljning syftar till att ge kunskap om kvaliteten i Försäkringskassans utredning och bedömning av rätten till sjukpenning, med fokus på den första sjukpenningrättsbedömningen samt tidsgränserna vid dag 91, 181 och 366 i rehabiliteringskedjan. När det gäller tillämpningen av rehabiliteringskedjan är det sjukfall som blivit minst ett år som vi har inriktat oss på.

Uppföljningen svarar därutöver mot de båda åtgärder som beslutats med anledning av Rättslig uppföljning 2016:3 respektive Rättslig uppföljning 2016:5, det vill säga att följa upp i vilken mån förenklade intyg fortfarande används och hur kvaliteten i dessa intyg är samt att fördjupa kunskapen om

tillämpningen av särskilda skäl och föreslå åtgärder för att förbättra kvaliteten i den delen.

## Metod

### Urval

Två delurval har granskats. I det första urvalet har den första sjukpenningrättsbedömningen stått i fokus och i det andra urvalet tillämpningen av rehabiliteringskedjan.

Det första urvalet omfattar slumpmässigt valda sjukpenningärenden där ansökan kom in under perioden juni–augusti 2016 och där ansökan beviljats. För att söka ut ärenden där ansökan beviljats har de ärenden som avslutats med registrerad avslutningsanledning ”avslag” eller ”indrag” valts bort. Antalet ärenden i urvalsramen uppgick då till 121 912 ärenden. För att få en konfidensnivå på 95 procent och ett konfidensintervall på  $\pm 5$  procent behövdes 336 ärenden, men för att ta höjd för ett bortfall lades 36 extra ärenden till. Det faktiska bortfallet har varit 45 ärenden, vilket resulterat i en slutpopulation på 327 ärenden. Bortfallet innefattar främst ärenden där beslut inte hade fattats vid tidpunkten för uttaget men där ett avslagsbeslut hade fattats vid tidpunkten för granskningen. Det förekom också några ärenden där beslut fortfarande inte hade fattats vid granskningstidpunkten.

Avgränsningen när det gäller urvalsperiod för urval ett har gjorts för att få så aktuella ärenden som möjligt. Urvalsstorleken gör det möjligt att dra generella slutsatser om bifallsärenden vid den första sjukpenningrättsbedömningen för den aktuella perioden.

Det andra urvalet omfattar slumpmässigt valda sjukpenningärenden som avser anställda försäkrade och som startat under perioden juni–augusti 2015 och som blivit minst 365 dagar. För att söka ut ärenden som avsåg anställda försäkrade har de ärenden där handläggaren vid ärendets start har registrerat startdag i rehabiliteringskedjan som ”999” plockats bort. Denna kod används för arbetslösa, för vilka rehabiliteringskedjan inte är tillämplig. Antalet ärenden i urvalsramen uppgick då till 6 232. För att få en konfidensnivå på 95 procent och ett konfidensintervall på  $\pm 5$  procent behövdes 319 ärenden, men för att ta höjd för ett bortfall lades 41 extra ärenden till. Det faktiska bortfallet har varit 49 ärenden, vilket resulterat i en slutpopulation på 311 ärenden. Bortfallet innefattar främst ärenden som avsåg egenföretagare samt felregistrerade ärenden som avsåg arbetslösa.

Avgränsningen när det gäller urvalsperiod för urval två har, liksom för urval ett, gjorts för att få så aktuella ärenden som möjligt. Urvalsstorleken är beräknad för att kunna dra generella slutsatser om sjukfall som under den aktuella perioden blev minst 365 dagar. Det går inte att utifrån detta urval dra generella slutsatser om tillämpningen av rehabiliteringskedjan för alla ärenden som passerar dag 91 respektive dag 181. Det finns dock inte skäl att tro att de brister och förbättringsområden som framkommer i uppföljningen när det gäller utredning och bedömning vid dag 91 respektive dag 181 är unika för ärenden som blir minst 365 dagar, även om det inte utifrån



uppföljningen går att dra några slutsatser om hur vanligt förekommande de är i kortare ärenden. Det skulle kunna vara så att kvaliteten är högre i ärenden som blivit kortare än ett år, och att den högre kvaliteten bidragit till att ärendena avslutats tidigare.

Det bör dessutom framhållas att de resultat som brutits ned och redovisats som andelar av andelar inte är statistiskt säkerställda. Andelen ärenden med sådana brister och förbättringsområden som framkommer på denna nedbrutna nivå kan alltså vara större eller mindre om man granskar alla ärenden i urvalsramen. Det hindrar inte att dessa resultat kan ge viktig kunskap som kan ligga till grund för att utveckla den rättsliga kvaliteten. Det gäller särskilt om samma eller liknande brister har framkommit i andra sammanhang, t.ex. i tidigare rättsliga kvalitetsuppföljningar eller i rapporter från Inspektionen för socialförsäkringen (ISF), eller om bristerna är av allvarlig karaktär. Eftersom Försäkringskassan ska utreda och besluta enligt gällande rätt i *varje* ärende är det viktigt att ta vara på kunskap som kan stärka den rättsliga kvaliteten även i de fall det finns en statistisk osäkerhet när det gäller hur frekventa bristerna är.

### Aktgranskning

Uppföljningen har gjorts genom en aktgranskning och själva granskningsarbetet har utförts av sex personer, varav tre processförare och tre omprövare. Var och en har granskat en sjättedel av ärendena och fördelningen mellan dem har varit slumpmässig. Granskningen gjordes under senhösten 2016.

Granskningsarbetet har utförts utifrån ett i förväg framtaget frågeformulär. Frågorna har testats och reviderats innan arbetet startade. Kalibrering av granskarnas bedömningar har skett genom en provgranskning där de granskade samma ärenden. Resultatet jämfördes och diskuterades, vilket också resulterade i några förtydliganden i formuläret. Frågeformuläret finns i bilaga 2.

Granskarna har tagit del av de ärenden som omfattas av uppföljningen via ärendehanteringssystemet ÄHS. Det webbaserade verktyget Easy-research har använts för att genomföra granskningsarbetet.

Frågeformuläret består till viss del av bedömningsfrågor, där det inte nödvändigtvis finns ett rätt eller fel svar. Eftersom det inte finns något facit omgärdas bedömningarna av en viss osäkerhet.

### Gemensam analys

Efter att granskningsarbetet avslutats genomfördes ett analysmöte med granskarna. Vid mötet diskuterades resultaten och de iakttagelser som de gjort under granskningsarbetet fångades upp.

# Första sjukpenningrättsbedömningen

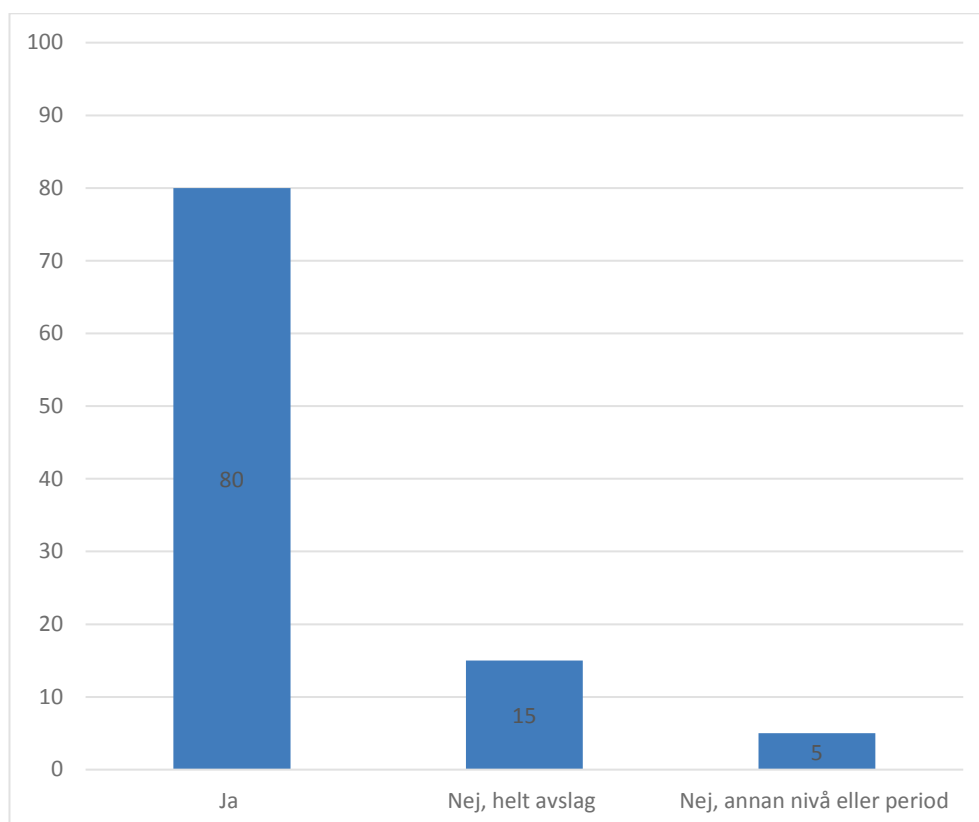
Redovisningen i detta avsnitt avser primärt det ärendeurval som specifikt tar sikte på den första sjukpenningrättsbedömningen (urval 1, se metodavsnittet) men det redovisas även några resultat som avser det andra urvalet (urval 2). Om inget särskilt anges avses resultat för urval 1 och i den del redovisningen avser urval 2 framgår det uttryckligen.

## Bedömningen av rätten till sjukpenning

Granskarna har fått ta ställning till om de instämmer i det beslut som har fattats i ärendet. Bedömningen har gjorts utifrån befintligt underlag och med beaktande av att det är den försäkrade som ska styrka att hen har rätt till sjukpenning.

Diagrammet nedan visar hur granskarna bedömt rätten till sjukpenning.

**Diagram 1** Skulle du utifrån befintligt underlag ha fattat samma beslut som handläggaren? Andel (procent) av alla 327 granskade ärenden i urval 1



Som framgår instämde granskarna fullt ut i handläggarens beslut att bevilja sjukpenning i merparten av ärendena (80 procent). Men i 15 procent av ärendena ansåg granskarna att den befintliga utredningen inte styrkte rätten till sjukpenning. I fem procent av ärendena ansåg granskarna att den befintliga utredningen talade för att en annan period eller nivå borde ha beviljats. I samtliga dessa ärenden ansåg granskarna att det borde ha varit en kortare period, och i ett ärende dessutom en lägre nivå. Det fanns inga ärenden där granskarna ansåg att en längre period eller högre nivå borde ha beviljats.

I de ärenden där granskarna ansåg att den befintliga utredningen talade för att ett avslagsbeslut borde ha fattats handlade det i princip uteslutande om att det inte var styrkt att arbetsförmågan var nedsatt med minst en fjärdedel.

Man kan notera att i en tidigare rättslig kvalitetsuppföljning som avsåg den första sjukpenningrättsbedömningen i sjukpenningärenden från år 2010 respektive år 2013 instämde granskarna i bedömningen att den försäkrade hade nedsatt arbetsförmåga i cirka 97 procent av ärendena från år 2010 och i cirka 94 procent av ärendena från år 2013 (Rättslig uppföljning 2014:2). Resultaten från den tidigare uppföljningen är dock inte jämförbara med resultaten från denna uppföljning. Det beror på att i den tidigare uppföljningen fick granskarna bara ta ställning till arbetsförmågan i de ärenden där utredningen sammantaget bedömdes som tillräcklig.

När vi nu har följt upp den första sjukpenningrättsbedömningen har vi inte haft någon sådan sammanfattande fråga om tillräcklig utredning, och granskarna har bedömt arbetsförmågan utifrån befintligt underlag i samtliga ärenden.

Detta innebär att resultaten inte medger några långtgående slutsatser om hur stor avslagsfrekvensen i den initiala sjukfallsbedömningen bör vara. I vart fall i en del av de ärenden där granskarna bedömt att befintligt underlag inte styrker rätten till sjukpenning hade en bättre utredning kunnat ge underlag för att bevilja sjukpenning. Det kan också ha förekommit dokumentationsbrister som medfört att beslut framstått som tveksamma trots att de utifrån de uppgifter som handläggaren faktiskt haft tillgång till var riktiga.

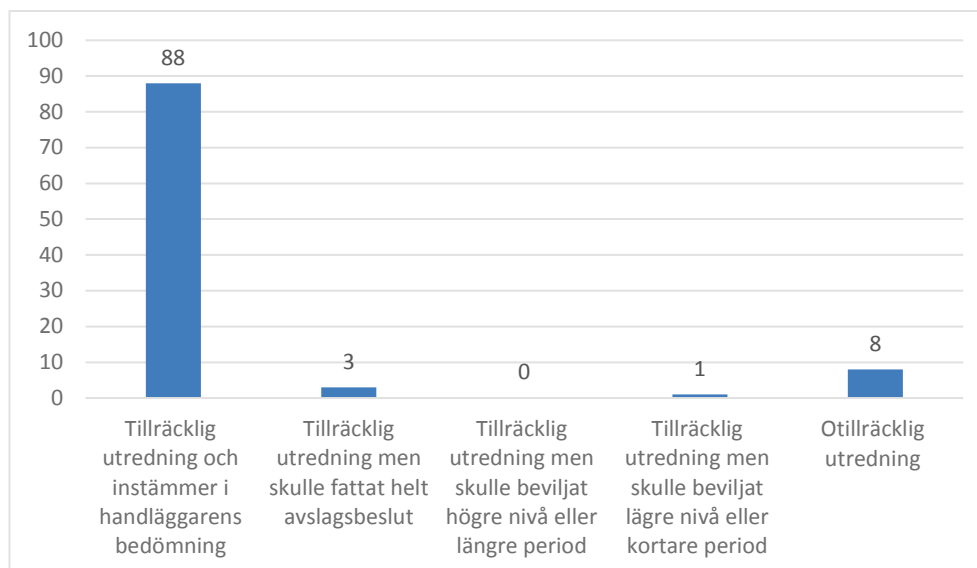
## Den första sjukpenningrättsbedömningen i långa sjukfall

De resultat som redovisats ovan avser den första sjukpenningrättsbedömningen i sjukfall där ansökan beviljats, oberoende av hur långa dessa sjukfall blivit (urval 1, se metodavsnittet).

I det urval som avser sjukfall som blivit minst 365 dagar (urval 2) har vi också granskat den första sjukpenningrättsbedömningen, även om fokus i granskningen av detta urval främst varit tillämpningen av rehabiliteringskedjan.

Diagrammet nedan visar i vilken mån granskarna ansåg att den utredning som fanns i ärendet vid den första sjukpenningrättsbedömningen var tillräcklig och i vilken mån de i så fall höll med om den bedömningen.

**Diagram 2** Skulle du ha gjort samma bedömning som handläggaren vid den första sjukpenningrättsbedömningen? Andel (procent) av alla 311 granskade ärenden i urval 2



Som framgår ansåg granskarna att de flesta ärenden var tillräckligt utredda inför den första sjukpenningrättsbedömningen och att denna bedömning var riktig. Så var det i 88 procent av ärendena.

I tre procent av ärendena ansåg granskarna att utredningen var tillräcklig men att den borde ha resulterat i ett avslagsbeslut.

I några få ärenden (en procent) ansåg granskarna att utredningen var tillräcklig men att den bara gav stöd för sjukpenning för en kortare period eller på en lägre nivå än vad handläggaren beslutat. Det fanns inga ärenden där granskarna skulle beviljat högre sjukpenningnivå eller längre period med sjukpenning.

De otillräckligt utredda ärendena utgjorde åtta procent av alla ärenden. I de fall utredningen bedömdes otillräcklig handlade det nästan uteslutande om bristfälliga läkarintyg. I några få ärenden bedömdes det finnas brister i utredningen av arbetsuppgifter eller arbetsgivarens möjlighet att erbjuda tillfälliga anpassade arbetsuppgifter.

När granskarna fick ta ställning till om den befintliga utredningen styrkte rätten till sjukpenning i alla ärenden, även de där granskarna ansåg att man egentligen borde ha utrett mer, instämde granskarna helt i handläggarnas bedömning i 92 procent av ärendena. Granskarna ansåg att den befintliga utredningen borde ha resulterat i ett avslagsbeslut i sju procent av ärendena. I resterande ärenden skulle granskarna utifrån den befintliga utredningen ha beviljat en lägre nivå eller en kortare period. Detta kan jämföras med de resultat som redovisats i föregående avsnitt för urval 1. Där instämde

granskarna mindre ofta i handläggarens bedömning. Uppföljningen talar alltså för att de sjukfall som blir längre oftare är tillräckligt utredda och korrekt bedömda vid den initiala prövningen än sjukfall generellt. Det kan eventuellt bero på att de längre fallen genomsnittligt avser allvarligare sjukdomar än kortare fall och att dessa sjukskrivningar därför kan vara mer välgrundade, i vart fall inledningsvis. En annan förklaring till den högre samstämmigheten i urval 2 skulle kunna vara att det urvalet, till skillnad från urval 1, endast omfattade personer som är anställda och att bedömningsgrunden därför var mer homogen i det urvalet.

## Läkarintygen

Försäkringskassan har en särskild blankett för läkarintyg i sjukpenningärenden (FK7263). Det är föreskrivet att blanketten ska användas (9 § RFFS 1998:13), men om den försäkrade lämnar in ett läkarintyg i annan form och det innehåller tillräckliga uppgifter för att bedöma rätten till sjukpenning behöver man inte begära att den försäkrade också lämnar in ett intyg på rätt blankett.

Ett vanligt läkarintyg på rätt blankett förekom i majoriteten av ärendena (88 procent).

I en del av ärendena (tre procent) användes ett förenklat läkarintyg. Med ett förenklat läkarintyg avses ett läkarintyg på rätt blankett men där läkaren angett ”E” i fälten där man normalt ska ange patientens funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar. Förenklade läkarintyg infördes i delar av landet efter en testverksamhet från och med år 2014, men fasades ut efter att en rättslig kvalitetsuppföljning visat att de som regel inte gav tillräckliga uppgifter för att bedöma rätten till sjukpenning (Rättslig rapport 2016:3). Den nu genomförda uppföljningen visar att dessa intyg numera används i begränsad omfattning.

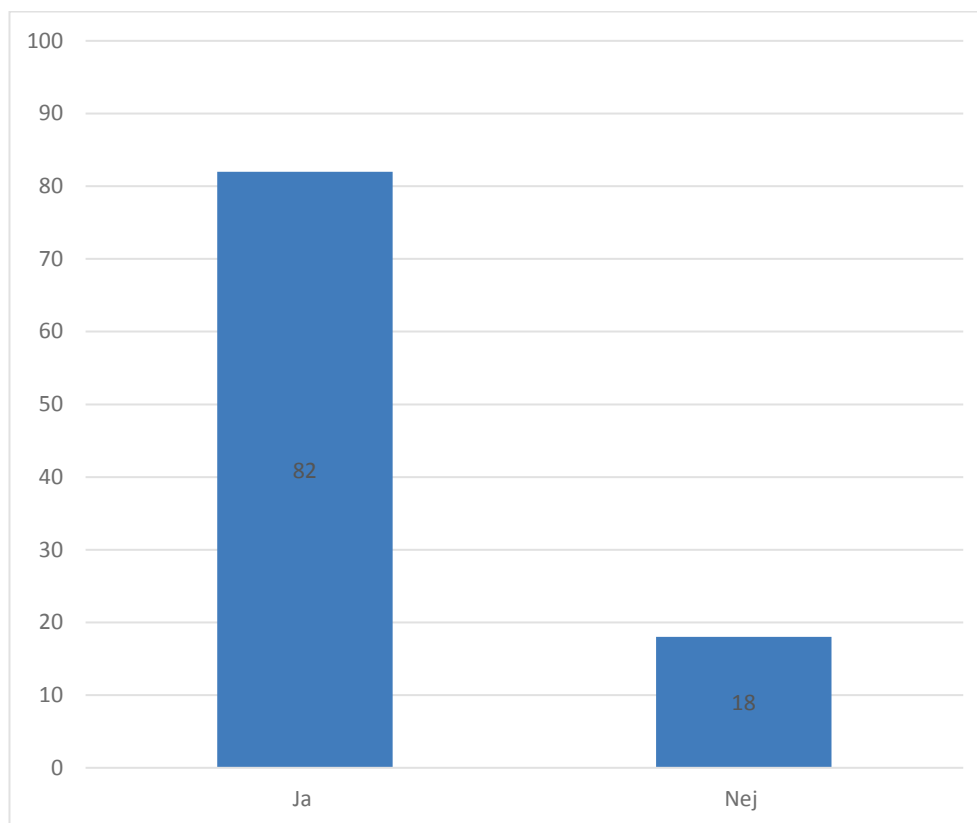
I en del ärenden (sex procent) förekom någon annan form av läkarintyg. Det kunde handla om att intyg hade lämnats på en gammal blankett för sjukpenningintyg eller i form av ett läkarutlåtande om hälsotillstånd (FK3200). Den senare blanketten är främst avsedd för ärenden om sjukersättning och aktivitetsersättning men uppgifterna där kan ibland vara tillräckliga för att bedöma rätten till sjukpenning.

I några ärenden (fyra procent) saknades läkarintyg. Dessa ärenden avsåg arbetslösa, föräldralediga och egenföretagare, det vill säga försäkrade som inte får sjuklön. Normalt krävs det inget läkarintyg under de första sju dagarna i en sjukperiod, och om sjukperioden avslutas innan dess behövs det därför normalt inget läkarintyg i sjukpenningärendet. Att det saknades läkarintyg i fyra procent av ärendena innebar därför inte att dessa ärenden var bristfälliga.

Nedanstående diagram visar i vilken mån intygen var av tillräcklig kvalitet för att bedöma rätten till sjukpenning utifrån. Det bör framhållas att vi inte har granskat om intygen innehöll samtliga uppgifter som efterfrågas i blanketten och dess ifyllnadsanvisningar, utan endast om uppgifterna var

tillräckliga i det enskilda ärendet. Ett läkarintyg som inte är helt komplett kan i vissa fall ändå vara tillräckligt för bedömningen.

**Diagram 3 Tillräcklig kvalitet i läkarintygen. Andel (procent) av intygen i de 327 granskade ärendena i urval 1**

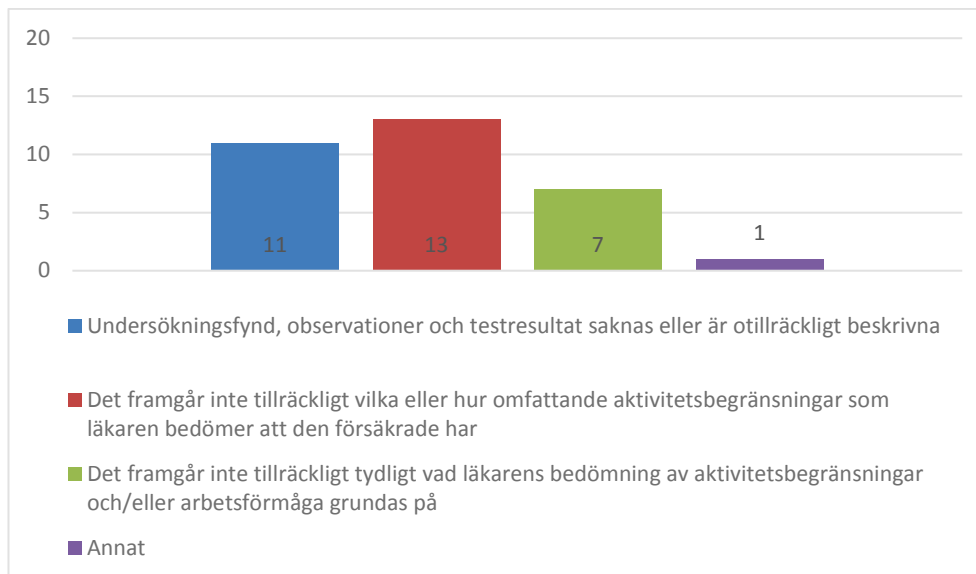


Som framgår av diagrammet höll majoriteten av intygen tillräcklig kvalitet för att bedöma rätten till sjukpenning utifrån.

Ser man specifikt till de förenklade läkarintygen kan man konstatera att nästan hälften av dem bedömdes vara alltför bristfälliga för att bedöma rätten till sjukpenning utifrån. Men eftersom det inte förekom så många sådana intyg i urvalet (tre procent av alla intyg) kan man inte dra några bestämda slutsatser utifrån detta. Resultatet talar dock i samma riktning som den tidigare genomförda rättsliga kvalitetsuppföljningen av sjukpenning-ärenden med förenklade läkarintyg, där det framkom att dessa intyg oftast var otillräckliga för att bedöma sjukpenningrätten utifrån (Rättslig uppföljning 2016:3).

Diagrammet nedan visar mer i detalj vilken typ av brister som förekom. Flera olika brister kan förekomma i ett och samma intyg.

**Diagram 4 Typ av brister i läkarintyget. Andel (procent) av intygen i alla 327 granskade ärenden i urval 1**



Den totalt sett vanligaste bristen var att det inte framgick tillräckligt tydligt vilka aktivitetsbegränsningar som läkaren bedömde att den försäkrade hade eller hur omfattande dessa begränsningar var. Den bristen förekom i 13 procent av alla intyg.

En annan ganska vanlig brist i läkarintygen var att det saknas en beskrivning av vilka undersökningsfynd eller testresultat som framkommit vid läkarens undersökning eller vilka observationer i övrigt som hen gjort i anslutning till undersökningen. Detta är problematiskt eftersom Försäkringskassans bedömning av den försäkrades arbetsförmåga så långt möjligt och rimligt ska göras utifrån de undersökningsfynd, tester och observationer som framkommer i läkarintyget (Domsnytt 2016:013). Det framgår dessutom av Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:29) att ett intyg ska innehålla noggranna uppgifter om de undersökningar, upplysningar, journalhandlingar och andra handlingar som ligger till grund för bedömningen och att de symtom och iakttagelser som kommit fram vid en personlig undersökning alltid ska redovisas (10 kap. 8 § SOSFS 2005:29).

Handläggarna hade begärt komplettering av intygen i tio procent av alla ärendena. I nio av de tio procenten instämde granskarna i att intyget var så bristfälligt att det behövde kompletteras, men det förekom alltså några kompletteringar som framstod som obehövliga.

Eftersom läkarintyget var otillräckligt att fatta beslut utifrån i 18 procent av alla ärenden medan handläggarna bara hade begärt komplettering i tio procent av alla ärenden – och i några fall i onödan – kan man konstatera att det förekommer att handläggarna fattar beslut utifrån ett bristfälligt läkarintyg.

Enligt granskarnas bedömning kvarstod dessutom bristerna efter kompletteringen i några fall, även om kompletteringen oftast gav tillräcklig information för att fatta beslut.

Sammantaget kan man konstatera att fler läkarintyg bör kompletteras än vad som faktiskt sker och att det är relativt ovanligt att komplettering sker i onödan. Att så många intyg behöver kompletteras är problematiskt eftersom det dels genererar merarbete för både Försäkringskassan och hälso- och sjukvården, dels förlänger den försäkrades väntan på beslut och utbetalning. Eftersom det är den försäkrade som har bevisbördan i ett ärende om sjukpenning kommer hen dessutom riskera att bli utan både lön och sjukpenning om läkaren sjukskriver utan att kunna lämna sådana uppgifter som behövs för att sjukpenningrätten ska anses styrkt enligt lag och rättspraxis.

## Utredning om sjukperiod

För att ta ställning till rätten till sjukpenning och beräkna sjukpenningens storlek måste man veta när den aktuella sjukperioden började. Om den försäkrade är anställd eller egenföretagare och rehabiliteringskedjan därför ska tillämpas behöver man också känna till eventuella andra sjukperioder under de 90 dagar som föregick den aktuella sjukperioden, så att perioderna kan läggas samman vid tillämpningen av rehabiliteringskedjan.

Eftersom begreppet sjukperiod inte är knutet till att sjukpenning betalas ut kan sjukperioden ha börjat innan den period som ansökan gäller och det kan ha förekommit tidigare sjukperioder som inte finns registrerade hos Försäkringskassan. Det räcker att arbetsförmågan är nedsatt med minst en fjärdedel för att en sjukperiod enligt SFB ska starta, det krävs inte att man fått sjukpenning eller sjuklön och inte heller att man skulle ha arbetat om man inte varit sjuk.

I arbetet med uppföljningen har vi noterat att det i ansökan om sjukpenning inte finns någon fråga om när sjukperioden inträffade eller om den försäkrade haft någon annan sjukperiod inom 90 dagar före den aktuella sjukperioden.

Ansökan om sjukpenning innehåller däremot en förifylld uppgift om från- och-med-datum för ansökan. För den som är anställd hämtas den förifyllda uppgiften från arbetsgivarens sjukanmälan. I sjukanmälan ska arbetsgivaren ange första dagen i sjuklöneperioden och den femtonde dagen därefter förtrycks som från-och-med-dagen i den försäkrades ansökan. Den som saknar arbetsgivare sjukanmäler sig själv till Försäkringskassan och då förtrycks dagen efter sjukanmälan som från-och-med-dag i ansökan.

Vi har i granskningen utgått ifrån att sjukperioden startade samma dag som arbetsgivaren angett som sjuklöneperiodens första dag, om det inte funnits någon särskild anledning att tro att sjuklöneperioden enligt sjuklönelagen och sjukperioden enligt SFB kan ha startat vid olika tillfällen. En sådan anledning kan till exempel vara om den försäkrade har flera arbetsgivare eller är delvis arbetslös. Vi har även utgått ifrån att en försäkrad som själv sjukanmält sig till Försäkringskassan har gjort detta första sjukdagen, om inget specifikt talat mot detta antagande.

Med dessa utgångspunkter har granskarna bedömt att det i de allra flesta ärendena (94 procent) varit tillräckligt utrett när sjukperioden börjat.

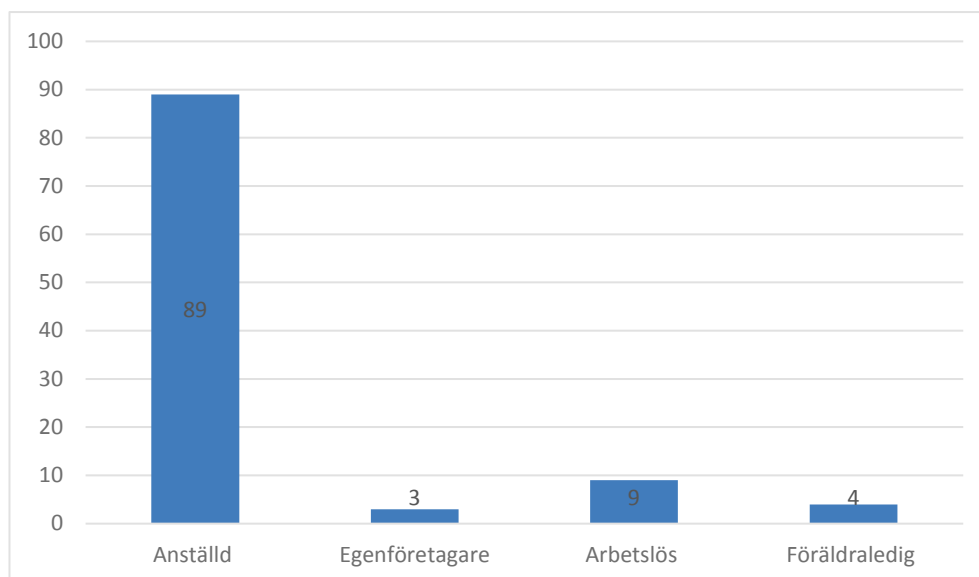


När det gäller eventuella tidigare sjukperioder under den 90-dagarsperiod som föregick sjukfallet bedömde granskarna att de flesta ärendena (96 procent) saknade tillräcklig utredning. Eftersom begreppet sjukperiod inte är knutet till att sjukpenning betalas ut kan den försäkrade ha haft en sjukperiod som inte finns registrerad hos Försäkringskassan. Uppgifter om utbetald sjukpenning under de 90 dagar som föregick det aktuella sjukfallet har därför inte bedömts som tillräcklig utredning.

## Utredning om arbete eller annan sysselsättning

Diagrammet nedan visar vilken sysselsättning de försäkrade hade. Några försäkrade hade flera sysselsättningar, till exempel deltidsanställd och deltidsarbetsökande.

**Diagram 5** Vilken sysselsättning hade den försäkrade? Andel (procent) av alla 327 granskade ärenden i urval 1



Som framgår avsåg majoriteten av ärendena anställda försäkrade.

För att göra den första sjukpenningrättsbedömningen för en anställd eller egenföretagare behövs det information om ordinarie arbetstider och arbetsuppgifter. För att göra motsvarande bedömning för en arbetslös eller föräldraledig försäkrad behövs information om dennes ordinarie arbetsutbud. Granskarna bedömde att utredningen i de flesta ärenden (96 procent) var tillräcklig i detta avseende.

Arbetsförmågan för den som är anställd ska dock inte bara bedömas i förhållande till ordinarie arbete, utan även sådant arbete som arbetsgivaren tillfälligt kan erbjuda den försäkrade. Om den försäkrades begränsningar på grund av sjukdomen är av den karaktären att anpassade eller andra arbetsuppgifter hade kunnat göra skillnad behövs alltså uppgifter om arbetsgivarens möjligheter att erbjuda ett sådant alternativ.

Granskarna har utifrån den utredning som fanns tillgänglig vid den första sjukpenningrättsbedömningen bedömt att knappt hälften (47 procent) av de anställda försäkrade vid den tidpunkten hade kunnat klara något arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. I vart fall för dessa försäkrade hade det eventuellt kunnat finnas en möjlighet att undvika sjukskrivning genom att arbetsgivaren anpassat det ordinarie arbetet eller tillfälligt erbjudit ett annat arbete för att ta tillvara den försäkrades förmåga.

Uppföljningen visar dock att det är ovanligt att handläggaren utreder arbetsgivarens möjligheter att anpassa arbetet eller att tillfälligt erbjuda ett annat arbete inför den första sjukpenningrättsbedömningen. En sådan utredning hade gjorts i mindre än en tiondel av alla ärendena (åtta procent).

I några av de ärenden där utredning gjorts hade arbetsgivaren ordnat en lösning, vilket resulterat i att sjukskrivning kunde undvikas eller förkortas.

Ett annat sätt att förhindra eller förkorta sjukskrivning är att ersätta den försäkrades merkostnader för arbetsresor. Det kan bli aktuellt om sjukdomen gör att den försäkrade inte kan ta sig till arbetet på vanligt sätt men inte omöjliggör arbetet i sig. Försäkringskassan kan då välja att betala ut merkostnadsersättning för till exempel taxiresor i stället för sjukpenning. Granskarna bedömde att utredningen för att ta ställning till frågan om merkostnadsersättning för resor som alternativ till sjukpenning var tillräcklig i nästan alla ärenden (96 procent).

Att utredningen oftast bedömdes tillräcklig i detta avseende berodde mest på att det var sällsynt att den försäkrade hade en sådan sjukdom som påverkade förmåga att ta sig till och från arbetet snarare än den egentliga arbetsförmågan. Det fanns alltså sällan behov av att göra någon särskild utredning om arbetsresor.

## Konsultation med försäkringsmedicinsk rådgivare

Uppföljningen visar att det är mycket ovanligt att handläggaren konsulterar en försäkringsmedicinsk rådgivare i samband med den första sjukpenningrättsbedömningen. Endast i fyra ärenden framgick det att en sådan konsultation hade genomförts.

Det förekom inga skriftliga yttranden från försäkringsmedicinsk rådgivare.

I ett av de ärenden där handläggaren konsulterat en försäkringsmedicinsk rådgivare framgick det inte alls vad som kommit fram vid konsultationen. I de andra ärendena hade handläggaren dokumenterat det som kom fram, men i ett ärende var dokumentationen bristfällig på så sätt att den försäkringsmedicinska rådgivarens bedömning inte hade motiverats. Om det beror på att rådgivaren inte hade gett någon motivering eller om handläggaren inte hade dokumenterat denna går inte att veta.

# Rehabiliteringskedjan

Redovisningen i detta avsnitt avser det ärendeurval som gäller anställda försäkrade och där sjukfallet pågått minst ett år (urval 2, se metodsavsnittet).

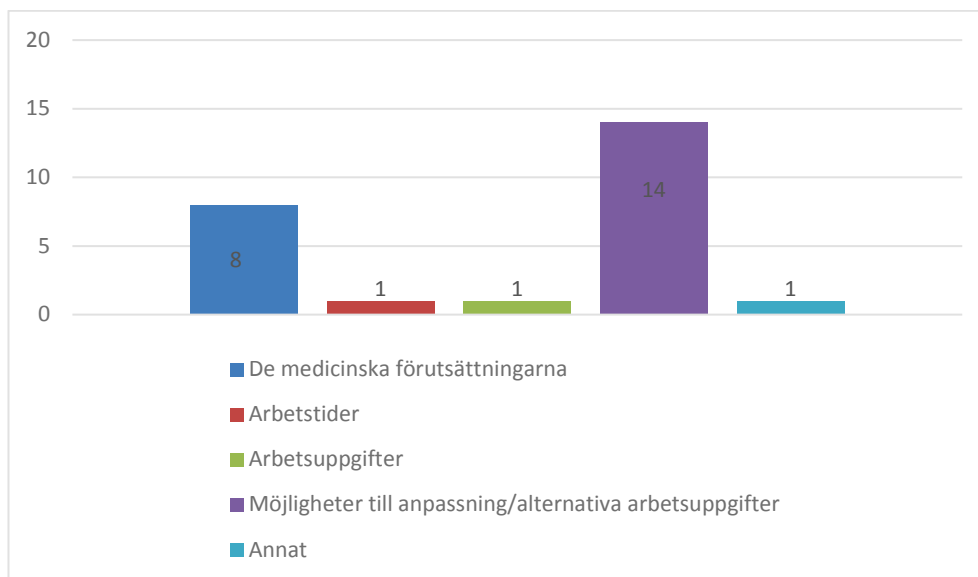
## Dag 91 – tillräcklig utredning och rätt bedömning?

Vid dag 91 i rehabiliteringskedjan ska bedömningen av arbetsförmåga vidgas till att, utöver det ordinarie arbetet, även omfatta andra arbeten hos arbetsgivaren som den försäkrade kan erbjudas omplacering till.

Utredningen inför dag 91 var som regel tillräcklig för att bedöma rätten till sjukpenning, men det var en större andel ärenden som var otillräckligt utredda än vid den första sjukpenningrättsbedömningen. Vid dag 91 var det totalt 17 procent av ärendena som hade en otillräcklig utredning, medan det som framgick i föregående avsnitt var åtta procent som var otillräckligt utredda vid den första sjukpenningrättsbedömningen.

Diagrammet nedan visar mer i detalj vilken typ av utredningsbrister som förekom. Flera typer av brister kunde förekomma i samma ärende.

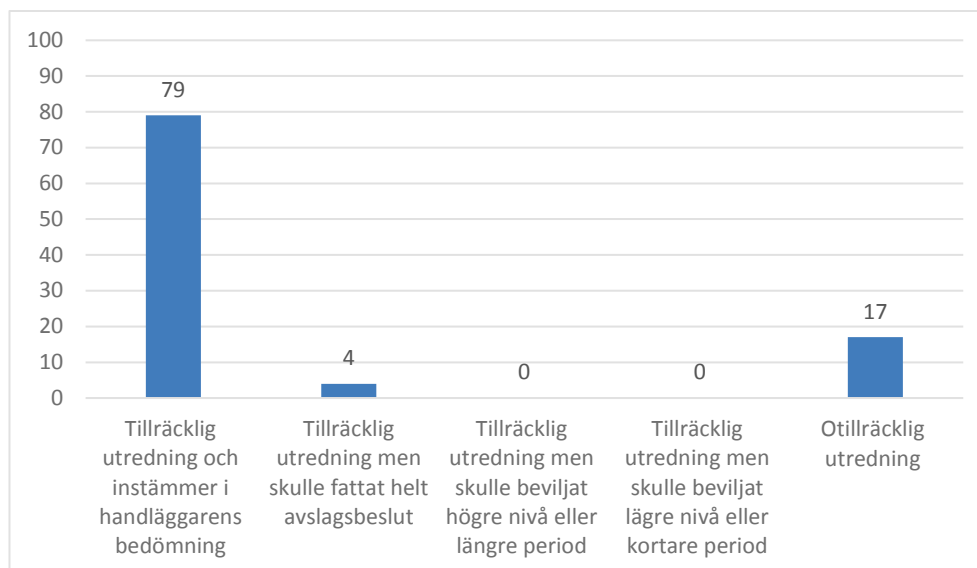
**Diagram 6** Vad var det som var otillräckligt utrett? Andel (procent) av alla 311 granskade ärenden i urval 2



Som framgår avsåg de flesta utredningsbristerna vid denna tidpunkt i rehabiliteringskedjan möjligheterna till anpassning av arbetet eller omplacering till annat arbete. En annan relativt vanlig brist var oklarheter angående de medicinska förutsättningarna.

Diagrammet nedan visar i vilken utsträckning granskarna delade handläggarnas bedömning av rätten till sjukpenning för dag 91 i rehabiliteringskedjan.

**Diagram 7** Skulle du ha gjort samma bedömning som handläggaren när det gäller rätten till sjukpenning för dag 91? Andel (procent) av alla 311 granskade ärenden i urval 2



Precis som vid den första sjukpenningrättsbedömningen ansåg granskarna att de flesta ärendena var tillräckligt utredda och att handläggarens bedömning var riktig. Det som framför allt skiljer sig åt i förhållande till den första sjukpenningrättsbedömningen är att andelen otillräckligt utredda ärenden har ökat från åtta till sju procent.

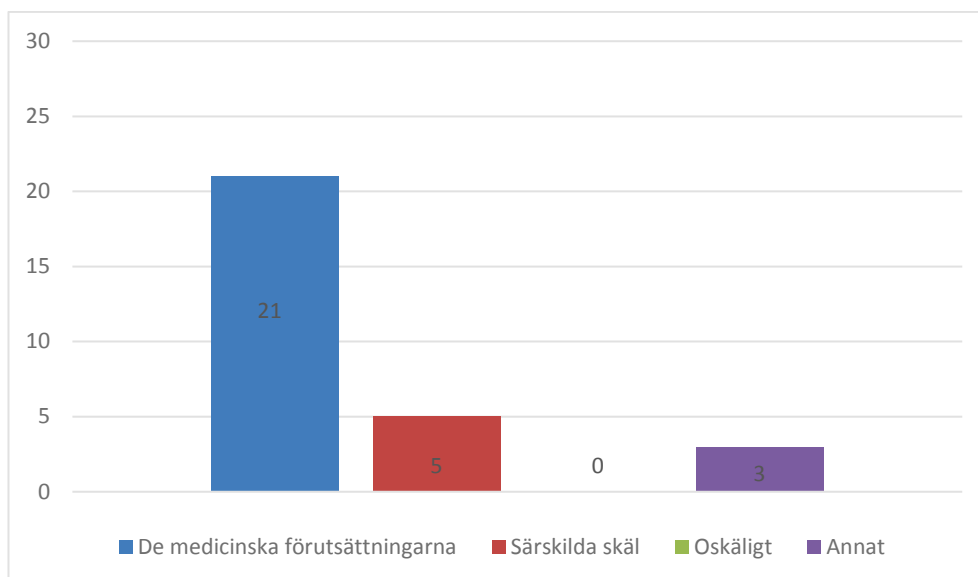
### Dag 181 – tillräcklig utredning och rätt bedömning?

Vid dag 181 i rehabiliteringskedjan ska bedömningen av arbetsförmåga vidgas till att, utöver arbeten hos arbetsgivaren, även omfatta arbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. Det gäller dock inte om det finns särskilda skäl att skjuta upp bedömningen mot normalt förekommande arbete eller om det är oskäligt att göra en sådan bedömning.

Som framgick ovan var det en större andel ärenden (17 procent) som bedömdes vara otillräckligt utredda vid dag 91 i ärendet jämfört med vid den första sjukpenningrättsbedömningen (åtta procent). Vid dag 181 är andelen otillräckligt utredda ärenden högre; 21 procent.

Diagrammet nedan visar mer i detalj vilken typ av utredningsbrister som förekom. Flera typer av brister kunde förekomma i samma ärende.

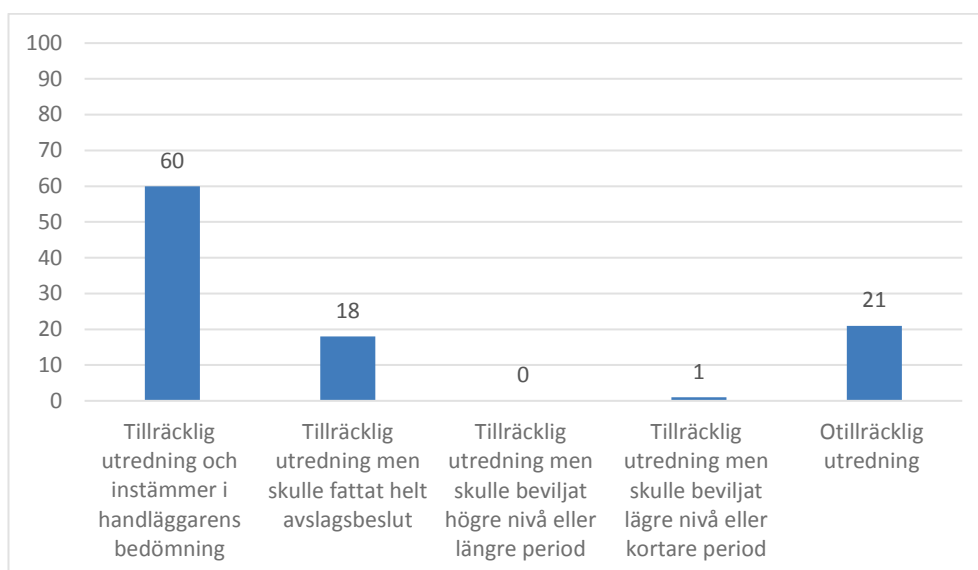
**Diagram 8 Vad var det som var otillräckligt utrett? Andel (procent) av alla 311 granskade ärenden i urval 2**



Som framgår handlade den vanligaste bristen om den medicinska utredningen, det vill säga att läkarintygen var otillräckliga för att bedöma rätten till sjukpenning utifrån. Det förekom också att utredningen var otillräcklig för att bedöma om det fanns särskilda skäl. Det fanns däremot inga ärenden där ytterligare utredning behövdes för att ta ställning till om det var oskäligt att bedöma arbetsförmågan i förhållande till arbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden.

Diagrammet nedan visar i vilken utsträckning granskarna delar handläggarnas bedömning av rätten till sjukpenning för dag 181 i rehabiliteringskedjan.

**Diagram 9 Skulle du ha gjort samma bedömning som handläggaren när det gäller rätten till sjukpenning för dag 181? Andel (procent) av alla 311 granskade ärenden i urval 2**



Som framgår anser granskarna att utredningen är tillräcklig för att fatta ett avslagsbeslut från och med dag 181 i nästan en femtedel av ärendena.

Granskarna har upplevt att handläggarnas – eller åtminstone vissa handläggares – bild av aktivitetskraven på arbetsmarknaden tycks skilja sig från deras egen bild. Bedömningen i förhållande till normalt förekommande arbeten innebär att alla arbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden ska beaktas. Granskarna har oftare ansett att det finns något eller några arbeten som den försäkrade borde kunna klara, även om hen inte klarar sitt ordinarie arbete och kanske även har nedsatt arbetsförmåga i ganska många arbeten på arbetsmarknaden. I en del ärenden framstod det enligt granskarna som att handläggarna i praktiken begränsat sin bedömning till den försäkrades ordinarie arbete eller snarlika arbeten, även om handläggaren har skrivit i beslutet att bedömningen gjorts i förhållande till normalt förekommande arbeten.

Resultaten kan relateras till den granskning av långa sjukfall som gjordes under 2015 (Rättslig uppföljning 2015:03). Granskningen avsåg sjukfall som avslutats efter 914 dagar, till följd av den då gällande regeln om begränsning av förmånstiden med sjukpenning. Granskarna ansåg att 39 procent av de försäkrade som var anställda hade arbetsförmåga i ett normalt förekommande arbete vid den tidpunkt då sjukfallet avslutades, och att det som regel varit fallet alltsedan dag 181 i rehabiliteringskedjan.

Eftersom urvalen skiljer sig åt är resultaten inte fullt jämförbara men båda uppföljningarna indikerar att bedömningen av arbetsförmåga i förhållande till normalt förekommande arbete är ett förbättringsområde och att fler sjukfall borde avslutas i samband med att bedömningsgrunden ändras vid dag 181 i rehabiliteringskedjan.

### Särskilda skäl och oskäligt under perioden dag 181–365 i rehabiliteringskedjan

I sex procent av ärendena hade regeln om särskilda skäl för att skjuta upp bedömningen av arbetsförmåga i förhållande till normalt förekommande arbete tillämpats.

Utgångspunkten är att arbetsförmågan bedöms i förhållande till arbeten som normalt förekommer på arbetsmarknaden från och med dag 181 i rehabiliteringskedjan, men om det finns särskilda skäl kan man fortsätta att bedöma arbetsförmågan i förhållande till arbete hos arbetsgivaren till och med dag 365 i rehabiliteringskedjan. För att tillämpa särskilda skäl måste det finnas en hög grad av sannolikhet att sjukfallet kommer att avslutas inom ett år, men detta utesluter inte att det senare visar sig att sjukfallet blir längre än så. Det faktum att sjukfallen inte hade avslutats inom ett år innebär alltså inte att man direkt kan konstatera att särskilda skäl tillämpats felaktigt.

Särskilda skäl förutsätter dock att det rör sig om en tydlig diagnos, där vetenskap och beprövad erfarenhet visar att det finns en hög grad av sannolikhet att den försäkrade kommer återgå helt i arbete inom ett år. Det kan till exempel handla om en försäkrad med en väl underbyggd diagnos,

och inga ytterligare diagnoser som påverkar sjukskrivningsbehovet, med en inplanerad operation med ett ganska säkert utfall.

Bland de ärenden i urvalet där särskilda skäl tillämpats rörde det sig dock inte sällan om symptomdiagnoser eller diagnoser med oklar prognos, till exempel smärtdiagnoser och stressrelaterade besvär. Enligt granskarna var det inte ovanligt att handläggaren bara frågat den försäkrade när hen trodde sig kunna återgå i arbete och sedan utgått från det. I den mån det fanns någon prognos angiven från läkaren hade den som regel inte motiverats utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet.

I de flesta av de granskade ärenden där handläggaren tillämpat särskilda skäl ansåg granskarna antingen att utredningen var otillräcklig eller att den inte visade att det fanns särskilda skäl.

Eftersom de granskade ärendena hade pågått ett år och då det var få ärenden där särskilda skäl har tillämpats går det inte att utifrån uppföljningen dra några slutsatser om frekvensen för dessa brister i ärenden generellt. Tillämpningen av särskilda skäl i de granskade ärendena är dock påtagligt oförenlig med gällande rätt och bristerna är därför allvarliga.

Det fanns bara ett ärende i urvalet där handläggaren ansett att det var oskäligt att bedöma den försäkrades arbetsförmåga i förhållande till normalt förekommande arbeten. I det ärendet bedömde granskaren att utredningen var tillräcklig men att den inte visade att en sådan bedömning var oskälig.

## Dag 366 – tillräcklig utredning och rätt bedömning?

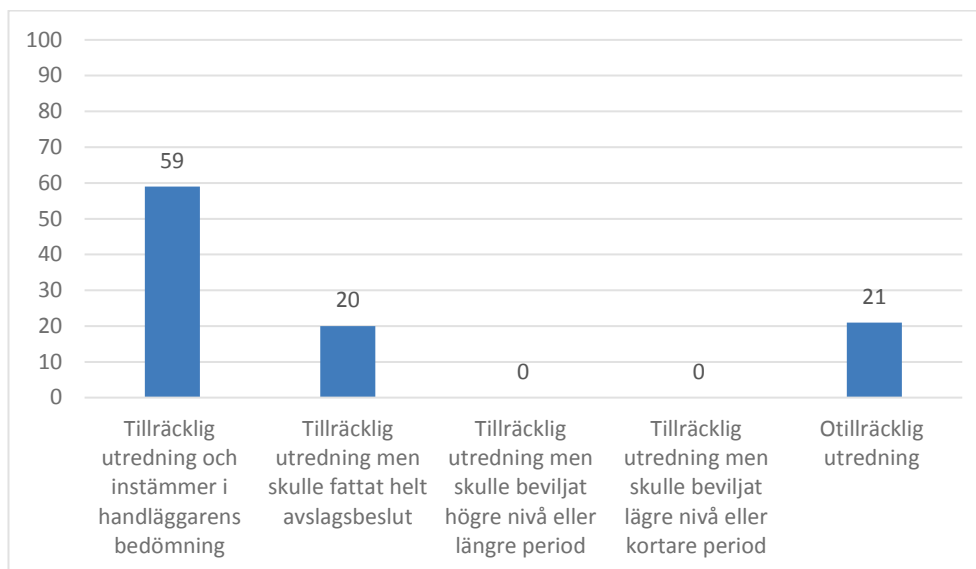
Vid dag 366 i rehabiliteringskedjan är det inte längre möjligt att skjuta upp bedömningen mot normalt förekommande arbete med hänvisning till särskilda skäl. Men i de fall det är oskäligt att bedöma arbetsförmågan i förhållande till normalt förekommande arbete kan den fortsatt bedömas i förhållande till arbete hos arbetsgivaren.

Andelen ärenden som var otillräckligt utredda för att bedöma rätten till sjukpenning för dag 366 var 21 procent, det vill säga samma som vid dag 181.

Precis som vid dag 181 var det i huvudsak de medicinska förutsättningarna som var otillräckligt utredda. 19 procent av alla ärenden var bristfälliga i detta avseende. I några få ärenden var utredningen otillräcklig för att bedöma om det var oskäligt att bedöma arbetsförmågan i förhållande till normalt förekommande arbete.

Diagrammet nedan visar i vilken utsträckning granskarna delar handläggarnas bedömning av rätten till sjukpenning för dag 366 i rehabiliteringskedjan.

**Diagram 10** Skulle du ha gjort samma bedömning som handläggaren när det gäller rätten till sjukpenning för dag 366? Andel (procent) av alla 311 granskade ärenden i urval 2



Som framgår anser granskarna att utredningen är tillräcklig för ett avslagsbeslut i en femtedel av ärendena. Det är en marginellt större andel än vid dag 181, då granskarna ansåg att utredningen var tillräcklig för ett avslagsbeslut i 18 procent av ärendena.

### Oskäligt vid dag 366 i rehabiliteringskedjan

Det förekom inga ärenden där regeln om oskäligt hade tillämpats vid dag 366 i rehabiliteringskedjan.

### Utredningsåtgärder under sjukfallet

I ett längre sjukfall behövs det som regel ytterligare uppgifter utöver dem som lämnats i ansökan och i läkarintyg från den behandlande läkaren. För att utreda rätten till sjukpenning och behovet av rehabilitering kan Försäkringskassan till exempel begära in ett arbetsgivarutlåtande, låta den försäkrade genomgå en aktivitetsförmågeutredning eller kalla till ett avstämningsmöte.

I drygt en tiondel av ärendena (11 procent) hade inga utredningsåtgärder vidtagits, utan rätten till sjukpenning och behovet av rehabilitering hade bedömts enbart utifrån den försäkrades ansökan och de läkarintyg som kommit in. Men i de flesta ärenden hade någon form av utredning gjorts och diagrammen nedan visar förekomsten av de olika typerna av utredning. Redovisningen är uppdelad på utredning med den försäkrade, utredning med arbetsgivaren samt medicinsk utredning. I vissa ärenden hade flera olika typer av utredning genomförts.

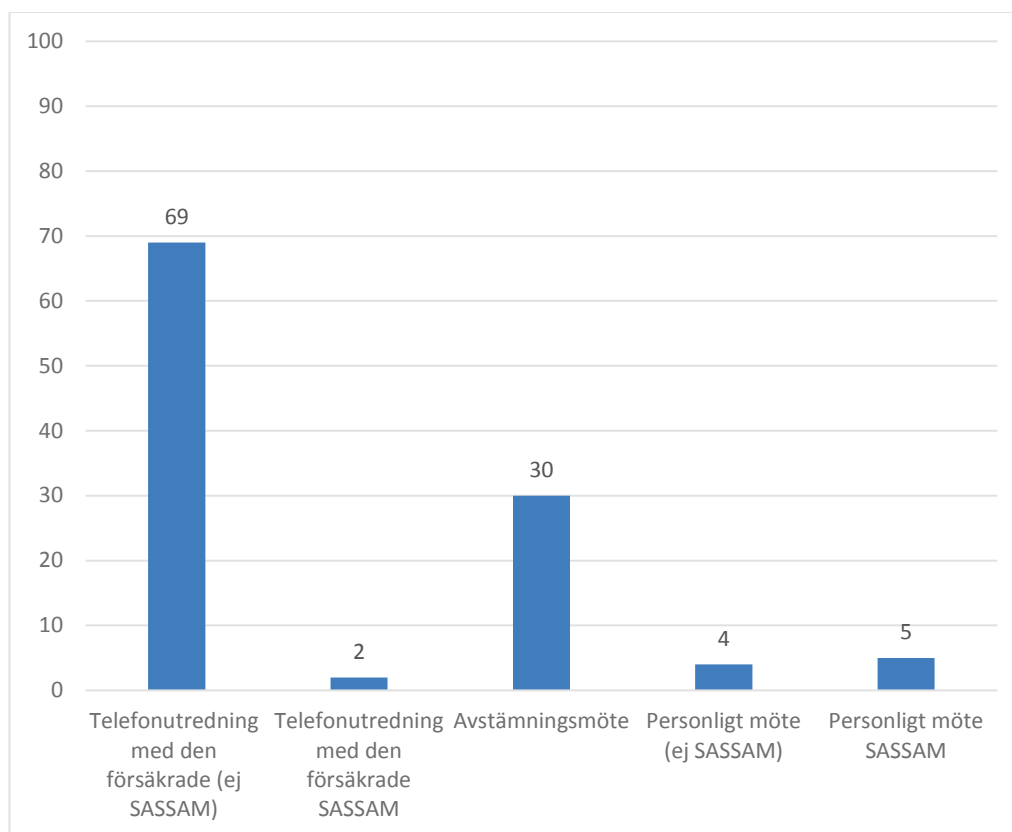


Eftersom fokus har legat på utredningsåtgärder har andra typer av kontakter inte beaktats, till exempel om handläggaren har pratat med den försäkrade i telefon enbart för att lämna information om handläggningen eller regelverket.

Det bör framhållas att granskningen bara har kunnat beakta det som finns dokumenterat i ärendena. Det går inte att utesluta att det finns ärenden där handläggaren har utrett mer än vad som framgår. I den mån det funnits uppgifter som haft betydelse för utgången i ärendet som inte har dokumenterats är det dock en rättslig brist i sig.

### Utredning med den försäkrade

**Diagram 11 Vilka utredningsåtgärder har gjorts i ärendet? Utredning med den försäkrade. Andel (procent) av alla 311 granskade ärenden i urval 2**



Den vanligaste typen av utredningskontakt med den försäkrade bestod i ett telefonsamtal. Det förekom i drygt två tredjedelar (69 procent) av ärendena.

Avstämningsmöte, där handläggaren träffat den försäkrade tillsammans med arbetsgivaren och/eller läkaren, hade genomförts i knappt en tredjedel (30 procent) av ärendena. Nästan två tredjedelar av avstämningsmötena (63 procent) genomfördes efter dag 180 i rehabiliteringskedjan, medan en dryg tredjedel (34 procent) genomfördes under perioden dag 91–dag 180. Några få avstämningsmöten (3 procent) genomfördes ännu tidigare.

Granskarna noterade att de flesta avstämningsmöten hölls på initiativ av den försäkrades arbetsgivare eller behandlande läkare. Det framgick inte alltid om handläggaren tagit ställning till att ett avstämningsmöte behövdes. Avstämningsmöte är en av Försäkringskassans lagstadgade utredningsmetoder och även om det är positivt med impulser från andra aktörer är det samtidigt viktigt att handläggaren tar ställning om det finns ett sådant utredningsbehov att ett avstämningsmöte är motiverat och är tydlig om syftet med mötet.

Utifrån mötesanteckningarna framstod det som att fokus för avstämningsmötena som regel varit att diskutera och planera den försäkrades återgång i ordinarie arbete, och den planering för återgång i arbete som mötet resulterade i var som regel inriktad på detta. Med tanke på att sjukförsäkringen är en omställningsförsäkring och sjukförsäkringen normalt bara täcker arbetsförmåga i ordinarie arbete under de första sex månaderna i sjukfallet är detta problematiskt.

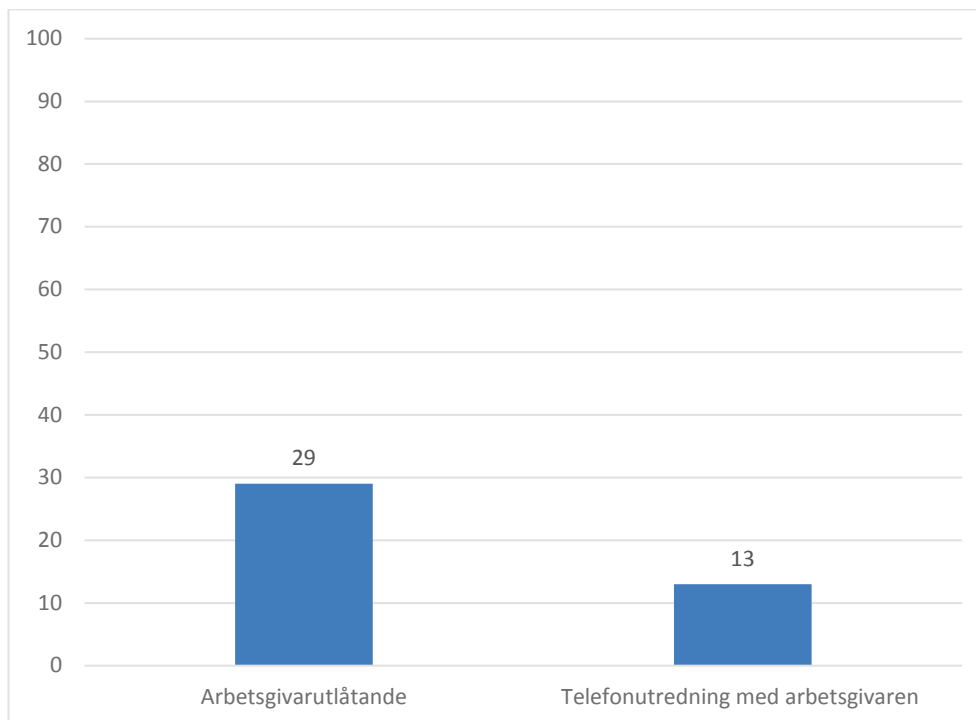
Personligt möte med enbart den försäkrade förekom i en tiondel av ärendena (10 procent) och vid drygt hälften av dessa möten hade SASSAM-metoden använts. SASSAM är en förkortning och står för ”strukturerad arbetsmetodik för sjukfallsutredningar och samordnad rehabilitering”. En central del i metoden är den så kallade SASSAM-kartan.

I SASSAM-metoden betonas vikten av att utredningen görs vid ett personligt möte. Som framgår av diagrammet ovan förekom det dock, i ett mindre antal ärenden, att SASSAM-utredning genomfördes via telefon.

I de fall en SASSAM-utredning hade genomförts, oavsett i vilken form, hade det som regel gjorts mellan dag 91 och dag 180 i rehabiliteringskedjan. Så var det i knappt två tredjedelar (64 procent) av dessa ärenden. I nästan en tredjedel (32 procent) hade SASSAM-utredningen i stället genomförts efter dag 181. Det var ovanligt att en sådan utredning gjordes innan dag 91 i rehabiliteringskedjan.

## Utredning med arbetsgivaren

**Diagram 12** Vilka utredningsåtgärder har gjorts i ärendet? Utredning med arbetsgivaren. Andel (procent) av alla 311 granskade ärenden i urval 2



Arbetsgivarutlåtande var den vanligaste formen av utredning med arbetsgivaren. Ett sådant förekom i knappt en tredjedel (29 procent) av ärendena. Ungefär hälften (49 procent) av arbetsgivarutlåtandena kom in före dag 91 i rehabiliteringskedjan. En ganska stor del av arbetsgivarutlåtandena – 41 procent – kom dock in senare, men innan dag 181 i rehabiliteringskedjan. En liten del – åtta procent – kom in ännu senare.

Granskarna noterade att arbetsgivaren nästan alltid uppgav i utlåtandet att det saknades möjligheter att anpassa arbetet eller erbjuda annat arbete, eller att alla sådana möjligheter redan uttömts. Det kan eventuellt indikera att arbetsgivaren inte alltid lyckas identifiera alla åtgärder som är möjliga att genomföra och som ligger inom ramen för arbetsgivarens rehabiliteringsansvar.

För att fylla sin funktion, både att ligga till grund för arbetsgivarens och den anställdes diskussion om möjliga lösningar på arbetsplatsen och att utgöra ett bra underlag för Försäkringskassans bedömning av rätten till sjukpenning, kan såväl arbetsgivaren som den försäkrade eventuellt behöva mer information från Försäkringskassan innan de samtalar om frågorna i arbetsgivarutlåtandet. Det är viktigt att både arbetsgivaren och den försäkrade är införstådda med arbetsgivarens rehabiliteringsansvar och reglerna i sjukförsäkringen, och särskilt att de förstår vad som gäller vid dag 181 i rehabiliteringskedjan om arbetsgivaren inte kan erbjuda anpassning eller

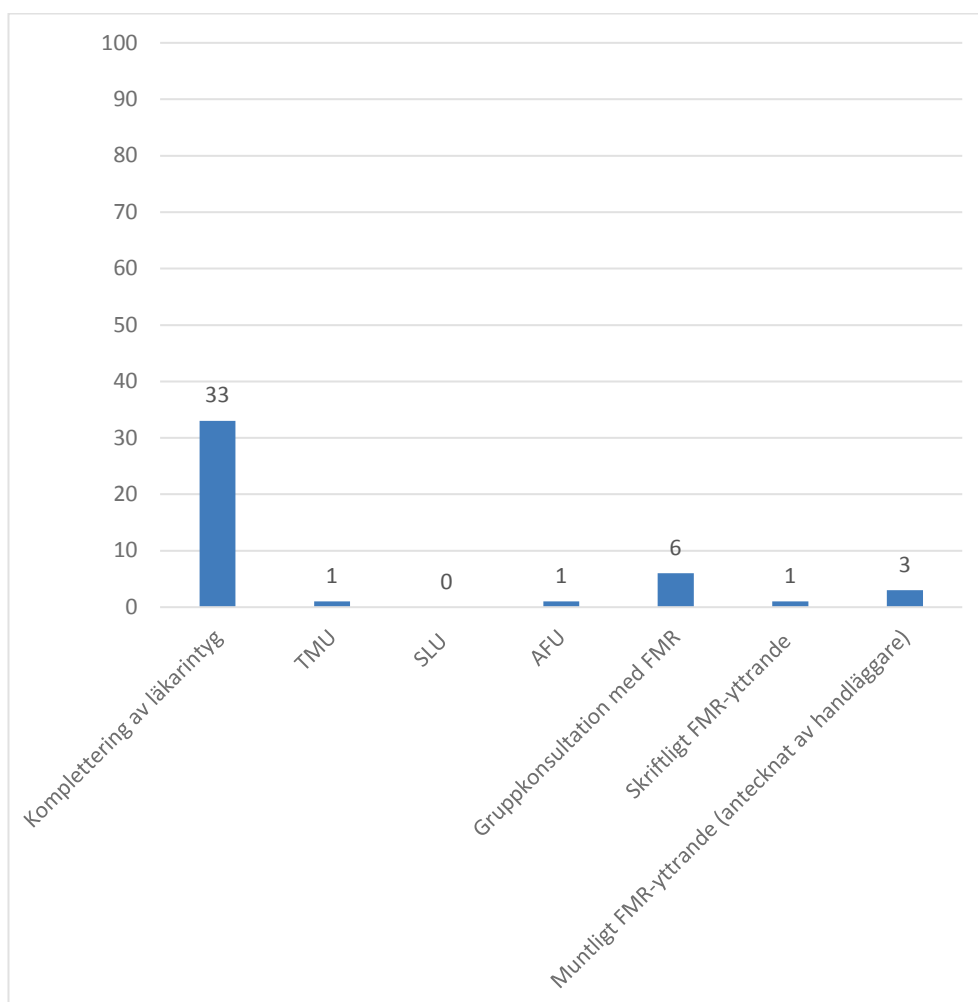
omplacering och den försäkrade bedöms kunna klara ett arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden.

I 13 procent av ärendena hade handläggaren hämtat in uppgifter från arbetsgivaren via telefon.

Som framgick i föregående diagram hade avstämningsmöte genomförts i knappt en tredjedel (30 procent) av ärendena. Vi har inte särskilt undersökt i vilken mån arbetsgivaren deltagit, men det kan antas att så har varit fallet vid de flesta avstämningsmötena.

### Utredning av medicinska förutsättningar

**Diagram 13 Vilka utredningsåtgärder har gjorts i ärendet? Utredning av medicinska förhållanden. Andel (procent) av alla 311 granskade ärenden i urval 2**



I en tredjedel av ärendena (33 procent) hade handläggaren begärt komplettering av ett eller flera läkarintyg.

I tre ärenden fanns det ett läkarutlåtande efter teamutredning (TMU) och i fyra ärenden fanns det en aktivitetsförmågeutredning (AFU). Det förekom däremot inga ärenden där ett särskilt läkarutlåtande (SLU) hade hämtats in.

Av de TMU och AFU som fanns var alla utom ett från en tidpunkt efter dag 180 i rehabiliteringskedjan.

Granskarna bedömde att samtliga genomförda TMU och AFU var av god kvalitet som underlag för bedömningen av rätten till sjukpenning. Som regel gick det också att utläsa av dokumentationen i ärendet hur handläggaren hade värderat uppgifterna från utredningen. Det fanns dock några ärenden där det var oklart hur uppgifterna värderats.

Granskarna noterade också att det ibland drog ut på tiden innan handläggaren tagit ställning till hur uppgifterna påverkade den försäkrades rätt till sjukpenning eller behov av rehabilitering. Det kunde bland annat bero på att handläggaren ville konsultera en försäkringsmedicinsk rådgivare (FMR) för att få hjälp att värdera uppgifterna och att det förekom väntetider innan en sådan konsultation kunde genomföras.

Antalet genomförda utredningar var dock så litet att man inte kan dra några långgående generella slutsatser kring kvaliteten i sådana utredningar och handläggarnas användning av dem.

Gruppkonsultation med FMR förekom i sex procent av ärendena. Konsultation med FMR hade i ett fåtal ärenden (1 procent av de granskade ärendena) resulterat i ett skriftligt yttrande som FMR själv hade skrivit. I något fler ärenden, tre procent av de granskade ärendena, hade handläggaren antecknat vad FMR hade yttrat i samband med en konsultation.

Det är alltså ganska ovanligt att man i sjukfall som har pågått i ett års tid har konsulterat FMR någon gång, och i nästan hälften av dessa fall har man inte dokumenterat vad som kom fram. Det framkom på analysmötet med granskarna att det fanns ärenden där man enligt granskarnas uppfattning borde ha konsulterat FMR.

# Sammanfattande diskussion och slutsatser

## Den första sjukpenningrättsbedömningen

Porten in i sjukförsäkringen – den första bedömningen i ett nytt sjukfall – är mycket viktig. De flesta sjukfall är relativt korta och om sjukpenning beviljas felaktigt i början av ett sjukfall påverkar det sjukfrånvaron och kostnaderna i sjukförsäkringen.

Om sjukpenning redan från början beviljas på felaktiga eller tveksamma grunder kan det dessutom upplevas svårare för handläggaren att senare ifrågasätta rätten till sjukpenning. Försäkringskassans initiala bedömning kan också påverka allmänhetens och till exempel läkarkårens syn på när sjukpenning kan vara aktuellt, och därmed ha generell och långsiktig påverkan på sjukförsäkringssystemet.

För att kunna göra en korrekt första sjukpenningrättsbedömning behövs ett läkarintyg av god kvalitet. En konkret beskrivning av de aktivitetsbegränsningar som sjukdomen medför är central, liksom att det framgår vilka undersökningsfynd, tester och observationer som gjorts. Det bör framgå tydligt hur läkarens bedömning förhåller sig till de undersökningsfynd etc. som gjorts. Uppföljningen visar att läkarintygen är tillräckliga för att göra en första bedömning av rätten till sjukpenning i ungefär fyra femtedelar av alla ärenden samt att handläggarna kompletterar drygt en tredjedel av de bristfälliga läkarintygen. Det framkom också att det är ovanligt att handläggarna i onödan begär komplettering av ett läkarintyg.

Att så många intyg behöver kompletteras är problematiskt eftersom det dels genererar merarbete för både Försäkringskassan och hälso- och sjukvården, dels förlänger den försäkrades väntan på beslut och utbetalning. Eftersom det är den försäkrade som har bevisbördan i ett ärende om sjukpenning kommer hen dessutom riskera att bli utan både lön och sjukpenning om läkaren sjukskriver utan att kunna lämna sådana uppgifter som behövs för att sjukpenningrätten ska anses styrkt enligt lag och rättspraxis.

För att göra den första sjukpenningrättsbedömningen behövs också uppgifter om den försäkrades normala arbetstid och arbetsuppgifter. Sådana uppgifter fanns i nästan alla ärenden. Däremot var det mycket ovanligt att handläggaren hade utrett om arbetsgivaren tillfälligt kunde anpassa den försäkrades arbete för att ta tillvara dennes arbetsförmåga. Eftersom nästan hälften av de försäkrade som hade en anställning bedömdes klara ett på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete, utifrån den utredning som fanns tillgänglig vid den första sjukpenningrättsbedömningen, borde det finnas potential att i fler sjukfall hitta alternativ till sjukskrivning. Möjligheterna att ta tillvara arbetsförmågan är förstås mer begränsade hos den befintliga arbetsgivaren än på arbetsmarknaden i stort, men för de

försäkrade som bedöms ha arbetsförmåga i något arbete på arbetsmarknaden borde det i vart fall utredas om arbetsgivaren kan ta tillvara denna förmåga.

Det gäller även om den försäkrade redan har återgått i arbete när bedömningen görs. Eftersom reglerna är sådana att en anställd försäkrads arbetsförmåga inte bara ska bedömas utifrån ordinarie arbete utan även i förhållande till annat arbete som arbetsgivaren kan eller har kunnat erbjuda är en sådan utredning ett led i utredningen av rätten till sjukpenning och inte endast ett led i samordningen av den försäkrades rehabilitering.

Även i de fall arbetsgivaren inte kan erbjuda några sådana möjligheter kan Försäkringskassans utredning bidra till att långsiktigt öka medvetenheten om arbetsgivarens rehabiliteringsansvar och de konsekvenser det medför om den försäkrade inte kan erbjudas, eller inte vill acceptera, de alternativ till sjukskrivning som finns hos arbetsgivaren.

Granskningen visar också att utredningen av när sjukperioden börjat samt om det förekommit någon annan sjukperiod som ska läggas samman med den aktuella sjukperioden är bristfällig. Man kan konstatera att reglerna om sjukperiod är invecklade och delvis svårtolkade. De medför också att Försäkringskassan behöver utreda den försäkrades arbetsförmåga under perioder som hen inte ansökt om sjukpenning för. Det kan vara svårt att få fram tillräckliga uppgifter för att bedöma arbetsförmågan för sådana perioder och en sådan utredning är dessutom resurskrävande för Försäkringskassan, den försäkrade och andra som kan behöva lämna uppgifter vid en sådan utredning. Det finns därför skäl att se över hur begreppet sjukperiod definieras och används i socialförsäkringsbalken och ta fram förslag till de eventuella lagändringar som behövs för att utredningen och bedömningen av rätten till sjukpenning ska kunna göras på ett enkelt och rättssäkert sätt.

Granskarna gör, utifrån den befintliga utredningen, en annan första bedömning av rätten till sjukpenning i en femtedel av ärendena. I de flesta av dessa ärenden anser granskarna att utredningen talar för att ansökan om sjukpenning borde ha avslagits eftersom den inte styrker att arbetsförmågan är nedsatt med minst en fjärdedel. I en del ärenden ansåg granskarna att utredningen talade för att den försäkrade borde ha beviljats sjukpenning på en lägre nivå eller för en kortare period. Det bör framhållas att bedömningen har gjorts utifrån de uppgifter som funnits dokumenterade i ärendena och att resultaten därför inte medger några långgående slutsatser om hur stor avslagsfrekvensen i den initiala sjukfallsbedömningen bör vara. I vart fall i en del av de ärenden där granskarna bedömt att befintligt underlag inte styrker rätten till sjukpenning hade en bättre utredning kunnat ge underlag för att bevilja sjukpenning. Det kan också ha förekommit dokumentationsbrister som medfört att beslut framstått som tveksamma trots att de utifrån de uppgifter som handläggaren faktiskt haft tillgång till var riktiga. Slutsatsen är dock att det finns en viss förbättringspotential när det gäller den initiala arbetsförmågebedömningen, även om det kan vara svårt att uppnå en total samsyn i samtliga ärenden med tanke på det bedömningsutrymme som reglernas utformning ger.

## Rehabiliteringskedjan

När det gäller de fall som blir längre än ett år är det främsta förbättringsområdet tillämpningen av rehabiliteringskedjan.

ISF publicerade tidigare i år en rapport om Försäkringskassans bedömningar vid 90 och 180 dagar i rehabiliteringskedjan (ISF Rapport 2017:9).

Rapporten baserades på en aktgranskning av knappt 100 ärenden som passerat dag 90 och knappt 100 ärenden som passerat dag 180.

ISF fann att Försäkringskassan har problem att upprätthålla en tillräcklig kvalitet i bedömningarna och att det till stor del beror på brister i utredningarna. Vid dag 90 var bedömningarna dåligt underbyggda framför allt för att det saknades information om möjligheterna till arbetsanpassning eller omplacering hos arbetsgivaren. Vid dag 180 behövde uppgifterna om den försäkrades arbetsförmåga i ett normalt förekommande arbete förbättras, och i en del ärenden saknades tillräckliga uppgifter om eventuella särskilda skäl att skjuta upp bedömningen i förhållande till normalt förekommande arbete.

Resultaten av denna rättsliga kvalitetsuppföljning pekar i samma riktning när det gäller tillämpningen av rehabiliteringskedjan som ISF:s rapport, även om resultaten inte fullt ut sammanfaller.

Även i vår uppföljning ser vi en tydlig förbättringspotential när det gäller utredningen av arbetsgivarens möjligheter till arbetsanpassning och omplacering vid dag 90 i rehabiliteringskedjan. Samtidigt är våra resultat när det gäller tillräcklig utredning vid dag 90 påtagligt bättre än ISF:s resultat.

Enligt ISF är bara 51 procent av ärendena tillräckligt utredda vid dag 90 (ibid. s. 28), medan vi har bedömt att 83 procent är tillräckligt utredda. Skillnaderna kan delvis bero på att urvalet och urvalsstorleken skiljer sig åt mellan de båda granskningarna, men i huvudsak tycks det bero på att ISF ansett att Försäkringskassan alltid ska utreda om arbetsgivaren kan anpassa arbetet eller erbjuda andra arbetsuppgifter. I vår granskning har vi bedömt det som en brist i utredningen endast om det utifrån befintliga uppgifter i ärendet framstod som att den försäkrade skulle kunna ha arbetsförmåga i ett annat arbete. I så fall måste man alltid utreda arbetsgivarens möjligheter för att kunna bedöma rätten till sjukpenning.

Det faktum att vi i granskningen inte har bedömt det som nödvändigt för att bedöma rätten till sjukpenning hindrar inte att man kan ta kontakt med arbetsgivaren och den försäkrade även i andra fall för att diskutera möjligheterna till arbetsanpassning och omplacering. Det faktum att de befintliga uppgifterna i ärendet inte visar att den försäkrade har en arbetsförmåga i ett normalt förekommande arbete utesluter inte att den försäkrade kan klara ett anpassat arbete hos arbetsgivaren. Dessutom kan en sådan kontakt ge utdelning på längre sikt även om den försäkrade för tillfället inte klarar något arbete alls. En sådan utredningskontakt stärker dessutom den försäkrades och arbetsgivarens delaktighet och ger Försäkringskassan tillfälle att



informera om rehabiliteringskedjan, så att den försäkrade och arbetsgivaren ges bättre förutsättningar att planera för vad som ska hända längre fram i sjukfallet.

När det gäller dag 180 i rehabiliteringskedjan bedömde ISF att 67 procent av ärendena var tillräckligt utredda (ibid. s. 38) medan vi har ansett att 79 procent är tillräckligt utredda. Resultaten är i denna del mer snarlika än de som avser dag 90. Skillnaderna kan delvis bero på skilda urval och urvalsstorlekar. Eventuellt kan de också bero på att vi och ISF har definierat tillräcklig utredning på olika sätt. I ISF:s rapport framgår att de ansett att utredningen varit otillräcklig om det saknats uppgift om ”hur bedömningen av arbetsförmåga mot normalt förekommande arbete gjorts” (ibid. s. 38). Som vi ser det är detta snarare en brist i motivering än i utredningen. Vårt fokus har varit om det funnits tillräckliga uppgifter i ärendet att bedöma arbetsförmågan utifrån och inte om handläggaren har motiverat sin bedömning på ett tydligt sätt.

Utöver de brister i utredningen inför dag 91 och dag 181 som framkommer i såväl ISF:s rapport som i vår uppföljning visar vår uppföljning också att det finns en förbättringspotential i bedömningen av arbetsförmåga i förhållande till normalt förekommande arbete. Vid dag 91 ansåg granskarna att utredningen var tillräcklig för ett avslagsbeslut i fyra procent av ärendena medan motsvarande andel vid dag 181 och 366 var ungefär 20 procent.

Skillnaderna mellan de bedömningar som granskarna respektive handläggarna gjort för dag 181 i de granskade ärendena handlar om tolkningen och tillämpningen både av bedömningsgrunden normalt förekommande arbete och särskilda skäl.

I sex procent av ärendena som blev minst ett år hade regeln om särskilda skäl för att skjuta upp bedömningen av arbetsförmåga i förhållande till normalt förekommande arbete tillämpats. Utgångspunkten är att arbetsförmågan bedöms i förhållande till arbeten som normalt förekommer på arbetsmarknaden från och med dag 181 i rehabiliteringskedjan, men om det finns särskilda skäl kan man fortsätta att bedöma arbetsförmågan i förhållande till arbete hos arbetsgivaren till och med dag 365 i rehabiliteringskedjan. För att tillämpa särskilda skäl måste det finnas en hög grad av sannolikhet att sjukfallet kommer att avslutas inom ett år, men detta utesluter inte att det senare visar sig att sjukfallet blir längre än så. I de flesta av de granskade ärenden där handläggaren tillämpat särskilda skäl ansåg granskarna antingen att utredningen var otillräcklig eller att den inte visade att det fanns särskilda skäl. Även om dessa ärenden inte är representativa för alla ärenden där regeln om särskilda skäl tillämpas så talar allvarlighetsgraden i de identifierade bristerna samt det faktum att motsvarande brister har kommit fram i andra uppföljningar för att tillämpningen av särskilda skäl behöver stärkas.

Resultatet indikerar att enhetligheten och kvaliteten i bedömningen av arbetsförmåga i förhållande till normalt förekommande arbete behöver förbättras. Granskarna har upplevt att handläggarnas – eller åtminstone vissa handläggares – bild av aktivitetskraven på arbetsmarknaden tycks skilja sig

från deras egen bild. Bedömningen i förhållande till normalt förekommande arbeten innebär att alla arbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden ska beaktas. Granskarna har oftare ansett att det finns något eller några arbeten som den försäkrade borde kunna klara, även om hen inte klarar sitt ordinarie arbete och kanske även har nedsatt arbetsförmåga i ganska många arbeten på arbetsmarknaden. I en del ärenden framstod det för granskarna som att handläggarna i praktiken begränsat sin bedömning till den försäkrades ordinarie arbete eller snarlika arbeten, även om handläggaren har skrivit i beslutet att bedömningen gjorts i förhållande till normalt förekommande arbeten. Även om vi bara har granskat sjukfall som avsett anställda och som blivit minst ett år finns det ingen anledning att tro att bristerna är unika för sådana ärenden, även om det inte går att veta deras exakta omfattning i andra typer av ärenden. Det skulle kunna vara så att kvaliteten är högre i ärenden som blivit kortare än ett år, och att den högre kvaliteten bidragit till att ärendena avslutats tidigare.

Svårigheten att tillämpa rehabiliteringskedjan fullt ut och verkligen pröva arbetsförmågan i förhållande till alla arbeten på arbetsmarknaden från och med dag 181 framkommer också i samband med avstämningarna. Utifrån mötesanteckningarna och den eventuella planering för återgång i arbete som görs framstår det som att avstämningarna som regel är ensidigt inriktade på återgång i ordinarie arbete. Det går sällan att utläsa att rehabiliteringskedjan och frågan om arbetsförmåga i annat arbete varit på dagordningen och planeringen blir som regel att den försäkrade ska återgå i ordinarie arbete genom arbetsträning eller successiv återgång i ordinarie arbete, trots att de flesta avstämningarna genomförs efter dag 181 i rehabiliteringskedjan. Rehabiliteringskedjan ställer krav på den försäkrade och dennes arbetsgivare, som ibland kan upplevas som besvärliga, och det är en viktig men ibland obekvämlig och svår uppgift för handläggarna att driva ärendet med utgångspunkt i rehabiliteringskedjans krav.

Tidig och tydlig information till de försäkrade och deras arbetsgivare om rehabiliteringskedjans möjligheter och begränsningar är central för deras förutsättningar att ta det ansvar som åvilar dem. Det som kommit fram vid granskningen tyder på att Försäkringskassan kan bli mer proaktiv i tillämpningen av rehabiliteringskedjan, genom att i fler ärenden tidigt utreda och bedöma om arbetsanpassning eller arbetsbyte skulle förbättra den försäkrades arbetsförmåga och, genom tydlig information, verka för att de direkt berörda så långt möjligt själva finner lösningar inom ramen för rehabiliteringskedjans regler.

För att få god kvalitet i dessa bedömningar kan en ökad användning av fördjupade medicinska utredningar såsom AFU och fler konsultationer med FMR vara värdefulla.

# Bilaga 1

## Rekommendationer och åtgärder

Med utgångspunkt i de förbättringsområden som identifierats i uppföljningen lämnar Rättsavdelningen följande rekommendationer, i fallande ordning utifrån hur väsentliga kvalitetsbrister de tar sikte på.

### 1. **Rekommendation: Säkerställ att tillämpningen av särskilda skäl i rehabiliteringskedjan görs på rätt sätt**

I en tidigare rättslig kvalitetsuppföljning av sjukpenningbeslut som omprövas framkom att regeln om särskilda skäl för att skjuta upp bedömningen i förhållande till normalt förekommande arbete inte tillämpas på rätt sätt (Rättslig uppföljning 2016:5). Liknande brister uppmärksammades tidigare i år i en rapport från Inspektionen för socialförsäkringen (ISF Rapport 2017:9). Även i den nu genomförda uppföljningen framkommer allvarliga rättsliga brister när det gäller tillämpningen av särskilda skäl.

Avdelningen för sjukförsäkring bör i samråd med Rättsavdelningen identifiera och föreslå de åtgärder som behövs för att säkerställa att regeln om särskilda skäl tillämpas på rätt sätt.

Åtgärder:	A. I samband med presentationen av den rättsliga rapporten för stödpersoner och handläggare kommer Avdelningen för sjukförsäkringen och Rättsavdelningen att ta fram diskussionsfrågor som kan ge svar på varför inte utredningen inför bedömningen av särskilda skäl görs på rätt sätt.  Efter det får vi bedöma om det behövs några förtydliganden i vägledning och process. I samband med att vi tar fram typfall för likabedömningsseminarier (se åtgärd 2 B) kommer bedömningen/tillämpningen av särskilda skäl att ingå.  B. Avdelningen för sjukförsäkring ska se över hur uppföljningen av särskilda skäl kan göras mer systematiskt så att vi kan följa upp om tillämpningen blir mer rättssäker
Tidsplan:	A. Klart senast den 31 december 2017 B. Klart senast den 30 juni 2018
Ansvarig:	Lars-Åke Brattlund, avdelningschef Avdelningen för sjukförsäkring

## 2. Rekommendation: Säkerställ att bedömningen av arbetsförmåga i förhållande till normalt förekommande arbete görs enhetligt och med hög kvalitet

Uppföljningen visade på en förbättringspotential när det gäller bedömningen av arbetsförmåga i förhållande till normalt förekommande arbete i ärenden som pågått i minst ett år.

Avdelningen för sjukförsäkring bör i samråd med Rättsavdelningen identifiera och föreslå de åtgärder som behövs för att komma tillrätta med bristerna.

Åtgärder:	<p>A. Inom ramen för det strategiska initiativets delprojekt 1 pågår ett arbete med att förbättra stödet till handläggare avseende att värdera när det finns tillräckligt underlag för att göra en bedömning av arbetsförmågans nedsättning, samt att ge ytterligare stöd i själva bedömningen. Det är ännu inte givet exakt hur stödet kommer att utformas (i ett längre perspektiv), men givet resultatet av den rättsliga kvalitetsgranskningen kommer fokus ligga på bland annat den utredning som görs inför, samt de bedömningar som görs mot, bedömningsgrunden normalt förekommande arbete från och med dag 181 i rehabiliteringskedjan.</p> <p>B. Rättsavdelningen tar i samråd med Avdelningen för sjukförsäkring fram typfall som tar sikte på de förbättringsområden som uppföljningen visat. Rättsavdelningen genomför tillsammans med Avdelningen för sjukförsäkring likabedömningsseminarier (webbaserade) för chefer och stödfunktioner. Handläggare deltar i likabedömningsseminarier i en senare omgång, som hålls av stödfunktioner på uppdrag av chefer.</p> <p>C. Rättsavdelningen ser över och förtydligar Vägledning 2015:1 <i>Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning</i> när det gäller avsnittet om normalt förekommande arbeten.</p>
Tidsplan:	<p>A. Klart senast 31 december 2018</p> <p>B. Klart senast den 31 mars 2018 när det gäller att ta fram typfall och genomföra likabedömningsseminarier för chefer och stödfunktioner och senast den 30 juni 2018 när det gäller genomförande av likabedömningsseminarier för handläggare</p> <p>C. Klart senast den 30 juni 2018</p>

Ansvarig:	A. Lars-Åke Brattlund, Avdelningen för sjukförsäkring B. Eva Nordqvist, avdelningschef Rättsavdelningen (framtagande av typfall och genomförande av seminarierna för specialister och chefer) och Lars-Åke Brattlund, avdelningschef Avdelningen för sjukförsäkring (medverkan i genomförande av seminarier för specialister och chefer, genomförande av seminarier för handläggare) C. Eva Nordqvist, avdelningschef Rättsavdelningen
-----------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**3. Rekommendation: Säkerställ att den inledande bedömningen av arbetsförmåga görs enhetligt och med hög kvalitet och att arbetsgivarens möjlighet att tillfälligt anpassa arbetet beaktas**

Uppföljningen visade på en förbättringspotential när det gäller den initiala bedömningen av arbetsförmåga, inte minst framkom det att man mycket sällan utredde om arbetsgivaren hade möjlighet att tillfälligt anpassa arbetet eller erbjuda andra arbetsuppgifter. Motsvarande brister uppmärksammas i den tidigare nämnda rapporten från ISF.

Avdelningen för sjukförsäkring bör i samråd med Rättsavdelningen identifiera och föreslå de åtgärder som behövs för att komma tillrätta med bristerna.

Åtgärder:	A. Avdelningen för sjukförsäkring (SF) kommer att se över metodstödet om rehabiliteringskedjan i vägledning 2051:01 för att säkerställa att handläggarna har ett enhetligt och tydligt stöd. SF kommer också att se över om frågan om tillfälligt arbete på ansökan om sjukpenning kan omformuleras för att underlätta utredningen. B. SF har även för avsikt att gå ut med förtydligande för verksamheten att utredningen ska göras innan den initiala bedömningen.
Tidsplan:	A. Klart senast den 30 juni 2019 B. Klart senast den 30 juni 2019
Ansvarig:	Lars-Åke Brattlund, avdelningschef Avdelningen för sjukförsäkring

**4. Rekommendation: Se över hur begreppet sjukperiod definieras i SFB och föreslå de eventuella lagändringar som behövs för Försäkringskassan ska kunna utreda och bedöma rätten till sjukpenning på ett enkelt och rättssäkert sätt**

Uppföljningen visade på en förbättringspotential när det gäller utredningen av sjukperiodens startdatum och eventuella tidigare sjukperioder av betydelse.

Man kan konstatera att reglerna om sjukperiod är invecklade och delvis svårtolkade. De medför också att Försäkringskassan behöver utreda den försäkrades arbetsförmåga under perioder som hen inte ansökt om sjukpenning för. Det kan vara svårt att få fram tillräckliga uppgifter för att bedöma arbetsförmågan för sådana perioder och en sådan utredning är dessutom resurskrävande för Försäkringskassan, den försäkrade och andra som kan behöva lämna uppgifter vid en sådan utredning.

Rättsavdelningen bör se över hur begreppet sjukperiod definieras och används i socialförsäkringsbalken och tillsammans med Avdelningen för sjukförsäkring ta fram förslag till de eventuella lagändringar som behövs för att utredningen och bedömningen av rätten till sjukpenning ska kunna göras på ett enkelt och rättssäkert sätt.

Åtgärder:	En översyn görs i enlighet med rekommendationen, och de eventuella lagändringsförslag som behövs tas fram.
Tidsplan:	Översyn och eventuellt lagändringsförslag klart senast den 30 juni 2018 Beredning och beslutsföredragning om eventuellt förslag till lagändring klart senast den 15 september 2018
Ansvarig:	Eva Nordqvist, avdelningschef Rättsavdelningen Lars-Åke Brattlund, avdelningschef Avdelningen för sjukförsäkring

#### **5. Rekommendation: Säkerställ att FMR konsulteras vid behov och att dokumentationen från FMR-konsultationerna håller god kvalitet**

Uppföljningen visade att FMR konsulteras i få ärenden och att det i princip inte förekommer några skriftliga FMR-yttranden alls. Handläggarnas dokumentation från FMR-konsultationerna som regel är bristfälliga. Avdelningen för sjukförsäkring bör i samråd med Rättsavdelningen identifiera och föreslå de åtgärder som behövs för att komma tillrätta med bristerna.

<p>Åtgärder:</p>	<p>A. Under våren 2017 har SF tillsammans med RA reviderat metodstöd för FMR i vägledning 2015:01 (publicerades den 1 juli). Fokus för revideringen har framförallt varit att ge handläggarna och FMR ett tydligare och enhetligare stöd när det gäller dokumentation efter muntlig konsultation med FMR. Syftet är att komma tillrätta med de brister som finns. Men det har också tydliggjorts när FMR ska konsulteras.</p> <p>B. Ett uppdrag har initierats för att se över SF:s organisation av försäkringsmedicin. Effektmålet för uppdraget är att organisation, ledning och styrning ger förutsättningar för att försäkrings-medicinska frågor och uppdrag inom SF kan bättre förvaltas och utvecklas nationellt, regionalt och lokalt.</p>
<p>Tidsplan:</p>	<p>A. Klart den 1 juli 2017.</p> <p>B. Resultatet av översynen ska presenteras den 19 december 2017 för SF-ledning. Beslut fattas då för tidplan för genomförande. Genomförandet ska dock vara klart senast den 31 december 2018.</p>
<p>Ansvarig:</p>	<p>Lars-Åke Brattlund, avdelningschef Avdelningen för sjukförsäkring</p>

## 6. Rekommendation: Utvecklad samverkan med hälso- och sjukvården

Uppföljningen visar att läkarintygen ibland saknar den information som behövs för att kunna bedöma rätten till sjukpenning i det enskilda fallet och att komplettering bör ske i fler fall än vad som faktiskt sker. Behovet av komplettering medför merarbete för både Försäkringskassan och hälso- och sjukvården och förlänger den försäkrades väntan på beslut och utbetalning. Brister i läkarintygen medför också risk att ansökan om sjukpenning felaktigt beviljas eller avslås.

Avdelningen för sjukförsäkring bör i samråd med Rättsavdelningen överväga hur behovet av medicinsk information i handläggningen av sjukförsäkringen kan tillgodoses på ett effektivt och rättssäkert sätt och utveckla de metoder och samarbeten som krävs i detta syfte.

<p>Åtgärder:</p>	<p>A. Avdelningen för sjukförsäkring bedriver redan arbete på detta område inom ramen för ”Samlad plan för att minska sjuktagen”. För att dra åt samma håll i utvecklingen av sjukskrivningar behöver Försäkringskassan och hälso- och sjukvårdens aktörer ha ett gott samarbete och förståelse för varandras roller och uppdrag och utmaningar och också bidra till varandras utveckling. Därför jobbar vi med att skapa tydlighet kring i vilka kanaler och forum som upplevda problem och utvecklingsbehov ska lyftas. I ”Samlad plan för att minska sjuktagen” tar vi fram överenskomna arbetsformer internt och med hälso- och sjukvården för dialoger och återkoppling av kvalitet, sjukskrivningsmönster och samarbetet. Vi kommer att ge ut stöd för att upprätta överenskommelser och utvecklar förutsättningarna att göra uppföljningar och fånga avvikelser systematiskt. Vi tar också fram stödmaterial och underlag för enhetliga budskap och konstruktiva dialoger om bland annat intygs-kvalitet. Det kommer att bidra till att inflödet till sjukförsäkringen ska vara rätt och för att fler sjukskrivna ska återgå i arbete tidigare. Överenskommelser tecknas mellan Försäkringskassan och landsting som baseras på en aktivitetsplan med konkreta åtgärder. Aktiviteterna riktar sig mot identifierade vårdenheter/områden där behov finns av åtgärder. Behovsanalyser genomförs av båda aktörerna. Det kommer att föras en dialog om identifierade behov av åtgärder mellan vården/Försäkringskassan och beslut fattas om åtgärder av berörda chefer.</p> <p>B. Avdelningen för sjukförsäkring har även startat upp ett utvecklingsarbete för att ta fram ett stöd till handläggarna om vad medicinska underlag/läkarintyg inom psykiska diagnoser bör innehålla mer specifikt när det gäller observationer och undersökningsfynd. Försäkringskassan ska även stämna av det arbetet med Socialstyrelsen och hälso- och sjukvården för att säkerställa att de kan leverera uppgifterna/informationen så att onödiga kompletteringar undviks.</p> <p>C. Försäkringskassan kommer också få ett regeringsuppdrag under oktober som är en fortsättning på uppdraget att kartlägga Försäkringskassans kompletteringar av läkarintyg för sjukskrivning. Regeringen avser att ge Socialstyrelsen och Försäkringskassan i uppdrag att tillsammans med företrädare för professionen och SKL skapa förutsättningar för en välfungerande dialog och samsyn. I detta ingår att fördjupa sig i frågan om Försäkringskassans behov av underlag respektive hälso- och sjukvårdens faktiska förutsättningar att leverera sådana.</p>
------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



Tidsplan:	A. Klart 30 juni 2019 B. Klart 30 juni 2018 C. Uppdraget ska slutredovisas juni 2019
Ansvarig:	Lars-Åke Brattlund, avdelningschef Avdelningen för sjukförsäkring

Avdelningen för sjukförsäkring vill poängtera att det är av stor vikt, kopplat till samtliga ovanstående förbättringsområden, att chefer tar sitt ansvar för det kvalitetsförbättrande arbetet på alla nivåer inom avdelningen. Avdelningens chefer ska leva upp till myndighetens chefsroll där det uttalas att chefen ansvarar både för att uppdraget utförs i enlighet med uppdragsgivarens intentioner och skapar förutsättningar för medarbetarna att göra sitt jobb. I chefsrollen ingår att säkra att verksamheten levererar överenskommet resultat.

## Bilaga 2

### Frågeformulär första sjukpenningrättsbedömning

<b>Beslut som ska granskas:</b>	Sjukpenningärenden där ansökan om sjukpenning har kommit in under perioden juni–augusti 2016 och där ansökan beviljats. Om ansökan avser sjukpenning för tid före den 1 januari 2016 ingår ärendet inte i urvalet.
---------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Nr	Fråga	Svarsalternativ
1.	Löpnummer	
2.	Tillhör ärendet den ärendekategori som ska granskas?	1. Ja 2. Nej
3.	Vilken diagnoskod har läkaren angett som huvuddiagnos?	Fritext
4.	Framgår det att det finns ytterligare diagnoser som påverkar behovet av sjukskrivning under den aktuella perioden?	1. Ja 2. Nej
5.	Vilken typ av läkarintyg finns i ärendet?	1. Vanligt (FK7263) 2. Förenklat 3. Annat 4. Läkarintyg saknas
6.	Bedömer du att läkarintyget håller tillräcklig kvalitet för att bedöma rätten till sjukpenning utifrån?	1. Ja 2. Nej
7.	På vilket sätt är läkarintyget bristfälligt?	1. Undersökningsfynd, observationer och testresultat saknas eller är otillräckligt beskrivna 2. Det framgår inte tillräckligt vilka eller hur omfattande aktivitetsbegränsningar som läkaren bedömer att den försäkrade har 3. Det framgår inte tillräckligt tydligt vad läkarens bedömning av aktivitetsbegränsningar och/eller arbetsförmåga grundas på. 4. Annat
8.	På vilket annat sätt är läkarintyget bristfälligt?	Fritext
9.	Har handläggaren begärt komplettering av läkarintyget?	1. Ja, men obehövligt eftersom intyget inte var bristfälligt 2. Ja, bristerna läkta 3. Ja, men fortfarande bristfälligt 4. Nej
10.	Är det tillräckligt utrett när den aktuella sjukperioden startade?	1. Ja 2. Nej

Nr	Fråga	Svarsalternativ
11.	Är det utrett om den försäkrade haft någon annan sjukperiod under den 90-dagarsperiod som föregick den aktuella sjukperioden?	1. Ja 2. Nej
12.	Är utredningen om den försäkrades arbete/sysselsättning tillräcklig?	1. Ja 2. Nej, arbetsuppgifter/sysselsättning otillräckligt utredda 3. Nej, arbetstider/arbetsutbud otillräckligt utredda 4. Nej, annat
13.	Vilken sysselsättning har den försäkrade?	1. Anställd 2. Egenföretagare 3. Arbetslös 4. Föräldraledig 5. Annat
14.	Bedömer du att den försäkrades aktivitetsbegränsningar är av sådan art att arbetsförmågan skulle kunna påverkas genom arbetsanpassning/andra arbetsuppgifter?	1. Ja 2. Nej
15.	Finns det någon utredning i ärendet om huruvida arbetsgivaren kunnat erbjuda anpassning/andra arbetsuppgifter?	1. Ja, har erbjudits och accepterats 2. Ja, har erbjudits men den försäkrade har tackat nej 3. Ja, men arbetsgivaren kunde inte erbjuda 4. Nej
16.	Är det tillräckligt utrett om den försäkrade kunnat arbeta om hen fått ersättning för arbetsresor?	1. Ja 2. Nej
17.	Finns det ett FMR-yttrande i ärendet?	1. Ja, skriftligt 2. Ja, muntligt som handläggaren har antecknat 3. Nej, det framgår att FMR konsulterats men inte vad som framkom vid konsultationen 4. Nej, ingen FMR-konsultation
18.	Håller FMR-yttrandet god kvalitet?	1. Ja 2. Nej
19.	På vilket sätt är FMR-yttrandet bristfälligt?	1. Svarar inte på frågan 2. Går utöver frågan 3. Framgår inte vilka underlag FMR har tagit del av 4. Är bristfälligt motiverat 5. Annat

<b>Nr</b>	<b>Fråga</b>	<b>Svarsalternativ</b>
20.	På vilket annat sätt var FMR-yttrandet bristfälligt?	Fritext
21.	Skulle du ha fattat samma beslut som handläggaren?	1. Ja 2. Nej, annan nivå eller period 3. Nej, helt avslag
22.	Varför skulle du fattat ett avslagsbeslut?	1. Inte styrkt att arbetsförmåga var nedsatt med minst en fjärdedel 2. Annat
23.	Av vilken annan anledning än arbetsförmågans nedsättning hade du fattat ett avslagsbeslut?	Fritext
24.	Skulle du ha beviljat en annan nivå?	1. Ja, högre 2. Ja, lägre 3. Nej
25.	Skulle du ha beviljat en annan period?	1. Ja, längre 2. Ja, kortare 3. Nej

# Bilaga 3

## Frågeformulär rehabiliteringskedjan

<b>Beslut som ska granskas:</b>	Sjukpenningärenden som avser anställda försäkrade och där sjukfallet inträffat under perioden juni–juli 2015 och har pågått minst ett år (365 dagar). Med att sjukfallet inträffat avses här antingen att sjukfallet startat i ÅHS eller att sjukperioden börjat.
---------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Nr	Fråga	Svarsalternativ
1.	Löpnummer	
2.	Tillhör ärendet den ärendekategori som ska granskas?	1. Ja 2. Nej
3.	Vilken diagnoskod har läkaren angett som huvuddiagnos?	Fritext
4.	Framgår det att det finns ytterligare diagnoser som påverkar behovet av sjukskrivning under den aktuella perioden?	1. Ja 2. Nej
5.	Vilken utredningsåtgärder har gjorts i ärendet?	1. Telefonutredning med den försäkrade (ej SASSAM) 2. Telefonutredning SASSAM 3. Personligt möte (ej SASSAM) 4. Personligt möte SASSAM 5. Avstämningsmöte 6. Arbetsgivarutlåtande 7. Telefonutredning med arbetsgivaren 8. TMU 9. SLU 10. AFU 11. Komplettering av läkarintyg 12. Gruppkonsultation med FMR 13. Skriftligt FMR-yttrande 14. Muntligt FMR-yttrande (antecknat av handläggare) 15. Annat 16. Ingen utredning
6.	Vilken annan utredning har gjorts?	Fritext
7.	Håller FMR-yttrandet god kvalitet?	1. Ja 2. Nej

Nr	Fråga	Svarsalternativ
8.	På vilket sätt är FMR-yttrandet bristfälligt?	1. Svarar inte på frågan 2. Går utöver frågan 3. Framgår inte vilka underlag FMR har tagit del av 4. Är bristfälligt motiverat 5. Annat
9.	På vilket annat sätt var FMR-yttrandet bristfälligt	Fritext
10.	När genomfördes SASSAM-kartläggningen?	1. Dag 1–90 2. Dag 91–180 3. Dag 181–364
11.	När genomfördes den fördjupade medicinska utredningen?	1. Dag 1–90 2. Dag 91–180 3. Dag 181–364
12.	Bedömer du att utlåtandet från den fördjupade medicinska utredningen var av god kvalitet som underlag för bedömningen av rätten till sjukpenning?	1. Ja 2. Nej
13.	Vad var det som var bristfälligt i den fördjupade medicinska utredningen?	Fritext
14.	Framgår det i ärendet hur handläggaren värderat uppgifterna från den fördjupade medicinska utredningen?	1. Ja 2. Nej
15.	Har handläggaren begärt ett arbetsgivarutlåtande?	1. Ja, finns i ärendet 2. Ja, men inget har kommit in 3. Nej, men ett utlåtande har kommit in utan begäran 4. Nej
16.	När kom arbetsgivarutlåtandet in?	1. Dag 1–90 2. Dag 91–180 3. Dag 181–364
17.	När genomfördes avstämningsmötet?	1. Dag 1–90 2. Dag 91–180 3. Dag 181–364
18.	Var den utredningen som fanns tillgänglig vid den första sjukpenning-rättsbedömningen tillräcklig?	1. Ja 2. Nej

Nr	Fråga	Svarsalternativ
19.	Vad var det som var otillräckligt utrett?	1. De medicinska förutsättningarna 2. Arbetstider 3. Arbetsuppgifter 4. Möjligheter till anpassning/alternativa arbetsuppgifter 5. Annat
20.	Vad var det för annan omständighet som var otillräckligt utredd?	Fritext
21.	Skulle du ha gjort samma bedömning som handläggaren vid den första sjukpenningrättsbedömningen?	1. Ja 2. Nej, lägre nivå eller kortare period 3. Nej, högre nivå eller längre period 4. Nej, helt avslag
22.	Var den utredning som fanns tillgänglig vid bedömningen av rätten till sjukpenning för dag 91 tillräcklig?	1. Ja 2. Nej
23.	Vad var det som var otillräckligt utrett?	1. De medicinska förutsättningarna 2. Arbetstider 3. Arbetsuppgifter 4. Möjligheter till anpassning/alternativa arbetsuppgifter 5. Annat
24.	Vad var det för annan omständighet som var otillräckligt utredd?	Fritext
25.	Skulle du ha gjort samma bedömning som handläggaren när det gäller rätten till sjukpenning för dag 91?	1. Ja 2. Nej, lägre nivå 3. Nej, högre nivå 4. Nej, helt avslag
26.	Var den utredning som fanns tillgänglig vid bedömningen av rätten till sjukpenning för dag 181 tillräcklig?	1. Ja 2. Nej
27.	Vad var det som var otillräckligt utrett?	1. De medicinska förutsättningarna 2. Särskilda skäl 3. Oskäligt 4. Annat
28.	Vad var det för annan omständighet som var otillräckligt utredd?	Fritext
29.	Skulle du ha gjort samma bedömning som handläggaren när det gäller rätten till sjukpenning för dag 181?	1. Ja 2. Nej, lägre nivå 3. Nej, högre nivå 4. Nej, helt avslag

Nr	Fråga	Svarsalternativ
30.	Har den försäkrades arbetsförmåga bedömts i förhållande till normalt förekommande arbete under perioden dag 181–364?	1. Ja, hela perioden 2. Ja, delar av perioden 3. Nej, ingen del av perioden 4. Framgår inte
31.	Varför har arbetsförmågan inte bedömts i förhållande till normalt förekommande arbete under hela perioden dag 181–364?	1. Särskilda skäl 2. Oskäligt 3. Annan orsak 4. Framgår inte
32.	Vilken annan orsak finns det till att bedömningen inte gjorts i förhållande till normalt förekommande arbete?	Fritext
33.	Bedömer du att utredningen var tillräcklig för att ta ställning till om särskilda skäl förelåg?	1. Ja 2. Nej
34.	Bedömer du att det förelåg särskilda skäl?	1. Ja 2. Nej
35.	Bedömer du att utredningen var tillräcklig för att ta ställning till oskälighetsrekvisitet?	1. Ja 2. Nej
36.	Bedömer du att det skulle varit oskäligt att bedöma arbetsförmågan i förhållande till normalt förekommande arbete?	1. Ja 2. Nej
37.	Var den utredningen som fanns tillgänglig vid bedömningen av rätten till sjukpenning för dag 365 tillräcklig?	1. Ja 2. Nej
38.	Vad var det som var otillräckligt utrett?	1. De medicinska förutsättningarna 2. Oskäligt 3. Annat
39.	Vad var det för annan omständighet som var otillräckligt utredd?	Fritext
40.	Skulle du ha gjort samma bedömning som handläggaren när det gäller rätten till sjukpenning för dag 365?	1. Ja 2. Nej, lägre nivå 3. Nej, högre nivå 4. Nej, helt avslag
41.	Har den försäkrades arbetsförmåga bedömts i förhållande till normalt förekommande arbete för dag 365?	1. Ja 2. Nej 3. Framgår inte



Nr	Fråga	Svarsalternativ
42.	Varför har arbetsförmågan inte bedömts i förhållande till normalt förekommande arbete för dag 365?	1. Oskäligt 2. Annan orsak 3. Framgår inte
43.	Vilken annan orsak finns det till att bedömningen inte gjorts i förhållande till normalt förekommande arbete?	Fritext
44.	Bedömer du att utredningen var tillräcklig för att ta ställning till oskälighetsrekvisitet?	1. Ja 2. Nej
45.	Bedömer du att det skulle varit oskäligt att bedöma arbetsförmågan i förhållande till normalt förekommande arbete?	1. Ja 2. Nej

**I serien Rättslig uppföljning har följande skrifter publicerats sedan år 2016:**

- 2016:1 Aktivitetsstöd vid sjukfrånvaro från ett arbetsmarknadspolitiskt program. Rättslig kvalitetsuppföljning
- 2016:2 Rehabiliteringsersättning. Rättslig kvalitetsuppföljning
- 2016:3 Sjukpenningärenden med förenklade läkarintyg. Rättslig kvalitetsuppföljning
- 2016:4 Etableringstillägg och bostadsersättning. Rättslig kvalitetsuppföljning
- 2016:5 Omprövning av sjukpenningbeslut. Rättslig kvalitetsuppföljning
- 2016:6 Aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga. Rättslig kvalitetsuppföljning
- 2017:1 Förvaltningsrättslig kvalitet inom fyra förmåner. Sjukpenning, bilstöd, bostadsbidrag samt bostadsersättning inom etableringsersättningen. Rättslig kvalitetsuppföljning
- 2017:2 Graviditetspenning på grund av fysiskt ansträngande arbete. Rättslig kvalitetsuppföljning
- 2017:3 Sjukersättning. Rättslig kvalitetsuppföljning
- 2017:4 Assistansersättning. Omprövning enligt 51 kap. 12 § socialförsäkringsbalken. Rättslig kvalitetsuppföljning
- 2017:5 Sjukpenning. Den första sjukpenningrättsbedömningen och tillämpningen av rehabiliteringskedjan. Rättslig kvalitetsuppföljning