

RAPPORT 2023:10

---

## Konsekvenser av förändringar i sjukförsäkringen

En granskning av rättsliga förändringar inom sjukpenning, rehabiliteringspenning och SGI och dess påverkan på sysselsättning och försörjning

---

isf

RAPPORT 2023:10

# Konsekvenser av förändringar i sjukförsäkringen

En granskning av rättsliga förändringar inom sjukpenning, rehabiliteringspenning och SGI och dess påverkan på sysselsättning och försörjning

En rapport från Inspektionen för socialförsäkringen

Göteborg 2023

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) är en statlig myndighet som arbetar för en rättssäker och effektiv socialförsäkring som är hållbar för samhället och ger trygghet för individen.

ISF:s rapporter har olika fokus:

- *ISF Granskar och analyserar* innehåller en omfattande granskning och analys ur flera olika perspektiv. Avsikten är att presentera så långtgående slutsatser som möjligt och lämna rekommationer på önskvärda förändringar.
- *ISF Redovisar* presenterar fakta utan att analysera dem på djupet. Det kan till exempel handla om att redovisa statistik, en rättslig observation eller en sammanställning av existerande kunskap.
- *ISF Kommenterar* fokuserar på att synliggöra något som ISF tycker behöver uppmärksammas. Det kan till exempel handla om att kommentera en pågående debatt, effekterna av rättstillämpningen eller att synliggöra olösta problem.

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

© Inspektionen för socialförsäkringen  
Tryckt av Elanders Sverige AB, 2023

ISBN: 978-91-89595-33-0

# Innehåll

Generaldirektörens förord .....	7
Sammanfattning .....	9
1 Inledning .....	17
1.1 Syfte och frågor .....	18
1.1.1 Vårt angreppssätt av uppdraget .....	18
1.1.2 Metod och tillvägagångssätt .....	21
1.2 Sjukförsäkringens regelverk i korthet .....	24
1.2.1 Det finns fasta tidsgränser för att bedöma arbetsförmågan inom sjukpenning.....	25
1.2.2 Förutsättningar för att få rehabiliteringspenning ...	26
1.2.3 Andra regler gäller vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga .....	26
1.3 Olika typer av dokument från Försäkringskassans rättsavdelning.....	27
1.4 Rapportens innehåll .....	29
2 Tillämpningen av sjukförsäkringen och sjukfrånvaron har varierat över tid .....	31
2.1 Upp- och nedgångar i sjukfrånvaron över tid .....	32
2.1.1 Den oväntade uppgången 1998–2002.....	34
2.1.2 Halveringen av utbetalda dagar 2003–2008 .....	36
2.1.3 Genomgripande reformer och fortsatt nedgång 2008–2010 .....	39
2.1.4 Uppgång 2011–2015 på grund av justeringar i regelverk och fokus på ökat förtroende .....	43
2.1.5 Vändning och nedgång 2016–2021 via 9,0- målet .....	47

2.2	Användandet av rehabiliteringspenning har varierat över tid .....	51
2.3	Det finns en instabilitet inom sjukförsäkringen .....	55
3	Rättsliga förändringar inom sjukförsäkringen.....	61
3.1	Rättsliga förändringar inom sjukpenning.....	63
3.1.1	Sjukdomsbegreppet har utvidgats inom sjukpenning.....	64
3.1.2	Mindre restriktiv bedömning av arbetsförmågan inom sjukpenning.....	66
3.1.3	Kraven på medicinska underlag inom sjukpenning har ändrats flera gånger.....	70
3.1.4	Ändrad hantering av ansökningar och beslut inom sjukpenning .....	77
3.2	Rättsliga förändringar inom rehabiliteringspenning .....	81
3.2.1	Förändrad tillämpning av ersättningsbar tid.....	81
3.3	Rättsliga förändringar inom sjukpenninggrundande inkomst (SGI) .....	83
3.3.1	Relativt få rättsliga förändringar som gäller SGI.....	84
3.3.2	Försäkringskassans rättsliga ställningstagande har ändrat myndighetens syn på kvalificering.....	84
3.3.3	Försäkringskassans reviderade vägledning har ändrat myndighetens tillämpning .....	86
4	Skillnader i försörjning över tid för personer som har haft sjukpenning .....	91
4.1	Andelen med försörjning från förvärvsarbete ökar när andelen med försörjning från sjukförmåner minskar.....	92
4.1.1	Andelen personer med låg eller ingen inkomst är som högst vid rehabiliteringskedjans införande.....	97
4.1.2	Längden på sjukfallen har minskat sedan 2000.....	99
4.2	Majoriteten av personerna som avslutar ett sjukfall mellan dag 180–365 arbetar därefter .....	102
4.2.1	En lägre andel har ekonomiskt bistånd över tid... ..	106
4.2.2	Under 2014 fick fler personer sjukpenning inom ett år efter att ha avslutat ett sjukfall .....	107

5	Slutsatser .....	109
5.1	Genomslaget av rättsliga förändringar har påverkats av vad styrningen av sjukförsäkringen har betonat .....	109
5.1.1	Tre skiften i vad styrningen av sjukförsäkringen har betonat under perioden 2008–2019 .....	112
5.2	Försörjningen för personer som har påbörjat ett sjukfall har förändrats utifrån vad styrningen har betonat .....	115
5.3	Utvecklingen av långa sjukfall är en återkommande fråga för sjukförsäkringen.....	116
6	Referenser .....	119
	Bilaga 1: Rättslig kartläggning.....	131
	Bilaga 2: Registerbaserade analyser.....	145



## Generaldirektörens förord

Försäkringskassans tillämpning av bestämmelserna i sjukförsäkringen har varierat över tid. Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) har i flera tidigare rapporter (se bland annat ISF 2015:1K, ISF 2015:5 och ISF 2018:16) kunnat konstatera att viss, men inte all, variation kan förklaras av förändringar i regelverk och rättspraxis. Men när det finns en variation i tillämpningen utan sådana förändringar kan rättssäkerheten och legitimiteten för sjukförsäkringen ifrågasättas.

ISF arbetar för en rättssäker och effektiv socialförsäkring. Genom våra granskningar bidrar vi med kunskap till samhällsdiskussionen och underlag för beslut. I denna granskning ger vi en historisk överblick av samspelet mellan sjukfrånvaro, styrning och tillämpning. Vi har kartlagt förändringar i författning, rättspraxis och Försäkringskassans rättsliga styrning under perioden 1 juli 2008–31 december 2019 och satt dessa i relation till sjukfrånvarons utveckling och den politiska styrningen av sjukförsäkringen. Det är ett komplext system där vi menar att dessa faktorer är beroende av varandra.

Hur sjukfrånvaro, styrning och tillämpning förändras har i sin tur en påverkan på försörjningssituationen för personer som haft sjukpenning under olika perioder. Det har hittills varit oklart hur dessa variationer påverkat försörjningen för enskilda. Vi visar nu att förändringar i försörjningen har samvarierat med förändringar i den politiska styrningen av sjukförsäkringen. Med denna rapport tillför vi därmed ny kunskap om sjukförsäkringens funktion i samhället och hur förändringar i sjukförsäkringen kan påverka enskilda.



Rapporten har skrivits av Jens Karlsson (projektledare), Pererik Bengtsson, Linda Capretti och Albin Palmqvist. I granskningsprojektet har också Andrea Berggren, Sonja Nikolovska och Katarina Sjöberg arbetat.

Göteborg i november 2023

*Eva-Lo Ighe*

# Sammanfattning

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) har fått i uppdrag från regeringen att kartlägga förändringar i författningar, rättspraxis och i Försäkringskassans rättsliga styrning sedan den 1 juli 2008 när det gäller sjukpenning, rehabiliteringspenning och sjukpenninggrundande inkomst (SGI). I uppdraget ingår även att utreda vilka konsekvenser dessa förändringar har fått för enskilda personers sysselsättnings- och försörjningssituation.

I den här rapporten redovisar vi rättsliga förändringar (författningar, rättspraxis och Försäkringskassans rättsliga styrning) inom sjukpenning, rehabiliteringspenning och SGI under perioden 1 juli 2008–31 december 2019 samt hur dessa förändringar kan ha påverkat personers sysselsättnings- och försörjningssituation.

För att kunna analysera vilken betydelse rättsliga förändringar har haft under perioden 2008–2019 på ett meningsfullt sätt har vi satt in denna period i ett längre tidsperspektiv. Vi menar att de förändringar som sker när det gäller författningar, rättspraxis och rättslig styrning grundar sig i den tidigare utvecklingen av sjukfrånvaron och de problem för sjukförsäkringen och sjukfrånvaron som har formulerats under den föregående perioden.

Vi har tagit en övergripande ansats och studerat mönster över tid. Det innebär att vi kartlagt rättsliga förändringar och följt hur sysselsättnings- och försörjningssituationen för personer som har påbörjat en period med sjukpenning har förändrats på årsbasis, för att kunna se förändringar utifrån en systemnivå. Med systemnivå menar vi att vi har studerat förändringarna utifrån vad den politiska styrningen av sjukförsäkringen har betonat under en viss period, och hur Försäkringskassan har omvandlat den politiska styrningen i myndighetens interna styrning av sjukförsäkringen. Det är då enbart den formella styrningen som vi har beaktat, till exempel som kommit till uttryck

i regleringsbrev, budgetpropositioner, regeringsuppdrag och årsredovisningar.

Vår övergripande ansats innebär att vi inte uttalar oss om vilka konsekvenser varje enskild rättslig förändring har fått för sysselsättnings- och försörjningssituationen för personer som har påbörjat en sjukpenningperiod. I stället uttalar vi oss om de rättsliga förändringarna kan ha förstärkt eller motverkat den utveckling som funnits under olika perioder, till exempel när det gällt inflöde till sjukförsäkringen och utflöde från den.

Resultaten som vi presenterar i rapporten baseras på dokument- och litteraturstudier, rättslig kartläggning, intervjuer med anställda på Försäkringskassan och analyser av registerdata.

Utifrån våra resultat drar vi följande slutsatser:

- Genomslaget av rättsliga förändringar har varit beroende av de problem som har lyfts fram kring sjukfrånvarons utveckling.
- Den framtida försörjningssituationen för personer som har påbörjat en period med sjukpenning har varierat utifrån vad som har betonats i styrningen av sjukförsäkringen.

## Upp och nedgångar i sjukfrånvaron över tid

Sjukfrånvarokurvan har sedan mitten av 1990-talet vänt både uppåt och nedåt under perioder utan stora regelförändringar. Förändringar i den svenska sjukfrånvaron kan inte förklaras av skillnader i arbetsförmåga hos den arbetsföra delen av befolkningen. Upp- och nedgångar i sjukfrånvaron har i stället ofta skett samtidigt och i samklang med den politiska styrningen av sjukförsäkringen och hur Försäkringskassan har omvandlat den politiska styrningen i sin interna styrning av sjukförsäkringen.

Vi har identifierat tre skiften i vad den politiska styrningen av sjukförsäkringen har betonat under den period som vi har kartlagt, som alla har uppstått som en reaktion på den tidigare utvecklingen: 2008–2010, 2011–2015 och 2016–2019. För att förstå förändringarna i vår första period behöver vi också beskriva tiden före 2008.

## Tiden före 2008

Under perioden 1998–2002 var det en oväntad uppgång i sjukfrånvaron. Antalet sjukfall ökade från 118 000 i augusti 1997 till 305 000 i februari 2002. Andelen sjukfall som var längre än 1 år gick från cirka 35 procent av alla sjukfall till närmare 50 procent.

I budgetpropositionen för 2003 formulerade regeringen det så kallade halveringsmålet. Det innebar att den totala frånvaron från arbetslivet på grund av sjukskrivning skulle halveras fram till 2008 i förhållande till utgångsläget 2002. Parallellt skulle antalet sjuk- och aktivitetsersättningar minska. Perioden 2003–2008 kom alltså att präglas av åtgärder för att minska antalet personer som hade ersättning från sjukförsäkringen.

## Perioden 2008–2010

En reformering av sjukförsäkringen genomfördes den 1 juli 2008 i form av införandet av fasta tidsgränser i sjukpenning (den så kallade rehabiliteringskedjan), en sänkning av ersättningsnivån efter ett år med sjukpenning, en bortre tidsgräns för utbetalning av sjukpenning och en skärpning av kriterierna för att en person ska beviljas sjukersättning. Den tidsbegränsade sjukersättningen avskaffades också. Reformerna resulterade i att sjukfrånvaron fortsatte att gå ned.

Inom Försäkringskassan riktades starkt fokus på att reformerna skulle tillämpas i verksamheten. Det syntes bland annat i den kraftiga ökningen under 2009 och 2010 av antalet prövningar Försäkringskassan gjorde i samband med tidsgränserna vid 90 respektive 180 dagar. Andelen avslag i pågående sjukfall ökade i samband med prövningen mot den reguljära arbetsmarknaden runt dag 180.

Reglerna kring den bortre tidsgränsen i sjukpenning innebar att en stor mängd sjukfall, både nya och redan pågående, nådde den maximala tiden med sjukpenning vid samma tidpunkt, den 1 januari 2010. I och med att de flesta personer som lämnade sjukpenning på grund av den bortre tidsgränsen återigen blev sjukskrivna efter tre månader utan sjukpenning samtidigt som inflödet av nya sjukfall vände uppåt, började sjukfrånvaron stiga igen.

Regelverket möttes av reaktioner. Dessa reaktioner grundade sig kring den striktare bedömningen efter 180 dagar med sjukpenning och kring den bortre tidsgränsen i sjukpenning.

## Perioden 2011–2015

Under inledningen av 2010-talet justerades regelverket inom ett antal områden. Samtidigt formulerade regeringen målet om att förtroendet för Försäkringskassan och administrationen av socialförsäkringen skulle vara högt.

Inflödet av nya sjukfall hade börjat vända svagt uppåt från 2010 och takten ökade. Under 2014 började också sjukfallens varaktighet att öka. Under 2014 skärptes diskussionerna kring hur sjukfrånvaron utvecklades. ISF kom 2015 med en rapport om en försvagad tillämpning av rehabiliteringskedjan från Försäkringskassan som sannolikt förklarade en del av de allt längre sjukfallen och den ökade sjukfrånvaron.

Andelen avslag på sjukpenning ökade från 2014. Under 2014 började Försäkringskassan att publicera rättsliga kvalitetsuppföljningar som visade på brister i tillämpningen. Både ISF och Försäkringskassan har konstaterat att de rättsliga kvalitetsuppföljningarna har bidragit till att förskjuta tillämpningen i en mer restriktiv riktning.

## Perioden 2016–2019

Regeringen skrev i budgetpropositionen för 2015 att målet om en låg och stabil sjukfrånvaro inte var uppfyllt och att uppgången i sjukfrånvaron var oroande. På hösten 2015 lanserade regeringen målet att sjukpenningtalet ska uppgå till högst 9,0 dagar vid utgången av 2020. Mot bakgrund av att den bortre tidsgränsen avskaffades i början av 2016 betonade regeringen bland annat hur viktigt det är att Försäkringskassan tillämpar reglerna om fasta tidpunkter för bedömningarna av arbetsförmågan för att det ska gå att nå målet.

Under 2016 bromsade ökningstakten i sjukfrånvaron in, och i februari 2017 minskade sjukfrånvaron för första gången på drygt sex år. När väl sjukpenningtalet började minska 2017 fortsatte nedgången fram till maj 2021, då det landade på 9,0 dagar.

## Genomslaget av rättsliga förändringar har påverkats av vad styrningen av sjukförsäkringen har betonat

Våra resultat visar att det har funnits stora variationer i tillämpningen utan att det har gjorts omfattande förändringar i regelverk eller i Försäkringskassans rättsliga styrning. Vår samlade bedömning av förändringar i författningar, rättspraxis och Försäkringskassans rättsliga styrning är att dess genomslag i tillämpningen är beroende av vad som betonas i den politiska styrningen av sjukförsäkringen och hur den omvandlas i Försäkringskassans interna styrning av sjukförsäkringen. Det är alltså inte enbart utformningen av en rättslig förändring som har betydelse för dess genomslag i tillämpningen. Vi menar att dess utfall även är beroende av vad styrningen av sjukförsäkringen betonar. När styrningen har betonat regeltillämpning har rättsliga förändringar som syftat till att förkorta sjukfall eller att tydliggöra krav i medicinska underlag förstärkt signaler om att tillämpningen ska skärpas. Omvänt har rättsliga förändringar som syftat till att införa lättnader eller undantag i delar av regelverket tillsammans med styrning på förtroende förstärkt signaler om en mer generös tillämpning.

Försäkringskassans uppdrag handlar dels om att utreda och bedöma rätten till sjukpenning, dels om att utreda behov av rehabilitering och att samordna rehabiliteringsinsatser. Beroende på vad den politiska styrningen av sjukförsäkringen har betonat har Försäkringskassan flyttat sitt fokus från den ena delen av uppdraget till den andra. När styrningen har betonat regeltillämpning har det inneburit att Försäkringskassan har lagt mer vikt på att utreda rätten till ersättning och ett mindre fokus på samordning och samverkan. När styrningen i stället har betonat förtroende har det inneburit att Försäkringskassan lagt mer vikt på samordning och samverkan och ett mindre fokus på att utreda rätten till ersättning.

Genomslaget av rättsliga förändringar i tillämpningen har påverkats av hur väl de har sammanfallit med den politiska styrningen av sjukförsäkringen, och hur Försäkringskassan har omvandlat den politiska styrningen i sin interna styrning av sjukförsäkringen. Ett sådant exempel är avskaffandet av tidsgränsen på 914 dagar med sjukpenning den 1 februari 2016. Avskaffandet medförde i sig längre sjukfall i och med att personer inte längre avslutade sin

sjukpenningperiod vid tidsgränsen. Men sjukfrånvaron ökade inte. Det faktum att regeringen i samband med avskaffandet lyfte fram Försäkringskassans ansvar för att prövningarna enligt rehabiliteringskedjan gjordes vid tidsgränserna hade betydelse för tillämpningen och påverkan på sjukfrånvaron.

Ytterligare exempel finns i Försäkringskassans rättsliga styrning. Även om myndighetens rättsliga styrning har handlat om att tolka gällande rätt så har den ibland fått ett större genomslag än vad den annars kanske skulle ha fått. Det har varit när den rättsliga styrningen har legat i linje med vad den politiska styrningen av sjukförsäkringen har betonat. Ett sådant exempel är de rättsliga kvalitetsuppföljningarna som kom under perioden 2014–2019. De syftade egentligen till att följa upp kvaliteten i ärenden, men där synliggörandet av brister ledde till en mer restriktiv tillämpning eftersom resultaten kom under en tid med växande kritik mot en försvagad regeltillämpning, som 2016 kom att innebära en styrning med betoning på regeltillämpning. Ett annat exempel är vilken uppmärksamhet de domsnytt som betonade vikten av objektiva fynd, tester och observationer i de medicinska underlagen hade i Försäkringskassans verksamhet. Ursprungsversionen publicerades under 2013, då den politiska styrningen betonade förtroende. Men det var först från 2015, när kritiken mot en försvagad regeltillämpning växte och den politiska styrningen betonade regeltillämpning, som det fick ett större genomslag i verksamheten.

## Försörjningen för personer som har påbörjat ett sjukfall har förändrats utifrån vad styrningen har betonat

Våra resultat visar att den framtida försörjningssituationen för personer som har påbörjat ett sjukfall har varierat utifrån vad den politiska styrningen av sjukförsäkringen har betonat, och hur Försäkringskassan har omvandlat den politiska styrningen i sin interna styrning av sjukförsäkringen. Vi ser två huvudsakliga mönster i hur personer som har påbörjat ett sjukfall försörjer sig under olika tidsperioder.

Andelen personer som har påbörjat en sjukpenningperiod och som under de tre efterföljande åren har inkomst från sjukförmåner är

högre under tidsperioden 2011–2015 än under perioderna 2008–2010 och 2016–2019. Samtidigt är andelen personer med inkomst från förvärvsarbete eller med låg eller ingen inkomst lägre. I fråga om tillämpningen av regelverket kännetecknades perioden 2011–2015 av att Försäkringskassan i mindre omfattning gjorde de prövningar av arbetsförmågan som myndigheten skulle göra enligt rehabiliteringskedjan.

Andelen personer som har sin inkomst från förvärvsarbete är högre under perioder när fokus i den politiska styrningen har legat på regeltillämpning. Det gällde för tidsperioden efter införandet av rehabiliteringskedjan 2008–2010, och för tidsperioden 2016–2019 som präglades av målet att sjukpenningtalet skulle uppgå till 9,0 dagar vid utgången av 2020. Båda perioderna kännetecknades av fokus på utredningar och bedömningar i anslutning till rehabiliteringskedjans tidsgränser. Samtidigt ser vi att andelen personer med låg eller ingen inkomst var högre under samma perioder.





# 1 Inledning

Efter att reformen om fasta tidsgränser för sjukpenning infördes den 1 juli 2008 har Försäkringskassans tillämpning av bestämmelserna varierat. Variationerna i hur Försäkringskassan tillämpat bestämmelserna har påverkat möjligheten att få ersättning för personer som ansökt om sjukpenning. Det har också påverkat hur länge personer som har påbörjat en period med sjukpenning befinner sig i sjukförsäkringen. Det saknas en samlad kartläggning om hur variationen i tillämpningen över tid har påverkat sysselsättnings- och försörjningssituationen för personer som har påbörjat en sjukpenningperiod.

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) har fått i uppdrag av regeringen att kartlägga förändringar i författningar, rättspraxis och Försäkringskassans rättsliga styrning sedan den 1 juli 2008 när det gäller sjukpenning, rehabiliteringspenning och sjukpenninggrundande inkomst (SGI). I uppdraget ingår även att kartlägga vilka konsekvenser dessa förändringar fått för enskilda personers sysselsättnings- och försörjningssituation. I uppdraget ingår dessutom att kartlägga konsekvenserna för enskilda personer av att den tidsbegränsade sjukersättningen avskaffades samt hur förändringarna har påverkat personernas rätt till SGI.<sup>1</sup>

Den här rapporten är ISF:s svar på den del av regeringsuppdraget som gäller rättsliga förändringar (författningar, rättspraxis och Försäkringskassans rättsliga styrning) inom sjukpenning, rehabiliteringspenning och SGI och vilka konsekvenser dessa förändringar har fått för enskilda personers sysselsättnings- och försörjningssituation. Den delen av uppdraget som gäller tidsbegränsad sjukersättning besvarar ISF i rapport 2023:7, *Avskaffandet av tidsbegränsad sjukersättning*.

---

<sup>1</sup> Regeringens beslut den 28 oktober 2021, S2021/07173 (delvis).

## 1.1 Syfte och frågor

Syftet med denna rapport är att göra en samlad granskning som kartlägger rättsliga förändringar inom sjukpenning, rehabiliteringspenning och SGI över tid, och hur dessa förändringar kan ha påverkat sysselsättnings- och försörjningssituationen för personer som har påbörjat en period med sjukpenning.

För att uppfylla syftet besvarar vår granskning följande frågor:

1. Hur har lagar och förordningar, rättspraxis och Försäkringskassans rättsliga styrning förändrats när det gäller sjukpenning, rehabiliteringspenning och SGI sedan den 1 juli 2008?
2. Vilka problem och frågor har lyfts fram kring upp- och nedgångar i sjukfrånvaron och hur har de påverkat förändringar i styrning, regler och tillämpning?
3. Hur ser sysselsättnings- och försörjningssituationen ut för personer som har påbörjat en period med sjukpenning, och hur har det förändrats över tid?

### 1.1.1 Vårt angreppssätt av uppdraget

Vårt uppdrag har varit omfattande. Det gäller flera försäkringsområden och en lång tidsperiod, vilket innebär att vi har behövt kartlägga många rättsliga förändringar. I nästa steg har vi sedan kartlagt vilka konsekvenser de rättsliga förändringarna fått för sysselsättnings- och försörjningssituationen för personer som har påbörjat en sjukpenningperiod.

Det finns flera tidigare rapporter som har studerat effekter av en enskild rättslig förändring eller av flera rättsliga förändringar som skett under den tid som vårt uppdrag omfattar. För att inte upprepa andra studier eller ha olika angreppssätt på de rättsliga förändringar vi har kartlagt, har vi tagit en övergripande ansats och studerat mönster över tid. Vi har också hänvisat till andra studier när det varit aktuellt.

Vi har kartlagt förändringar i lagar, förordningar, rättspraxis och Försäkringskassans rättsliga styrning över tid. Vi definierar Försäkringskassans rättsliga styrning som situationer där Försäkringskassans rättsavdelning har tolkat författningsändringar och

rättspraxis. Det kan också handla om när myndigheten på eget initiativ har tagit ställning till hur en olöst rättsfråga inom en förmånska hanteras i tillämpningen internt. Detta kan ha skett på olika sätt, i flera olika typer av dokument och gälla såväl stora som små försäkringsfrågor. På grund av att Försäkringskassan gallrar bland sina dokument har vi inte kunnat få alla dokument eller versioner av dokument som har funnits.

Det är svårt att fastställa om en förändring i hur Försäkringskassan har tillämpat regelverket kommer från Försäkringskassans rättsliga styrning, från någon annan styrning på avdelningen för sjukförsäkringen eller från Försäkringskassans övergripande styrning. Det beror på att det i en så stor myndighet som Försäkringskassan tar en viss tid för en styrning att få genomslag. Under denna tid kan flera andra styrsignaler eller rättsliga förändringar ha genomförts. Vad som i slutändan får störst påverkan på tillämpningen är svårt att avgöra.

Försäkringskassan arbetar dessutom på uppdrag av riksdagen och regeringen, som styr myndigheten genom regleringsbrev, budgetanslag, regeringsuppdrag med mera. Den här typen av styrning definierar vi inte som rättslig styrning hos Försäkringskassan. Däremot kan den här typen av styrning ha påverkat vilka frågor som varit i fokus och vad Försäkringskassan har arbetat med under olika perioder. Det är alltså inte säkert att det är en rättslig förändring som är förklaringen till en förändrad tillämpning eller en förändring i sysselsättnings- och försörjningssituationen för personer som har påbörjat en period med sjukpenning.

Därför har vi analyserat genomslaget av rättsliga förändringar och hur sysselsättnings- och försörjningssituationen har förändrats för personer som har påbörjat en sjukpenningperiod utifrån en systemnivå. Med systemnivå menar vi att vi har studerat förändringarna utifrån vad den politiska styrningen av sjukförsäkringen har betonat under en viss period, och hur Försäkringskassan har omvandlat den politiska styrningen i myndighetens interna styrning av sjukförsäkringen. Det är då enbart den formella styrningen som vi har beaktat, till exempel som kommit till uttryck i regleringsbrev, budgetpropositioner, regeringsuppdrag och årsredovisningar. Eftersom vårt uppdrag gäller en tid bakåt har det varit svårt att fånga den informella styrningen. Vi har heller inte analyserat hur väl Försäkringskassans interna styrning av sjukförsäkringen stämmer överens med den politiska styrningen eftersom vårt uppdrag redan har

varit tillräckligt omfattande. Det finns däremot flera tidigare studier som visar att Försäkringskassans interna styrning följer den politiska styrningen.<sup>2</sup>

Den politiska styrningen eller Försäkringskassans interna styrning av sjukförsäkringen kan förutom sjukpenning och rehabiliteringspenning även gälla sjukersättning och aktivitetsersättning. Eftersom de olika försäkringssystemen påverkas av varandra har vi behövt beakta förändringar som har gällt sjukförsäkringen i stort. Vi har däremot inte kartlagt rättsliga förändringar inom sjukersättning och aktivitetsersättning.

Vår övergripande ansats innebär att vi inte uttalar oss om vilka konsekvenser varje enskild rättslig förändring har fått för sysselsättnings- och försörjningssituationen för personer som har påbörjat en sjukpenningperiod. I stället uttalar vi oss om de rättsliga förändringarna kan ha förstärkt eller motverkat den utveckling som funnits under olika perioder, till exempel när det gällt inflöde till sjukförsäkringen och utflöde från den. När vi gjort våra konsekvensbedömningar har vi jämfört förändringar i sysselsättning och försörjning över tid för de personer som har påbörjat en period med sjukpenning från 2000 till 2017. Det beror på att vi vill kunna jämföra med tiden före de fasta tidsgränserna för sjukpenning infördes den 1 juli 2008 och kunna följa personernas försörjning under tre år.

Vi har inte kartlagt förändringar i andra ersättningsystem som angränsar till sjukförsäkringen, som till exempel pensionssystemet och arbetslöshetsförsäkringen. Det innebär att vi inte fullt ut tar hänsyn till faktorer i andra system som kan ha påverkat personers sysselsättnings- och försörjningssituation, eller som kan ha påverkat inflödet till sjukförsäkringen och utflödet från den.

När det gäller SGI har vi ett annat angreppssätt och vi redogör bara för rättsliga förändringar och hur de kan ha påverkat tillämpningen. Eftersom SGI inte är en förmån och dessutom rent organisatoriskt tillhör en annan försäkringsavdelning än avdelningen för sjukförsäkringen på Försäkringskassan har inte förändringar inom sjukpenning och rehabiliteringspenning en direkt påverkan på SGI.

---

<sup>2</sup> Se till exempel ISF, *Ett systemperspektiv på sjukfrånvaron*. ISF kommenterar 2015:1, ISF, *Försäkringskassans i förändring*. Arbetsrapport 2016:2, ISF, *Förändrad styrning av och i Försäkringskassan*. Rapport 2018:16 och ISF, *Variationen inom aktivitetsersättning*. Rapport 2020:9.

Däremot kan det bli aktuellt med skyddsregler inom SGI efter att en person har haft en period med sjukpenning eller rehabiliteringspenning. Likaså kan en förändrad tillämpning när det gäller hur SGI bedöms ha påverkat hur många som har möjlighet att få sjukpenning eller rehabiliteringspenning.

Om en person är kvalificerad för en SGI eller till att behålla en SGI prövas först i samband med att personen ansöker om en arbetsbaserad förmån. Prövningen utgår från vad personen har gjort eller kan antas göra vid den tidpunkt det är aktuellt att fastställa SGI ifrån. Det är därför inte möjligt att få fram tillförlitliga uppgifter om vilka som har rätt till eller inte rätt till att få en SGI fastställd. Vi har därför valt att inte redovisa någon statistik för SGI i rapporten. Vi vet heller inte om anledningen till att en person har fått beslut om att få en SGI fastställd eller inte har berott på förändringar inom sjukpenning eller rehabiliteringspenning.

### 1.1.2 Metod och tillvägagångssätt

Vi har använt flera olika metoder som kompletterar varandra för att svara på våra frågor:

- en rättsutredning
- en dokument- och litteraturstudie
- en registerstudie
- intervjuer med anställda på Försäkringskassans rättsavdelning samt avdelningen för sjukförsäkringen.

Vi har i vår kartläggning av rättsliga förändringar avgränsat oss till perioden 2008–2019. Men vi beskriver ändå emellanåt sådant som har gällt före eller efter perioden, för att förklara hur utvecklingen har sett ut.

#### *Rättsutredning och dokument- och litteraturstudie*

I vår rättsutredning och i vår dokument- och litteraturstudie har vi kartlagt de förändringar i lagar och förordningar som har skett inom sjukpenning, rehabiliteringspenning och SGI. Vi har också kartlagt de avgöranden som kommit ifrån högsta instans, det vill säga Högsta

förvaltningsdomstolen (HFD). Avgöranden från HFD är direkt vägledande för Försäkringskassan.

Eftersom vi har granskat hur rättsliga förändringar har påverkat enskilda personers sysselsättnings- och försörjningssituation har vi fokuserat på de rättsliga förändringar som kan ha påverkat Försäkringskassans bedömning av om en person har rätt till sjukpenning och rehabiliteringspenning eller som har påverkat när Försäkringskassan ska fastställa en SGI och skydda en SGI. Vi redogör alltså i rapporten för förändringar som vi bedömer kan ha påverkat tillämpningen i stort. Det innebär att vi inte har kartlagt alla frågor som gäller specifika situationer, beräkning av ersättning eller liknande.

Vi har inte kartlagt avgöranden från kammarrätten. Avgöranden från kammarrätten är inte vägledande för Försäkringskassans tillämpning på samma sätt som avgöranden från HFD är. Avgöranden från kammarrätten gäller oftast i ett enskilt fall, och bör inte få en direkt effekt på Försäkringskassans tillämpning inom sjukpenning och rehabiliteringspenning. Däremot har vi kartlagt Försäkringskassans domsnytt, som återger rättsfall och myndighetens kommentar och tolkning till dem. Där framgår också de kammarrättsavgöranden som myndigheten själv har lyft fram.

När det gäller Försäkringskassan har vi kartlagt den rättsliga styrningen. Här ingår de styrande dokumenten, och till viss del också stödjande dokument, som Försäkringskassan har. De styrande dokumenten som vi har kartlagt är föreskrifter, allmänna råd, rättsliga ställningstaganden, rättsfallsöversikter och domsnytt.

Vi har även tagit hänsyn till annan styrning inom Försäkringskassan som kan ha påverkat bedömningen av personers rätt till ersättning. Det handlar till exempel om rättsliga kvalitetsuppföljningar som Försäkringskassans rättsavdelning gjorde, eller större förändringar i de vägledningar som försäkringsutredarna använder som stöd i handläggningen.

I vår dokument- och litteraturstudie har vi gått igenom årsredovisningar, budgetpropositioner, regleringsbrev, verksamhetsplaner och andra beskrivande och styrande dokument som behandlar Försäkringskassans verksamhet de år vi har granskat. Vi har även läst andra studier och utredningar som handlar om sjukförsäkringen,

Försäkringskassan eller om lagändringar, både från ISF och från andra myndigheter eller statliga utredningar.

### *Intervjuer*

Vi har intervjuat tjänstepersoner på olika nivåer inom Försäkringskassans rättsavdelning och avdelningen för sjukförsäkringen. För att personerna inte ska gå att identifiera nämner vi inte deras titlar eller befattningar. Men det är personer som har arbetat på Försäkringskassan under flera år och som har insyn i beslutsprocessen, i arbetet med den rättsliga styrningen eller den handläggande verksamheten.

Intervjuerna har gett oss en bredare bild av förändringarna inom sjukförsäkringen och bakgrunden till varför vissa förändringar gjordes, samt hur de togs emot av den handläggande verksamheten. Vi har genomfört intervjuerna i grupp eller enskilt. Vi har genomfört sammanlagt 8 intervjuer med totalt 9 personer.

### *Registerstudie*

Vår registerstudie har baserats på uppgifter från Statistikmyndigheten SCB:s databas LISA och från Försäkringskassans register STORE och MiDAS. LISA lämpar sig väl för tidsserieanalyser där vi har kunnat följa enskilda personers övergångar mellan sjukdom, förvärvsarbete och arbetslöshet, och har gett en övergripande bild om personers sysselsättnings- och försörjningssituation. Inom MiDAS finns detaljerade uppgifter kring de perioder som personer har fått ersättning för, vilken ersättning de har fått, och om det är hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels ersättning som har betalats ut. STORE har gett oss ytterligare uppgifter om hur ärenden har handlagts.

Den population som ingår i vår studie har bestått av alla personer i förvärvsarbetande ålder (18–64 år) som någon gång har haft sjukpenning och rehabiliteringspenning under tidsperioden 2000–2019.

En beskrivning av vårt tillvägagångssätt finns i bilaga 2.



## 1.2 Sjukförsäkringens regelverk i korthet

En person kan få sjukpenning om hen får nedsatt arbetsförmåga på grund av en sjukdom. För att kunna få sjukpenning krävs också att en person har en SGI. Storleken på ersättningen beror på personens SGI och på i vilken omfattning som hens arbetsförmåga är nedsatt.<sup>3</sup> SGI motsvarar den årliga inkomst som en person kan antas komma att tills vidare få för sitt eget arbete.<sup>4</sup> För att kunna få en SGI krävs bland annat att personens inkomst kommer från arbete i Sverige som kan antas vara sex månader i följd, eller som är årligen återkommande, och att inkomsten kan antas uppgå till minst 24 procent av prisbasbeloppet.<sup>5</sup> För en person som är anställd beräknas också en årsarbetstid utifrån det antal timmar eller dagar per år som personen kan antas komma att ha som ordinarie eller normal arbetstid.<sup>6</sup>

En person som avbryter sitt arbete eller börjar arbeta i lägre omfattning kan under vissa förutsättningar skydda sin SGI trots att hen inte längre har en inkomst som motsvarar hens SGI. Det kan personen göra till exempel genom att stå till arbetsmarknadens förfogande, studera eller vara föräldraledig.<sup>7</sup> Att skydda sin SGI innebär att personens SGI beräknas utifrån de förhållanden som gällde innan avbrottet eller inskränkningen i arbetet, under förutsättning att SGI:n blir högre än om den beräknas utifrån förhållandena under avbrottet eller inskränkningen.<sup>8</sup> Under den tid som en persons SGI är skyddad kan hen få till exempel sjukpenning under den tid som hen inte arbetar, givet att övriga villkor för sjukpenning är uppfyllda.

Sjukpenning kan lämnas i fyra nivåer beroende på hur arbetsförmågan är nedsatt den aktuella dagen: hel, tre fjärdedelar, halv och en fjärdedel.<sup>9</sup> Personen ska styrka att arbetsförmågan är nedsatt genom att lämna ett läkarintyg senast den sjunde dagen efter sjukperiodens första dag.<sup>10</sup>

---

<sup>3</sup> 24 kap. 2 § första stycket socialförsäkringsbalken (SFB).

<sup>4</sup> 25 kap. 2 § SFB.

<sup>5</sup> 25 kap. 3 § andra stycket SFB.

<sup>6</sup> 25 kap. 25–26 §§ SFB.

<sup>7</sup> 26 kap. 11 § första stycket, 13 § första stycket 2 och 15 § första stycket SFB.

<sup>8</sup> 26 kap. 9 § första stycket SFB.

<sup>9</sup> 27 kap. 45 § SFB.

<sup>10</sup> 27 kap. 25 § första stycket SFB.

### 1.2.1 Det finns fasta tidsgränser för att bedöma arbetsförmågan inom sjukpenning

Sedan den 1 juli 2008 finns det fasta tidsgränser kring vilket arbete som arbetsförmågans nedsättning ska bedömas i förhållande till. Tidsgränserna utgör den så kallade rehabiliteringskedjan. De första 90 dagarna i ett sjukfall ska arbetsförmågan bedömas mot personens vanliga arbete eller något annat lämpligt arbete som arbetsgivaren tillfälligt erbjuder.<sup>11</sup>

Från dag 91 ska Försäkringskassan när myndigheten bedömer arbetsförmågan även beakta om personen kan försörja sig efter att bli omplacerad till något annat arbete hos arbetsgivaren.<sup>12</sup> Egenföretagare omfattas inte av denna bedömningsgrund, utan bedöms mot sitt vanliga arbete även under dag 91–180 i sjukperioden.<sup>13</sup>

Från och med dag 181 och framåt ska Försäkringskassan inte bedöma arbetsförmågan bara mot personens vanliga arbete eller omplacerat arbete hos arbetsgivaren, utan dessutom beakta arbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden eller annat lämpligt arbete som är tillgängligt för personen. Sedan den 1 september 2022 ska bedömningen av arbetsförmågan göras mot förvärvsarbete i *en sådan angiven yrkesgrupp* som innehåller arbeten som är normalt förekommande.<sup>14</sup> Det finns vissa undantag för när arbetsförmågan efter dag 180 eller dag 365 ändå ska bedömas mot personens vanliga arbete i stället för ett annat arbete.<sup>15</sup>

Det är bara anställda och egenföretagare som omfattas av rehabiliteringskedjan. Arbetslösa bedöms hela tiden mot ett normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden, i en angiven yrkesgrupp.<sup>16</sup> Föräldralediga bedöms i förhållande till förmågan att vårda barn.<sup>17</sup> Studerande bedöms i förhållande till förmågan att bedriva sina studier.<sup>18</sup>

---

<sup>11</sup> 27 kap. 46 § första stycket SFB.

<sup>12</sup> 27 kap. 47 § första stycket SFB.

<sup>13</sup> Prop. 2007/08:136, *En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete*, s. 59.

<sup>14</sup> Lagen (2021:990) om ändring i socialförsäkringsbalken.

<sup>15</sup> 27 kap. 48–49 §§ SFB.

<sup>16</sup> Prop. 2007/08:136, s. 59 och prop. 2020/21:171, *Angiven yrkesgrupp – åtgärder för en begriplig sjukförsäkring*, s.14.

<sup>17</sup> 27 kap. 52 § SFB.

<sup>18</sup> 3 kap. 29 § andra stycket studiestödsförordningen (2000:655).

### 1.2.2 Förutsättningar för att få rehabiliteringspenning

Bedömningarna för om en person ska få rehabiliteringspenning görs på samma sätt som för sjukpenning när det gäller vad arbetsförmågans nedsättning ska bedömas mot. Nivån på ersättningen är också densamma. För att kunna få rehabiliteringspenning krävs dessutom att personens arbetsförmåga är nedsatt med minst en fjärdedel på grund av sjukdom och att personen deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering som handlar om att antingen förkorta sjukdomstiden eller helt eller delvis förebygga eller häva nedsättningen av arbetsförmågan.<sup>19</sup>

### 1.2.3 Andra regler gäller vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga

En person kan få sjukpenning eller rehabiliteringspenning när personens arbetsförmåga är tillfälligt nedsatt. Om personens arbetsförmåga är långvarigt nedsatt kan personen i stället få sjukersättning eller aktivitetsersättning.<sup>20</sup> För att en person ska kunna få sjukersättning krävs att hans arbetsförmåga är *stadigvarande nedsatt* i förhållande till förvärvsarbeten på arbetsmarknaden. Av förarbetena framgår att innebörden av stadigvarande nedsatt arbetsförmåga handlar om kroniska sjukdomar och irreversibla skador där ytterligare medicinsk eller arbetslivsinriktad rehabilitering inte bedöms kunna utöka personens arbetsförmåga.<sup>21</sup> Det krävs också att ytterligare medicinsk rehabilitering eller arbetslivsinriktad rehabilitering inte bedöms kunna leda till att en person återfår någon arbetsförmåga i ett arbete på arbetsmarknaden.<sup>22</sup> För att en person ska ha rätt till aktivitetsersättning krävs att nedsättningen kan antas bestå under minst ett år.<sup>23</sup> Det är bara personer som är mellan 19 och 30 år som kan få aktivitetsersättning.<sup>24</sup>

---

<sup>19</sup> 31 kap. 3 § SFB.

<sup>20</sup> 33 kap. 2 § SFB.

<sup>21</sup> Prop. 2007/08:136, s. 88.

<sup>22</sup> 33 kap. 6 och 10 §§ SFB

<sup>23</sup> 33 kap. 7 § SFB.

<sup>24</sup> 33 kap. 18 § SFB.

### 1.3 Olika typer av dokument från Försäkringskassans rättsavdelning

Försäkringskassans rättsavdelning använder sig av flera olika typer av dokument för att föra ut rättslig information och ställningstaganden till resten av myndigheten. Eftersom vi i kommande kapitel nämner dokumenttyperna föreskrifter, allmänna råd, rättsliga ställningstaganden, domsnytt, vägledningar och rättsliga kvalitetsuppföljningar redogör vi här för hur de skiljer sig åt. Det är dessa dokument som vi bedömer innehåller inslag som har påverkat tillämpningen, trots att ett visst dokument primära syfte egentligen kan ha varit att stödja eller följa upp.

Föreskrifter är bindande regler och gäller även utanför Försäkringskassan, till exempel i domstolar. Försäkringskassans föreskrifter inom sjukpenning, rehabiliteringspenning och SGI innehåller bestämmelser som reglerar detaljfrågor, som till exempel beräkning av ersättning. Det finns tretton föreskrifter som gäller nu inom de försäkringsområden som vi granskat i denna rapport, varav fyra är årliga uppdateringar om sjukförsäkringsavgift vid karenstid för sjukpenning.<sup>25</sup>

Allmänna råd är generella rekommendationer om hur en lag eller förordning ska tillämpas, och som beskriver hur någon kan eller bör handla i olika fall.<sup>26</sup> Det finns två samlingar med allmänna råd som gäller nu inom de områden vi granskat. En samling gäller sjukpenning och rehabiliteringsersättning och en gäller SGI.<sup>27</sup>

Försäkringskassans rättsliga ställningstaganden (FKRS) är Försäkringskassans ställningstaganden i rättsliga frågor där det saknas svar eller finns ett oklart rättsläge. Dessa ställningstaganden är bindande för medarbetare på Försäkringskassan men inte för andra aktörer.<sup>28</sup> Om ställningstagandet enbart riktar sig till personer som fattar beslut i ärendehandläggningen inom Försäkringskassan anser myndigheten att det generellt sett är bättre att styra tillämpningen genom ett rättsligt ställningstagande än med ett allmänt råd. Anledningen till det är för att det blir tydligare att regleringen är

<sup>25</sup> Försäkringskassans webbplats: [www.forsakringskassan.se](http://www.forsakringskassan.se), hämtad den 24 maj 2023. Jämför FKFS 2019:4, FKFS 2020:13, FKFS 2021:12 och FKFS 2022:12.

<sup>26</sup> 1 § andra stycket författningssamlingsförordningen (1976:725).

<sup>27</sup> Försäkringskassans webbplats: [www.forsakringskassan.se](http://www.forsakringskassan.se), hämtad den 24 maj 2023.

<sup>28</sup> Försäkringskassan, *Försäkringskassans styr- och stöddokument*. Intern föreskrift, version 6, s. 2.

tvingande för Försäkringskassans försäkringsutredare.<sup>29</sup> Det finns nio FKRS inom sjukpenning, ett inom rehabiliteringspenning och åtta inom SGI som gäller nu.<sup>30</sup>

Domsnytt innehåller Försäkringskassans tolkning av ett eller flera domstolsavgöranden och ibland innehåller de även ställningstaganden från Försäkringskassan. Dessa tolkningar och ställningstaganden är bindande för medarbetare på Försäkringskassan men inte för andra aktörer. Rättsfallsöversikter innehåller i stället Försäkringskassans tolkning av prejudikat och rättspraxis inom ett område.<sup>31</sup> Det är svårt att säga exakt hur många domsnytt som finns eller har funnits, eftersom de ibland upphävs eller ersätts och dessutom för närvarande håller på att avvecklas som styrdokument på Försäkringskassan.<sup>32</sup> Men det rör sig om hundratals olika domsnytt. Den senaste rättsfallsöversikten är från 2015.<sup>33</sup> Vi har tillgång till 96 domsnytt som gäller sjukpenning och 52 som gäller SGI. 40 av dessa beskriver avgöranden från HFD. Resten av avgörandena är från kammarrätten, samt ett par från förvaltningsrätten.

Vägledning innehåller information om vad som gäller inom ett specifikt område. En vägledning har en tillämpningsdel som redogör för vad som gäller utifrån lagar och förordningar, förarbeten, rättspraxis, allmänna råd och rättsliga ställningstaganden med mera. Den har även en metodstödsdel, som beskriver hur handläggningen ska gå till och vilka metoder som ska användas.<sup>34</sup>

Rättsliga kvalitetsuppföljningar ger en fördjupad bild av kvaliteten inom områden där det finns indikationer på brister i kvaliteten. Tillsammans med lokala kvalitetsuppföljningar samt kvantitativa uppföljningar ska de rättsliga kvalitetsuppföljningarna bidra till att ge en helhetsbild av kvaliteten i Försäkringskassans verksamhet, och de ska också ligga till grund för kvalitetshöjande insatser.<sup>35</sup> Resultaten baseras främst på granskningar av ärendeakter. Den första rättsliga

---

<sup>29</sup> Försäkringskassan, *Arbetet med rättsliga ställningstaganden (FKRS)*. Riktlinje 2011:22, version 8, s. 3.

<sup>30</sup> Försäkringskassans intranät: [www.fia.sfa.se](http://www.fia.sfa.se), hämtad den 24 maj 2023.

<sup>31</sup> Försäkringskassan, *Förstärkning och utveckling av det rättsliga arbetet på Försäkringskassan*. Promemoria, version 1, s. 15.

<sup>32</sup> Försäkringskassan, *Avveckling av domsnytt och rutiner för arbete med domsnytt under en övergångsperiod*. Informationsmeddelande 2021:189.

<sup>33</sup> Försäkringskassans intranät: [www.fia.sfa.se](http://www.fia.sfa.se), hämtad den 24 maj 2023.

<sup>34</sup> Försäkringskassan. Intern föreskrift, version 6, s. 2.

<sup>35</sup> Försäkringskassan, *Plan för rättslig kvalitetsuppföljning 2017*, dnr 007151–2017.

kvalitetsuppföljningen gjordes 2014. Försäkringskassan har gjort tolv rättsliga kvalitetsuppföljningar om sjukpenning, en om rehabiliteringsersättning och en om SGI. Arbetet med de rättsliga kvalitetsuppföljningarna har varit pausat sedan 2019.

Därutöver har Försäkringskassan flera olika dokument som beskriver interna processer, arbetssätt och rutiner. Det handlar exempelvis om riktlinjer, informationsmeddelanden och policydokument. De kan förvisso vara styrande för myndigheten men gäller inte tillämpningsfrågor. Därför redogör vi inte för dem närmare här, men i rapporten refererar vi till dem emellanåt.

## 1.4 Rapportens innehåll

Rapporten innehåller svar på granskningens frågor och de slutsatser som vi har dragit. Rapporten är uppdelad på följande sätt:

Kapitel 2 ger en övergripande bild av utvecklingen av sjukförsäkringen sedan 1998 och de förändringar i regler, tillämpning och styrning som kan bidra till att förklara upp- och nedgångar i sjukfrånvaron.

Kapitel 3 redogör för rättsliga förändringar inom sjukpenning, rehabiliteringspenning och SGI.

Kapitel 4 redogör för sysselsättnings- och försörjningssituationen för personer som har påbörjat en period med sjukpenning.

Kapitel 5 innehåller våra slutsatser.

Bilaga 1 innehåller delar av vår rättsliga kartläggning.

Bilaga 2 innehåller en utökad beskrivning av vår databearbetning och våra registerbaserade analyser.



## 2 Tillämpningen av sjukförsäkringen och sjukfrånvaron har varierat över tid

För att kunna analysera vilken betydelse rättsliga förändringar (författningar, rättspraxis och Försäkringskassans rättsliga styrning) har haft under perioden 2008–2019 på ett meningsfullt sätt behöver vi sätta in denna period i ett längre tidsperspektiv. Vi måste förstå regelförändringar, praxisutveckling och styrning, inklusive den rättsliga, mot bakgrund av de problem och utmaningar som har formulerats i en tidigare period. Vi menar att dessa förändringar har en direkt koppling till hur sjukfrånvaron har utvecklats. Den sjukfrånvaro som vi diskuterar i denna granskning är den som ersätts från den offentliga sjukförsäkringen i form av sjukpenning, rehabiliteringspenning och sjuk- eller aktivitetsersättning. I centrum för våra resonemang står ofta den del av sjukfrånvaron som ersätts via sjukpenning eller rehabiliteringspenning.

Sjukfrånvaron i Sverige har i jämförelse med de flesta andra länder varierat mycket över tid.<sup>36</sup> Antalet utbetalda dagar med sjukpenning och rehabiliteringspenning har därför också varierat kraftigt. Sjukfrånvaron har varierat mycket över landet. Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) har tidigare konstaterat att det är svårt att föreställa sig att så kraftiga och snabba förändringar skulle bero på att arbetsförmågan hos den arbetsföra befolkningen har varierat i motsvarande utsträckning.<sup>37</sup>

Sjukfrånvarokurvan har sedan mitten av 1990-talet vänt både uppåt och nedåt under perioder utan stora regelförändringar. Regelverket,

---

<sup>36</sup> Se till exempel Ds. 2002:49, *Den svenska sjukan* och Försäkringskassan, *Försäkringskassans årsredovisning 2021*.

<sup>37</sup> ISF, *Ett systemperspektiv på sjukfrånvaron*. ISF kommenterar 2015:1.



och framför allt tillämpningen av det, har däremot förstärkt eller motverkat pågående uppåt- eller nedåtgående trender. Det har ofta skett samtidigt och i samklang med den politiska styrningen av sjukförsäkringen och den interna styrningen inom Försäkringskassan.

Genomslaget av rättsliga förändringar beror i stor utsträckning på vad som betonas i den politiska styrningen av sjukförsäkringen och hur Försäkringskassan omvandlar den politiska styrningen i sin interna styrning av sjukförsäkringen. Styrningen är även i hög grad beroende av den aktuella utvecklingen av sjukfrånvaron. Under perioder när sjukfrånvaron stiger riktas fokus på att bryta uppgången och att få ned sjukfrånvaron, och då betonar styrningen ofta regeltilämpning och fokuserar på bedömning av rätten till sjukpenning. Under perioder när sjukfrånvaron sjunker är det ett nedtonat fokus på regeltilämpning. I stället fokuserar styrningen mer på andra frågor, till exempel förtroende eller samordning och samverkan.

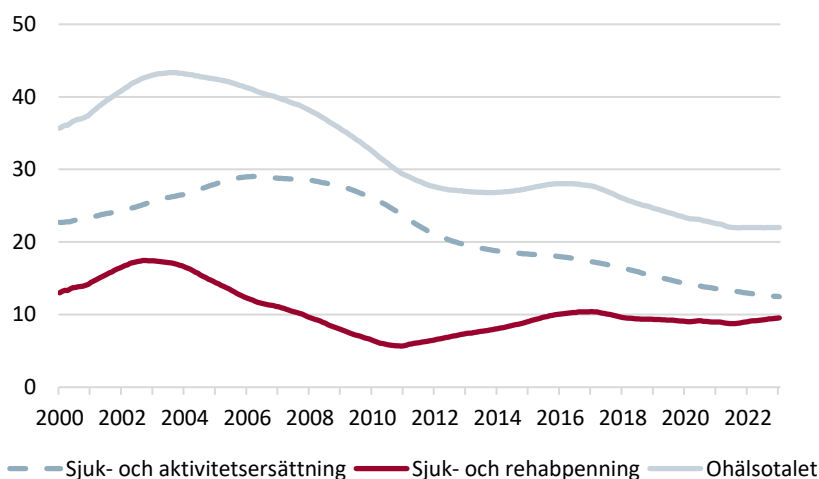
## 2.1 Upp- och nedgångar i sjukfrånvaron över tid

År 2000 befann sig Sverige mitt i en uppgång av sjukfrånvaron som började 1998 efter ett antal år av minskande antal sjukfall. Därefter ser vi nya perioder av upp- och nedgångar i antalet nettodagar som personer har fått ersättning för i form av sjukpenning och rehabiliteringspenning (figur 1). Först ser vi en nedgång från 2002 till 2010, följt av en uppgång från 2011 till 2016 och därefter en vändning nedåt igen från 2017.

Vi ser att antalet ersatta nettodagar med sjuk- eller aktivitetsersättning inte uppvisar samma snabba förändringar. Det vi i stället ser är en uppgång fram till 2005 och därefter en minskning fram till i dag. Sjuk- och aktivitetsersättning var före 2003 en del av pensionssystemet och hette förtidspension och sjukbidrag. Antalet förtidspensionärer ökade från knappt 190 000 år 1970 till drygt 383 000 år 2002. År 2005 var antalet personer med sjuk- eller aktivitetsersättning nästan 557 000, eller cirka 10 procent av befolkningen i arbetsför

ålder.<sup>38</sup> I december 2022 var antalet 242 000, vilket motsvarande cirka 4 procent av befolkningen i arbetsför ålder.<sup>39</sup>

Figur 1 Sjukfrånvaron i Sverige 2000–2022, antalet ersatta nettodagar med sjukpenning eller rehabiliteringspenning, sjuk- eller aktivitetsersättning och sammanlagt (ohälsotalet) per individ som omfattas av den svenska socialförsäkringen



Källa: Försäkringskassan, ISF:s bearbetningar.

Den sammanlagda sjukfrånvaron som ersätts av staten redovisas ofta i det så kallade ohälsotalet. Sjuk- och aktivitetsersättning utgör de största delarna av ohälsotalet, men de snabba svängningarna i sjukpenningdelen får periodvis stora genomslag i ohälsotalet. Det syns bland annat i samband med uppgången i antal personer med sjukpenning under perioden 2011–2016.

I resten av det här avsnittet gör vi en översiktlig beskrivning av tidsperioden 1998–2021, utifrån det som vi beskriver ovan. Avsikten med det är att sätta in perioden 2008–2019 i ett större sammanhang och lägga en grund för att jämföra olika rättsliga förändringar (författningar, rättspraxis och Försäkringskassans rättsliga styrning)

<sup>38</sup> Försäkringskassan, *Analys av sjukfrånvarons variation*. Socialförsäkringsrapport 2014:17.

<sup>39</sup> Officiell statistik från Försäkringskassan.

och vad de har fått för konsekvenser för enskilda personers sysselsättnings- och försörjningssituation.

### 2.1.1 Den oväntade uppgången 1998–2002

Vändningen uppåt 1998 i den sjukfrånvaro som ersätts med sjukpenning var inte förväntad från politiskt håll. I utgiftsprognosen som regeringen redovisade i budgetpropositionen för 1998 beräknades att antalet ersatta dagar för sjukpenning och rehabilitering skulle fortsätta att minska under 1998.<sup>40</sup>

I budgetpropositionen för 1999 såg regeringen däremot allvarligt på utvecklingen inom området av flera skäl. Regeringen skrev att den kraftiga ökningen av de långa sjukfallen under senare tid riskerade att på sikt leda till en ökning av antalet förtidspensionärer. Med anledning av att det kunde leda till ökade utgifter tänkte regeringen ingående analysera vilka orsaker som låg bakom kostnadsökningen för sjukpenning.<sup>41</sup>

#### *Fler och längre sjukfall och ett ökat antal förtidspensionärer*

Under perioden augusti 1997 till februari 2002 ökade antalet pågående sjukfall från 118 000 till 305 000. Andelen sjukfall som var längre än 1 år gick från cirka 35 procent av alla sjukfall till närmare 50 procent. Samtidigt ökade antalet nybeviljade förtidspensioner från cirka 34 000 år 1998 till cirka 63 000 år 2002.

Förändringen skedde trots de åtgärder inom sjukförsäkringen som genomfördes under 1990-talet. Dessa åtgärder bestod bland annat av att renodla försäkringen till att bara omfatta arbetsförmåga som var nedsatt på grund av sjukdom, att införa en sjuklöneperiod, att skärpa bedömningen av arbetsförmågan genom den så kallade steg-för-steg-bedömningen, att förändra ersättningsnivåer och karensdagar samt olika satsningar på arbetslivsinriktad rehabilitering. Bedömningsstegen motsvarade till stor del den så kallade rehabiliteringskedjan som kom att införas 2008, men utan fasta tidsgränser.

Trots alla dessa initiativ återupprepades det mönster i utvecklingen som samhället hade upplevt cirka 10 år tidigare, det vill säga ökat

---

<sup>40</sup> Prop. 1997/98:1, *Budgetpropositionen för 1998*, utgiftsområde 10, s. 21.

<sup>41</sup> Prop. 1998/99:1, *Budgetpropositionen för 1999*, utgiftsområde 10, s. 36.

inflöde till sjukpenning, fler och längre sjukfall samt en kraftig ökning av personer som lämnade arbetsmarknaden via förtidspension. Men denna gång var ökningstakten ännu snabbare.

*Varför ökade den korta, den långa och den stadigvarande sjukfrånvaron?*

Vid sekelskiftet och inledningen av 2000-talet publicerades flera utredningar, rapporter och debattinlägg som fokuserade på frågan om den kraftiga ökningen i sjukfrånvaron. Det som i första hand är relevant för vår granskning handlar om tillämpningen och kvalitetsbrister i handläggningen. Det innebar i klartext att försäkringskassornas handläggare inte uppfattades som tillräckligt följsamma när det gällde att tillämpa det striktare regelverk som lagstiftaren gradvis beslutade om under 1990-talet. Det fanns även styrproblem i den dåvarande socialförsäkringsadministrationen med en statlig myndighet, Riksförsäkringsverket (RFV), som ansvarade för normering, it-system, ekonomistyrning och tillsyn, och 21 fristående försäkringskassor, som ansvarade för handläggningen av enskilda ärenden och som samordnade arbetslivsinriktad rehabilitering. Andra brister som utredningarna, rapporterna och debattinläggen pekade på var att försäkringskassorna inte hade tillräcklig kapacitet att hantera volymökningarna, och att den nödvändiga prioriteringen av att betala ut ersättning innebar att det fanns mindre utrymme att genomföra insatser i de pågående sjukfallen.<sup>42</sup>

Givetvis lyftes även andra orsaker fram för att förklara utvecklingen. Hit hörde

- försämringar i den psykosociala arbetsmiljön
- förändringar på arbetsmarknaden i spåren av 90-talskrisen som ledde till att personer med lägre prestationsförmåga inte accepterades på samma sätt längre
- att arbetskraften blev äldre

---

<sup>42</sup> Se till exempel Riksförsäkringsverket, *Försäkringskassornas handläggning av ohälsöförsäkringarna*. RFV Anser 1998:4, SOU 2002:5, *Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet*, SOU 2002:62, *Kunskapsläge sjukförsäkringen*, Riksrevisionsverket, *Välfärdsystemen behöver förenklas*. RRV 2002:20 och Dir. 2002:116, *Översyn av socialförsäkringsadministrationen*.

Tillämpningen av sjukförsäkringen och sjukfrånvaron har varierat över tid

- att en större andel av arbetskraften var sysselsatt
- att konjunkturen stärktes och det därmed var en lägre risk att bli arbetslös
- ett stramare regelverk kring förtidspension.<sup>43</sup>

Men utifrån denna gransknings frågor fokuserar vi på det som ligger nära frågorna om författning, rättspraxis och Försäkringskassans rättsliga styrning.

### 2.1.2 Halveringen av utbetalda dagar 2003–2008

I budgetpropositionen för 2003 formulerade regeringen det så kallade halveringsmålet.<sup>44</sup> Det innebar att den totala frånvaron från arbetslivet på grund av sjukskrivning skulle halveras fram till 2008 i förhållande till utgångsläget 2002. Parallellt skulle antalet sjuk- och aktivitetsersättningar minska. Perioden 2003–2008 kom alltså att präglas av arbete för att minska antalet personer som hade sjukpenning. Det målet nåddes, men åtminstone inledningsvis genom att sjukpenning byttes ut mot sjukersättning.

Redan under hösten 2002, innan halveringsmålet, hade inflödet av nya sjukpenningärenden börjat minska. Under halveringsperioden förkortades också längden på sjukfallen. Men till en början skedde det till priset av att de nya beviljandena av sjukersättning fick fortsätta att öka. År 2004 nådde antalet nya beviljanden av sjuk- eller aktivitetsersättning den högsta nivån i socialförsäkringens historia, på drygt 73 000 personer. Den stora gruppen födda på 1940-talet, som nu var runt 60 år, bidrog till rekordnivån. Tio år tidigare, i den senaste cykeln av stigande sjukfrånvaro, var den högsta noteringen drygt 62 000 år 1993. Efter 2004 sjönk antalet nybeviljade sjuk- eller aktivitetsersättningar, och var cirka 36 000 år 2008.

#### *Förstatligandet av hela socialförsäkringsadministrationen 2005*

Parallellt med att sjukfrånvaron gick upp pågick en annan process. Efter ett par tidigare försök att förstatliga hela administrationen av

---

<sup>43</sup> För olika sammanställningar, genomgångar och beskrivningar se till exempel ISF, *Stabilitet i sjukfrånvaron*. Rapport 2012:15, Försäkringskassan, Socialförsäkringsrapport 2014:17 och ISF, ISF kommenterar 2015:1.

<sup>44</sup> Prop. 2002/03:1, *Budgetpropositionen för 2003*, utgiftsområde 10, s. 5 och 8.

socialförsäkringen så arbetade en ny utredning med frågan under inledningen av 2000-talet.<sup>45</sup> Utredningen överlämnade ett delbetänkande i juni 2003.<sup>46</sup> I det föreslogs en sammanhållen statlig socialförsäkringsadministration, som också förverkligades 2005. Vid sidan av organisatoriska och styrmässiga problem lyfte utredningen fram utvecklingen inom ohälsoområdet som ett argument för förändringen.

Med start 2002 utvecklade också försäkringskassorna och RFV gemensamma metoder i arbetet med att få ned sjukfrånvaron. I en sammanfattande utvärderingsrapport år 2007 från Försäkringskassans utvärderingsavdelning konstaterades en ökad aktivitet i handläggningen av sjukförsäkringen på flera områden i enlighet med målen för den metodsamling som försäkringskassorna och RFV hade tagit fram. Till exempel att det hölls fler avstämningsmöten och att handläggarna i större utsträckning gjorde en ettårsprövning om förutsättningarna att byta ut sjukpenning till sjukersättning i de längre sjukfallen. Användningen av deltidssjukskrivning och att ersätta merutgifter för arbetsresor i stället för sjukpenning ökade också. Utvärderingen konstaterade även att bedömningen av rätten till sjukpenning hanterades mer strikt och försäkringsmässigt än för några år sedan.<sup>47</sup>

Utvärderingen konstaterade att det saknades statistik över indragningar av sjukpenning och avslag på sjukpenning före 2005, men att det fanns omständigheter som pekade på att andelen som fått nej till sjukpenning hade ökat under de senaste åren. Till exempel hade antalet domar i länsrätten som rörde sjukpenning ökat kraftigt sedan 2003, trots att antalet personer med sjukpenning sjönk under samma period. De initiala avslagen, vid första ansökan om sjukpenning, utgjorde cirka 1,5 procent av ansökningarna 2006. Samtidigt låg avslagen i de pågående sjukfallen, det vill säga efter en period med sjukpenning, på 0,9 procent.<sup>48</sup>

Förändringen skedde utifrån kritik mot försäkringskassornas hantering av sjukförsäkringen. Kritiken kom både inifrån administrationen,

---

<sup>45</sup> Dir. 2002:116.

<sup>46</sup> SOU 2003:63, 21 + 1 → 1 *En sammanhållen administration av socialförsäkringen*.

<sup>47</sup> Försäkringskassan, *De gemensamma metoderna i sjukförsäkringen – hur blev det?* Redovisar 2007:8.

<sup>48</sup> Försäkringskassan, *Nej till sjukpenning – Vad hände sen?* Analyserar 2007:1.

främst från RFV:s sida, och utifrån mot bakgrund av sjukfrånvarons kraftiga ökning sedan 1998.

Dessa förändringar i hur försäkringskassorna bedömde personers rätt till ersättning gav upphov till ett antal uppföljningar av hur personer försörjer sig efter att ha fått avslag på en ansökan om sjukpenning.<sup>49</sup> Det är en form av uppföljningar som återkommer efter att avslagen åter ökade från 2015.

*“Vi frågar inte hur sjuk du är utan vilken arbetsförmåga du har”*

Vid sidan av att försäkringskassorna och RFV etablerade de gemensamma metoderna genomfördes olika former av informationskampanjer. De genomfördes bland annat för att lyfta fram att Försäkringskassan inte bedömer hur sjuk en person är utan vilken nedsättning i arbetsförmågan som sjukdomen leder till, och även för att stimulera aktörerna i sjukskrivningsprocessen till att använda deltidssjukskrivning. Från riksdagen och regeringen kompletterades detta med en viss resursförstärkning till administrationen för sjukförsäkringsområdet<sup>50</sup>, ökat medfinansieringsansvar för arbetsgivarna för utgifterna för sjukpenning vid heltidssjukskrivning<sup>51</sup>, och uppdrag till Socialstyrelsen och Försäkringskassan att ta fram riktlinjer för hur långa sjukskrivningstider olika diagnoser generellt bör leda till, vilket ledde fram till att Socialstyrelsen utarbetade det Försäkringsmedicinska beslutsstödet.<sup>52</sup>

### *Socialförsäkringsutredningen tillsattes 2004*

Den 23 september 2004 utsåg regeringen en särskild utredare som fick i uppdrag att göra en genomgripande analys av socialförsäkringen i ett brett perspektiv. Analysen skulle visa på vilka effekter socialförsäkringen hade på samhällsekonomin och välfärden, visa på alternativa vägar för att förbättra systemen inför framtiden så de skulle bli långsiktigt finansiellt stabila, och även ta fram material

---

<sup>49</sup> Försäkringskassan, Analyserar 2007:1, Försäkringskassan, *Nej till sjukpenning – Vad händer sen?* Socialförsäkringsrapport 2008:10 och Försäkringskassan, *Kartläggning av försörjningskällor efter avslutad period med sjukpenning*. Socialförsäkringsrapport 2009:7.

<sup>50</sup> ISF, *Ohälsaarbetet inom socialförsäkringsadministrationen 2000–2009*. Arbetsrapport 2010:2AR, s. 7.

<sup>51</sup> Prop. 2004/05:21, *Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro och ISF*, *Arbetsgivares medfinansieringsansvar i sjukförsäkringen*. Rapport 2015:4.

<sup>52</sup> Socialstyrelsens webbplats: [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), hämtad den 23 april 2023.

och underlag till en bred och folkbildande debatt om dagens och framtidens socialförsäkring. Utredningens betänkande skulle därefter bli ett underlag för en kommande parlamentarisk utredning.<sup>53</sup>

Utredningens analys av sjukförsäkringen, i ljuset av utvecklingen under de senaste 30 åren, sammanfattades i att det var en mjuk försäkring som låg bakom utvecklingen att allt fler lämnar arbetslivet till följd av ohälsa. Med en mjuk försäkring menades att andra faktorer än arbetsförmåga till följd av sjukdom hade påverkat bedömningen och att sjukfrånvaron hade varierat över tid och rum på ett sätt som inte ansågs vara motiverat av förändringar i hälsoläge eller åldersstruktur. Utredningen diskuterade alternativa lösningar, och argumenterade bland annat för en från statsbudgeten självständig sjukförsäkring och att navet i sjukskrivningsprocessen borde vara en bättre företagshälsovård.

Utredningen ansåg att det behövdes en tidsgräns på ett år för sjukpenning, att reglerna för att beviljas sjukersättning behövde skärpas, och att arbetslinjen tydligt behövde markeras så att personer måste ställa om till ett annat arbete trots att de har en sjukdom. Utredningen konstaterade att för en del kommer den vägen att gå via arbetslöshet, vilket ledde till slutsatsen att det krävs en viss harmonisering av villkoren i sjukförsäkringen och arbetslöshetsförsäkringen och att det behövde tas fram ett ordentligt stöd för att hjälpa personer att hitta ett nytt arbete.<sup>54</sup>

### 2.1.3 Genomgripande reformer och fortsatt nedgång 2008–2010

I förslagen till reformer av sjukförsäkringen 2008 tog regeringen fasta på delar av Socialförsäkringsutredningens analyser och förslag. Det resulterade i införandet av den så kallade rehabiliteringskedjan, en sänkning av ersättningsnivån efter ett år med sjukpenning, en bortre tidsgräns för utbetalning av sjukpenning och en skärpning av kriterierna för att en person ska beviljas sjukersättning. Den tidsbegränsade sjukersättningen avskaffades också. Reformerna resulterade i att sjukpenningtalet, som är ett mått på hur många dagar under en tolv månadersperiod som Försäkringskassan betalar ut sjuk-

---

<sup>53</sup> Dir. 2004:129, *Översyn av socialförsäkringarna*.

<sup>54</sup> SOU 2006:86, *Mera försäkring och mera arbete*.



eller rehabiliteringspenning per person i åldrarna 16–64 år, fortsatte att gå ned. Det gjorde också antalet personer med sjukersättning och därmed antalet utbetalda nettodagar för sjuk- och aktivitetsersättning.

### *Omorganisationen av handläggningen inom Försäkringskassan*

År 2008 övergav Försäkringskassan den länsbaserade organisationen som hade överlevt förstatligandet 2005. I stället skapades nationella och lokala försäkringscentrum (NFC och LFC). Omorganisationen innebar att sjukförsäkringsadministrationen gick från en geografisk indelning med 21 län till 10 NFC och 60 LFC. NFC hanterade bland annat den första bedömningen av en persons rätt till ersättning och den första utbetalningen av sjukpenning, och LFC hanterade längre sjukpenningärenden och prövade personers rätt till sjuk- eller aktivitetsersättning.<sup>55</sup>

I årsredovisningen för 2008 skrev Försäkringskassans generaldirektör att myndigheten tagit det avgörande steget till att bli en nationellt formad organisation inriktad på likformig och korrekt handläggning och god service till medborgarna. Målet med den nya verksamhetsstrukturen var enligt årsredovisningen bland annat att göra bedömningarna mer effektiva och likformiga.<sup>56</sup>

### *Kortare sjukfall men en "dopad" lägstanivå för sjukpenningtalet*

ISF:s första rapport gavs ut 2010, och analyserade rehabiliteringskedjans effekter på sjukskrivningstiderna. Analysen visade att prövningen vid dag 181 hade positiva effekter på sannolikheten att avsluta sjukfallet. Effekten är resultatet av att fler personer började arbeta igen. Prövningen vid 91 dagar gav en mindre effekt och innebar framför allt att personerna som inte längre hade sjukpenning deltidsarbetade.<sup>57</sup>

I och med reformerna 2008 infördes även en bortre tidsgräns, det vill säga ett maximalt antal dagar en person kan få sjukpenning. Tidsgränsen sattes vid 914 dagar, det vill säga 364 dagar med sjukpenning på normalnivå plus 550 dagar med sjukpenning på fortsättningsnivå. Regelförändringen gällde retroaktivt, med vissa övergångsregler. Det

---

<sup>55</sup> Försäkringskassan, *Försäkringskassans årsredovisning 2008*, s. 6.

<sup>56</sup> Försäkringskassan, *Försäkringskassans årsredovisning 2008*, s. 4.

<sup>57</sup> ISF, *Rehabiliteringskedjans effekter på sjukskrivningstiderna*. Rapport 2010:1, s. 27–29.

innebar att dessa regler kom att gälla alla personer med en pågående period med sjukpenning, vilket resulterade i att en stor mängd sjukfall som redan var minst 914 dagar långa, och i många fall betydligt längre, nådde maxtiden vid samma tidpunkt den 1 januari 2010. Det var cirka 17 000 personer som inte längre kunde få sjukpenning. Detta medförde att sjukpenningtalet nådde sin lägsta nivå någonsin det året, på 6,0 dagar.

I och med att de flesta personer som lämnade sjukpenning på grund av den bortre tidsgränsen återigen blev sjukskrivna efter tre månader utan sjukpenning<sup>58</sup> samtidigt som inflödet av nya sjukfall vände uppåt, började sjukfrånvaron stiga igen. Den lägsta nivån i sjukpenningtalet någonsin på 6,0 dagar var därför delvis en mekanisk effekt av hur reformen infördes. Försäkringskassan beräknade den kortsiktiga effekten på sjukpenningtalet i samband med att ett så stort antal personer nådde tidsgränsen samtidigt, och därmed inte fick sjukpenning, till cirka 0,6 dagar i sjukpenningtalet.<sup>59</sup>

Antalet nya beviljanden av sjukersättning sjönk också betydligt under 2009 och 2010 som en direkt följd av att villkoren för att beviljas stadigvarande sjukersättning skärptes och av att den tidsbegränsade sjukersättningen slopades. Antalet nybeviljande sjukersättningar sjönk från 30 000 år 2008 till 16 000 personer 2009 respektive 8 000 personer 2010.

### *Skärpt tillämpning och kraftfulla reaktioner*

Inom Försäkringskassan riktades starkt fokus på att de reformerade reglerna skulle tillämpas i verksamheten. Det syntes bland annat i den kraftiga ökningen under 2009 och 2010 i antalet prövningar Försäkringskassan gjorde i samband med tidsgränserna vid 90 respektive 180 dagar.<sup>60</sup> Antalet avslag i pågående sjukfall ökade till drygt 5 procent i samband med prövningen mot den reguljära arbetsmarknaden runt dag 180. Flera faktorer bidrog till att de initiala avslagen också ökade till cirka 3 procent. Bland de faktorerna fanns betoningen av Försäkringskassans roll som ”grindvakt” till sjukförsäkringen och införandet av NFC som gjorde den första bedöm-

---

<sup>58</sup> 27 kap. 35 a § socialförsäkringsbalken (SFB) i dess lydelse före den 1 februari 2016.

<sup>59</sup> Försäkringskassan, *Analys av sjukfrånvarons utveckling 2013*. Socialförsäkringsrapport 2014:6.

<sup>60</sup> ISF, *Tidsgränserna i sjukförsäkringen*. Rapport 2015:5.

ningen av rätten till sjukpenning tillsammans med bedömningen av arbetslösas arbetsförmåga mot den reguljära arbetsmarknaden. Försäkringskassan lade ner mycket arbete på att ta hand om och införa regelförändringarna samtidigt som den nya nationella organisationen skulle sätta sig.<sup>61</sup>

Brister i förarbetena, det snabba införandet, det striktare regelverket och tillämpningen av det ledde till kraftiga reaktioner. Enskilda mänskliga öden lyftes fram i massmedia, bland annat i samband med riksdagsvalet 2010. Reaktionerna handlade både om bedömningen mot den reguljära arbetsmarknaden och om oron för försörjningen hos personer som nådde den bortre tidsgränsen och i stället skulle övergå till Arbetsförmedlingens program Arbetslivsintroduktion (ALI). Reaktionerna handlade också om de personer som tvingades lämna sjukförsäkringen efter en sista beviljad period med tidsbegränsad sjukersättning och som sedan inte var berättigade till sjukpenning på grund av att de saknade sjukpenninggrundande inkomst (SGI).<sup>62</sup>

I en forskarrapport till Finanspolitiska rådet 2010 konstaterade författarna bland annat att förarbetena till rehabiliteringskedjan i större utsträckning borde

ha beaktat de synpunkter och farhågor som framfördes av remissinstanserna. Mot bakgrund av hur komplicerade överväganden sjukförsäkringen handhar, samt vilken betydelse försäkringen har för många människor, hade införandet gynnats av ett närmare samarbete med Försäkringskassan om reglernas utformning och praktiska tillämpning. En parlamentarisk utredning om sjukförsäkringens utformning hade dessutom gett tydligare spelregler och en förutsägbarhet som sträcker sig längre än till nästa val. Detta hade inte minst varit önskvärt mot bakgrund av att sjukförsäkringen under de senaste 20 åren präglats av instabilitet och en rad förändringar av ersättningsvillkoren.<sup>63</sup>

---

<sup>61</sup> Se till exempel Försäkringskassan, *Analyser av sjukfall som passerar 180 dagar*. Socialförsäkringsrapport 2012:12, Försäkringskassan, *Försäkringskassans årsredovisning 2011* och officiell statistik från Försäkringskassan.

<sup>62</sup> Se till exempel *Aftonbladet*, Annica Holmquist utförsäkras, publicerad den 20 september 2010, *Östgöta Correspondenten*, Sjukskrivna får inga besked, publicerad den 4 december 2009, *Svenska Dagbladet*, Tur och retur för sjukskriven, publicerad den 6 december 2009 och ISF, *Avskaffandet av tidsbegränsad sjukersättning*, Rapport 2023:7.

<sup>63</sup> Hägglund P. och Skogman Thoursie P., *De senaste reformerna inom sjukförsäkringen: En diskussion om deras förväntade effekter*, Rapport till Finanspolitiska rådet 2010/5.

## 2.1.4 Uppgång 2011–2015 på grund av justeringar i regelverk och fokus på ökat förtroende

Under inledningen av 2010-talet justerades regelverket på ett antal områden. Bland annat

- lades undantaget oskäligt till vid bedömningen mot den reguljära arbetsmarknaden
- infördes undantag för att omfattas av den bortre tidsgränsen
- infördes begreppet allvarlig sjukdom för att ge fortsatt rätt till sjukpenning på normalnivå efter 364 dagar med sjukpenning
- infördes sjukpenning i särskilda fall, liksom boendetillägg
- ändrades begreppet den reguljära arbetsmarknaden tillbaka till normalt förekommande arbeten.

Justeringarna skedde både på regeringens och riksdagens initiativ. Regeringen motiverade behovet av justeringar med att stora förändringar som sjukförsäkringsreformen kan leda till att enskilda personer drabbas av orimliga och inte avsedda konsekvenser. Regeringen skrev i budgetpropositionen för 2011 att den planerar att fortsätta följa utvecklingen och i närtid se över om regelverken och deras tillämpning har fått konsekvenser för enskilda personer som inte var menade.<sup>64</sup> Till exempel förändrades arbetsmarknadsbegreppet efter initiativ från riksdagens socialförsäkringsutskott, som menade att prövningen mot den reguljära arbetsmarknaden inte var rättssäker och gjordes mot en i det närmaste fiktiv arbetsmarknad.<sup>65</sup>

Samtidigt betonade regeringen alltmer att förtroendet för Försäkringskassan och administrationen av socialförsäkringen ska vara högt. Detta formulerades också som ett övergripande mål för Försäkringskassan. Det kombinerades med det tidigare målet om att frånvaron från arbete på grund av sjukdom ska ligga på en långsiktigt stabil och låg nivå.<sup>66</sup>

Flera budgetpropositioner beskrev utvecklingen av sjukfrånvaron i positiva ordalag. Men i budgetpropositionen för 2014 lyfte regeringen

---

<sup>64</sup> Prop. 2010/11:1, *Budgetpropositionen för 2011*, utgiftsområde 10, s. 37.

<sup>65</sup> Bet. 2010/11:SfU11, bet. 2010/11:SfU12 och bet. 2011/12:SfU1.

<sup>66</sup> Se till exempel regleringsbrev för budgetåret 2011 avseende Försäkringskassan, S2010/9173/SK(delvis), s. 1–2 och regleringsbrev för budgetåret 2012 avseende Försäkringskassan, S2011/11064/VS(delvis), s. 1–2.

fram att ökningen av nya sjukfall var oroande. De hänvisade till den historiska erfarenheten att sjukfrånvaron relativt snabbt kan öka, och poängterade att det därför var viktigt att sjukskrivningsprocessen är aktiv och att Försäkringskassan upprätthåller prövningen vid tidsgränserna.<sup>67</sup>

### *Uppgång i sjukfrånvaron och ohälsotalet ökar*

Bakgrunden till farhågorna känner vi igen från tidigare uppgångar i sjukfrånvaron. Inflödet av personer i nya perioder med sjukpenning hade börjat vända svagt uppåt från 2010, och takten ökade. Under 2014 började också sjukfallens varaktighet öka tydligt. Varaktigheten ökade delvis som en konsekvens av en ökning i antalet sjukfall med psykiatriska diagnoser, som jämfört med många andra diagnoser uppvisade längre sjukskrivningstider. Den ökade också delvis på grund av att Försäkringskassan i allt mindre omfattning gjorde de prövningar av arbetsförmågan de skulle göra i enlighet med rehabiliteringskedjans fasta tidsgränser, vilket ledde till att antalet ansökningar om sjukpenning som avslogs gradvis minskade.<sup>68</sup>

Förändringen i antalet sjukfall och hur länge de varade ledde också till att antalet personer som beviljades sjukersättning i viss mån ökade. Sammantaget innebar detta att den långvariga nedgången i ohälsotalet byttes till en svag uppgång.

Under inledningen av 2010-talet fanns en stor osäkerhet, bland annat inom regeringen, kring vart utvecklingen var på väg och hur mycket det skulle påverka statens utgifter. Några av de frågor som ställdes från Försäkringskassans sida i olika uppföljningar av utvecklingen var:

- Vilken betydelse hade förändringarna i sjukersättningsreglerna för pågående sjukfall?
- Vilken betydelse hade förskjutningen mot en större andel psykiska diagnoser?
- Hur skulle det ökade inflödet i sjukpenning tolkas?

---

<sup>67</sup> Prop. 2013/14:1, *Budgetpropositionen för 2014*, utgiftsområde 10, s. 22.

<sup>68</sup> Se exempelvis Försäkringskassan, *Sjukfrånvarons utveckling*. Socialförsäkringsrapport 2014:18 och ISF. Rapport 2015:5.

- Vilken roll spelade de som återkom till sjukpenning efter att ha varit på arbetslivsintroduktionen?

Under ett par år vidhölls bedömningen, både från Försäkringskassans och regeringens sida, att det nya regelverket och rehabiliteringskedjan förhindrade att ökningstakten blev snabbare.<sup>69</sup>

### *Fokus på förtroende och organisationsförändringar hos Försäkringskassan*

Försäkringskassan präglades starkt av målet om att allmänheten skulle ha förtroende för myndigheten. Allmänhetens förtroende lyftes till exempel fram som den högst prioriterade frågan så sent som i myndighetens budgetunderlag för 2014–2016. Det avspeglade sig också i en medveten styrning från Försäkringskassans sida i riktning mot en generösare tolkning av regelverket och en mindre aktiv policy för att överklaga avgöranden i förvaltningsrätt till högre instans inom domstolsväsendet.<sup>70</sup>

Försäkringskassan gjorde också ett antal förändringar i sin organisation och verksamhet under de aktuella åren. Bedömningen av nya sjukfall flyttades från NFC. Allt eftersom formades nya avdelningar och den dåvarande LFC- och NFC-organisationen ersattes av avdelningen för sjukförsäkringen, som hanterade sjukpenningärenden, och avdelningen för funktionsnedsättning, som bland annat ansvarade för ärenden om sjuk- och aktivitetsersättning.

Under år 2011 bildades rättsavdelningen på Försäkringskassan genom en sammanslagning av juridikstaben och verksamhetsområde processjuridik. Rättsavdelningen fick under de kommande åren ett utökat ansvarsområde. Utöver ansvaret för att styra och stödja hur Försäkringskassan tillämpar socialförsäkringen genom att tolka regler och genom normerande dokument så tog rättsavdelningen 2014 över ansvaret för vägledningarnas tillämpningsdel. Rättsavdelningen fick

---

<sup>69</sup> Se till exempel Försäkringskassan. Socialförsäkringsrapport 2014:6, Försäkringskassan, *Sjukfrånvarons utveckling*. Socialförsäkringsrapport 2014:12, prop. 2010/11:1, prop. 2011/12:1, *Budgetpropositionen för 2012*, utgiftsområde 10, prop. 2012/13:1, *Budgetpropositionen för 2013*, utgiftsområde 10 och prop. 2013/14:1.

<sup>70</sup> ISF. ISF kommenterar 2015:1.

också ansvaret för de rättsliga kvalitetsuppföljningarna och återkoppling av resultaten från uppföljningarna.<sup>71</sup>

### *Ny kritik mot försvagad tillämpning*

Under 2014 skärptes diskussionerna kring hur sjukfrånvaron utvecklades. Försäkringskassans uppföljningar av sjukfrånvarons utveckling började mer och mer poängtera behovet av ett aktivt agerande från aktörerna i sjukskrivningsprocessen för att bryta uppgången. Men nu började också, bland annat från ISF:s sida, mer fokus att riktas mot en försvagad tillämpning av rehabiliteringskedjan från Försäkringskassan. Den visade sig bland annat i att färre provningar genomfördes i tid i anslutning till tidsgränserna, och att andelen avslag vid provningarna av rätten till sjukpenning minskade.<sup>72</sup> ISF konstaterade i en granskning av tidsgränserna i sjukförsäkringen att det är ”mycket sannolikt att den försvagade regeltillämpningen är en delförklaring till de allt längre sjukskrivningstiderna och den högre sjukfrånvaron de senaste åren”.<sup>73</sup>

Försäkringskassan utvecklade under den aktuella tidsperioden sin modell för systematisk kvalitetsutveckling (SKU). I modellen ansvarade rättsavdelningen för fördjupade rättsliga kvalitetsuppföljningar. Det gav en starkt roll för rättsavdelningen, vid sidan av andra förändringar.

Den första rättsliga kvalitetsuppföljningen som Försäkringskassan gjorde inom SKU handlade om myndighetens bedömningar av personers rätt till sjukpenning. I den uppföljningen fanns indikationer på att Försäkringskassan var generösare med att bevilja sjukpenning 2013 än 2010, även om förändringen inte var statistiskt säkerställd på 95-procentsnivån.<sup>74</sup>

I nästa två rättsliga kvalitetsuppföljningar inom sjukförsäkringsområdet skärptes slutsatserna. Den första uppföljningen lyfte fram bristerna i rättstillämpningen och att chefernas budskap kring kvalitet, kundfokus och rättstillämpning i hög grad påverkade hur

<sup>71</sup> Försäkringskassan, *Arbetsordning för Försäkringskassan*. Intern föreskrift 2005:01, version 8.1.

<sup>72</sup> Se till exempel Försäkringskassan, *Socialförsäkringsrapport 2014:18* och Försäkringskassan, *Sjukfrånvarons utveckling*. Socialförsäkringsrapport 2015:6 och ISF. Rapport 2015:5.

<sup>73</sup> ISF. Rapport 2015:5.

<sup>74</sup> Försäkringskassan, *Beslutsunderlag och beslut i sjukpenningärenden – En jämförelse mellan år 2010 och 2013*. Rättslig uppföljning 2014:2.

handläggarna utförde sitt arbete.<sup>75</sup> Den andra uppföljningen granskade beslut om sjukersättning. Där konstaterades att i 55 procent av de granskade ärendena hade Försäkringskassan beviljat ersättning trots att det inte kunde fastställas att arbetsförmågan var stadigvarande nedsatt med minst en fjärdedel.<sup>76</sup> ISF har i en tidigare granskning konstaterat att dessa uppföljningar och återkopplingen av resultaten har haft en direkt effekt på hur Försäkringskassan började att tillämpa sjukförsäkringen i en mer restriktiv riktning.<sup>77</sup>

Uppfattningen att rättsliga kvalitetsuppföljningar har påverkat tillämpningen av sjukförsäkringen bekräftas även av två promemorior från Försäkringskassan. Båda lyfter fram att rättsliga kvalitetsuppföljningar har bidragit till att andelen avslag på ansökningar om sjukpenning ökade från 2014, och att sjukpenningtalet minskade. Promemoriorna beskriver vid sidan av de rättsliga kvalitetsuppföljningarna att även regeringens mål i ett regleringsbrev till Försäkringskassan har påverkat hur myndigheten tillämpade sjukförsäkringen.<sup>78</sup> Målet från regeringen gällde att sjukpenningtalet skulle vara högst 9,0 dagar vid utgången av 2020.<sup>79</sup>

### 2.1.5 Vändning och nedgång 2016–2021 via 9,0-målet

Den nyttillträdda regeringen efter valet 2014 delade den tidigare regeringens oro över utvecklingen. I sin första budgetproposition för 2015 bedömde regeringen att målet om en låg och stabil sjukfrånvaro inte var uppfyllt och att uppgången var oroande. Regeringen menade också att det var viktigt att genomföra åtgärder för att bryta uppgången.

I februari 2015 överlämnade den parlamentariska socialförsäkringsutredningen sitt slutbetänkande. I avsnittet som berörde en långsiktigt hållbar sjukförsäkring lämnade utredningen ett förslag till precisering

---

<sup>75</sup> Försäkringskassan, *Sjukpenningärenden som avslutas för att dagarna tar slut*. Rättslig uppföljning 2015:3.

<sup>76</sup> Försäkringskassan, *Beslutsunderlag och beslut i sjukersättningsärenden*. Rättslig uppföljning 2015:4.

<sup>77</sup> ISF, *Variationen inom aktivitetsersättningen*. Rapport 2020:9, s. 66–68.

<sup>78</sup> Försäkringskassan, *Identifierade problemområden inom förvaltningen av sjukförsäkringen*. Dnr FK 2022/015106, s. 16, och Försäkringskassan, *Hur åstadkomma en över tid korrekt, effektiv och enhetlig förvaltning av sjukförsäkringen?* PM 2023:1, s. 14.

<sup>79</sup> Regleringsbrev för budgetåret 2016 avseende Försäkringskassan, S2015/07997/RS(delvis), S2015/07998/RS(delvis) och S2015/08135/RS(delvis), s. 2.



av hur en långsiktigt stabil och låg sjukfrånvaro i nivå med jämförbara länder kunde definieras. År 2013 var sjukfrånvaron i Sverige i stort sett i nivå med jämförbara länder. Utredningen menade därför att frånvaronivån detta år, uttryckt i sjukpenningtalet, skulle kunna användas som referensmått.<sup>80</sup>

Dagen efter att regeringen lämnade budgetpropositionen för 2016 till riksdagen så presenterade regeringen ett åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro.<sup>81</sup> I programmet lanserade regeringen målet att sjukpenningtalet ska uppgå till högst 9,0 dagar vid utgången av 2020. Regeringen motiverade målnivån utifrån vad den parlamentariska socialförsäkringsutredningens slutbetänkande hade bedömt som en rimlig nivå.<sup>82</sup>

Mot bakgrund av att den bortre tidsgränsen avskaffades i början av 2016 betonade regeringen bland annat hur viktigt det var att Försäkringskassan tillämpade reglerna om fasta tidpunkter för bedömningarna av arbetsförmågan för att det skulle gå att nå målet. Vid sidan av uppdraget till Försäkringskassan, som också bestod av en resursförstärkning och krav på en ökad och mer enhetlig användning av försäkringsmedicinska utredningar, så innehöll programmet åtgärder från regeringens sida inom sex ytterligare områden. Åtgärderna rörde

- insatser för att öka jämställdheten
- anpassning av primärvårdens verksamhet
- insatser för unga med funktionsnedsättning
- insatser för att öka kunskapen om sjukskrivningspraxis och om sjukskrivningsprocessen
- insatser för bättre arbetsmiljö
- insatser för att skapa bättre förutsättningar till rehabilitering, anpassning och omställning för personer som har sjukpenning.

Åtgärdsprogrammet ledde till ett intensifierat arbete från Försäkringskassan för att förbättra handläggningen och prövningarna av rätten till ersättning, och för att påverka övriga aktörer i

---

<sup>80</sup> SOU 2015:21, *Mer trygghet och bättre försäkring*, s. 511–523.

<sup>81</sup> Regeringen, *Åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro*. Bilaga till protokoll vid regeringssammanträde 2015-09-24 nr I:1.

<sup>82</sup> SOU 2015:21.

sjukskrivningsprocessen att genomföra åtgärder för att bryta den pågående uppgången i sjukfrånvaron. Målet om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar vid utgången av 2020 lyftes fram som ett av de mest centrala målen i Försäkringskassans verksamhetsplan för 2016.<sup>83</sup>

### *Uppgången bryts och vänds till en nedgång*

Under 2016 bromsade ökningstakten i sjukpenningtalet in, och i februari 2017 minskade sjukpenningtalet för första gången på drygt sex år. Till skillnad från nedgångarna i början av 1990-talet och 2000-talet gick sjukpenningtalet ner utan att antalet nybeviljade sjukersättningar ökade kraftigt. Antalet personer som nybeviljades sjukersättning sjönk 2016 i stället för första gången sedan 2011, till under 10 000. Året efter, 2017, var antalet som nybeviljades sjukersättning nere på knappt 6 000 personer. Det är en nivå som sedan bibehållits fram till 2021.

När väl sjukpenningtalet började minska 2017 fortsatte nedgången fram till maj 2021, då det landade på 9,0 dagar. Som en konsekvens av den här utvecklingen minskade också ohälsotalet, och nådde i juli 2021 den lägsta nivån någonsin, 22,0 dagar.

### *En striktare tillämpning av regelverket ledde till nya krav på förändringar*

Baserat på tidigare analyser av försvagad regeltillämpning i samband med rehabiliteringskedjans tidsgränser samt utifrån kravet från regeringens sida att Försäkringskassan skulle bli bättre på att tillämpa reglerna, så betonade Försäkringskassans ledning i sin styrning rättstillämpningen och bedömningarna vid rehabiliteringskedjans tidsgränser i Försäkringskassans handläggning av sjukförsäkringen.<sup>84</sup> Det resulterade också i ett ökat fokus på bedömningarna av rätten till ersättning. Som konsekvens av det ledde styrningen också till att fler ansökningar om sjukpenning avslogs. Framför allt ökade avslagen i samband med att försäkringsutredarna bedömde personers arbetsförmåga mot normalt förekommande arbete.<sup>85</sup> Det ledde i sin tur

---

<sup>83</sup> Försäkringskassan, *Verksamhetsplan 2016*.

<sup>84</sup> Se till exempel Försäkringskassan, *Verksamhetsplan 2016*.

<sup>85</sup> Officiell statistik från Försäkringskassan.

återigen till artiklar och andra inslag i massmedia där det uttrycktes missnöje med Försäkringskassan.<sup>86</sup>

Regeringen beslutade i april 2018 att utse en särskild utredare som bland annat skulle analysera hur Försäkringskassan tillämpade begreppet normalt förekommande arbete när myndigheten bedömde personers rätt till sjukpenning, och om utredaren bedömde att det behövdes skulle hen också lämna förslag till lagändringar.<sup>87</sup>

Regeringen tillsatte också utredningar för att se över regelverket för sjukersättning och för att analysera sjukskrivningsprocessen.<sup>88</sup>

I ett nytt regleringsbrev för Försäkringskassan den 2 maj 2019 återfanns inte längre målet om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar, däremot kvarstod målet om en långsiktigt stabil och låg sjukfrånvaro.<sup>89</sup>

Samtidigt tillsatte regeringen en ny generaldirektör för Försäkringskassan.

#### *Nya justeringar i regelverket*

Från mars 2021 ersattes det tidigare undantaget *särskilda skäl* för att skjuta upp prövningen mot normalt förekommande arbete med *övervägande skäl*. För att tillämpa särskilda skäl krävdes stor sannolikhet att personen kommer att kunna arbeta i samma omfattning som före sjukpenningperioden senast dag 365. Förändringen till övervägande skäl innebär att kravet för att skjuta upp prövningen mot normalt förekommande arbete sänktes. Vid övervägande skäl ska det vara tillräckligt att mer talar för återgång i arbete hos arbetsgivaren än emot för att bedömningen mot normalt förekommande arbete ska skjutas upp. Syftet med ändringen var att åstadkomma en mer flexibel rehabiliteringskedja i sjukförsäkringen, och därigenom större möjligheter för den som har sjukpenning att i första hand återgå till arbete

---

<sup>86</sup> Se till exempel *Arbetarbladet*, Fattiggjord på 180 dagar, publicerad den 25 februari 2017, *Piteå-Tidningen*, Regeringen, det handlar om människor, publicerad den 29 mars 2018 och *Nyheter P4 Värmland*, Renée nekas sjukpenning – får sälja möbler, publicerad den 21 november 2017.

<sup>87</sup> Dir. 2018:26, *En trygg sjukförsäkring med människan i centrum*.

<sup>88</sup> Dir. 2020:31, *Ett mer ändamålsenligt regelverk i sjuk- och aktivitetsersättningen och för förmåner vid rehabilitering* och Dir. 2018:27, *Nationell samordnare för en välfungerande sjukskrivningsprocess*.

<sup>89</sup> Regleringsbrev för budgetåret 2019 avseende Försäkringskassan, S2019/02116/SF, ändringsbeslut 2019-05-02.

hos den egna arbetsgivaren.<sup>90</sup> Förändringen var ett svar på den kraftiga uppgången i andelen avslag i samband med att personers arbetsförmåga bedömdes mot normalt förekommande arbeten.

I budgetpropositionen för 2022 återkom regeringen med ett antal ytterligare förändringar i regelverket. Bland annat presenterade regeringen ytterligare ett undantag från kravet på att bedöma en persons arbetsförmåga mot normalt förekommande arbeten. Utöver *övervägande skäl* så återinfördes *särskilda skäl* om personen kan förväntas återgå till arbete hos arbetsgivaren före den tidpunkt då han eller hon har haft nedsatt arbetsförmåga i 550 dagar. Förändringen motiverades med att det finns situationer även efter dag 365 i rehabiliteringskedjan då det kan finnas stor sannolikhet att personen kan återgå till arbete hos arbetsgivaren.<sup>91</sup>

En tredje förändring infördes från september 2022 som innebar att Försäkringskassan ska bedöma arbetsförmågan efter dag 180 i rehabiliteringskedjan mot förvärvsarbete i en sådan angiven yrkesgrupp som innehåller arbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. Syftet med denna förändring var att göra bedömningarna mer konkreta när det gällde att bedöma arbetsförmågan mot normalt förekommande arbeten. Regeringen poängterade att målet var att göra bedömningarna tydligare och mer begripliga. Men den grundläggande principen att Försäkringskassan efter en tid med sjukpenning ska bedöma personen mot någon form av bredare arbetsmarknadsbegrepp än det arbete hen då har ligger fast. Fortsättningsvis gäller också att när Försäkringskassan bedömer en persons arbetsförmåga i sjukförsäkringen får inte myndigheterna ta hänsyn till arbetsmarknadsmässiga, ekonomiska, sociala eller liknande förhållanden.<sup>92</sup>

## 2.2 Användandet av rehabiliteringspenning har varierat över tid

Mönstret för rehabiliteringspenning under åren 2000–2022 liknar mönstret för sjukpenning. I perioder då sjukpenningtalet har varit

---

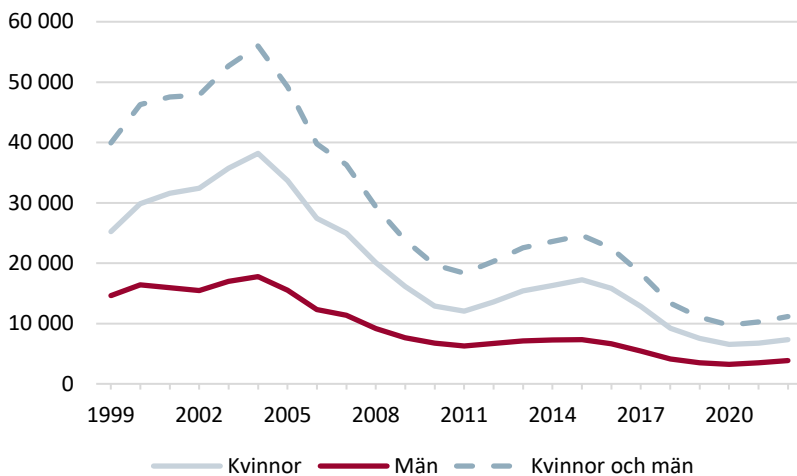
<sup>90</sup> Prop. 2020/21:78, *Extra ändringsbudget för 2021 – Vissa ändrade regler inom sjukförsäkringen*, s. 1.

<sup>91</sup> Prop. 2021/22:1, *Budgetpropositionen för 2022*, utgiftsområde 10.

<sup>92</sup> Prop. 2020/21:171, *Angiven yrkesgrupp – åtgärder för en begriplig sjukförsäkring*.

högre har det också varit fler som tagit emot rehabiliteringspenning, och omvänt har färre fått rehabiliteringspenning när sjukpenningtalet har minskat. Det är också vanligare att kvinnor får rehabiliteringspenning än att män får det (figur 2). Det har skett få rättsliga förändringar inom rehabiliteringspenning (se avsnitt 3.2) så förklaringen till variationen i antalet mottagare av rehabiliteringspenning finns någon annanstans.

Figur 2 Antal som tagit emot rehabiliteringspenning, totalt och för kvinnor respektive män



Källa: Officell statistik från Försäkringskassan.

*Utredningen om sjuk- och aktivitetsersättningen samt förmåner vid rehabilitering* redogjorde för hur olika grupper utnyttjade rehabiliteringspenning. Grupperna var uppdelade på exempelvis kön, ålder och diagnoser. Slutbetänkandet konstaterade att det var något större andel kvinnor som utnyttjade rehabiliteringspenning i förhållande till andelen kvinnor som hade längre sjukfall. Bland personer med rehabiliteringspenning var diagnosgruppen psykiatriska diagnoser vanligast, och andelen hade ökat över tid från 5 procent av alla personer med rehabiliteringspenning 2005 till 70 procent 2019.<sup>93</sup>

Fokus har varierat när det gäller Försäkringskassans arbete med samordning och rehabilitering, både när det gäller styrningen av

<sup>93</sup> SOU 2021:69, *En sjukförsäkring med prevention, rehabilitering och trygghet*, s. 950–954.

Försäkringskassan och styrningen *inom* Försäkringskassan. Mellan 2004 och 2010 sjönk antalet som fick rehabiliteringspenning från 55 988 personer till 18 348 personer. Möjliga anledningar till att antalet mottagare minskade under dessa år kan vara regeringens mål om att halvera sjukfrånvaron från 2002 till 2008 och att rehabiliteringskedjan infördes den 1 juli 2008. Båda dessa åtgärder betonade rätten till ersättning och att personer skulle återgå till arbete tidigare eller ställa om till annat arbete, vilket ofta innebar avslag på ansökan om sjukpenning i stället för samordning av rehabiliteringsinsatser.

Under 2011–2015 var det övergripande målet för Försäkringskassan att höja förtroendet för myndigheten. När det gällde förmånerna sjukpenning och rehabiliteringspenning innebar det att öka antalet personliga möten.<sup>94</sup> Under den här perioden minskade andelen avslag på ansökningarna om sjukpenning, och längden på sjukfallen ökade. Färre avslag, längre sjukfall och fler möten medförde att antalet personer som fick rehabiliteringspenning ökade med ungefär 5 000 personer fram till 2015, då antalet sjönk igen. Minskningen berodde på att Försäkringskassan prioriterade ner arbetet med samordning och rehabilitering för att i stället fokusera på att snabbare fatta beslut och att betala ut ersättning, på grund av att antalet ansökningar ökade.<sup>95</sup>

Från 2016 arbetade Försäkringskassan med att öka rättssäkerheten. I myndighetens regleringsbrev för 2016 betonade regeringen inriktningen *rätt ersättning till rätt person* och att sjukpenningtalet inte ska överstiga 9,0 dagar i december 2020.<sup>96</sup> I ett svar på ett regeringsuppdrag 2018 skrev Försäkringskassan att styrningen mot rättssäkerhet hade gjort att myndigheten hade arbetat mindre med samordning.<sup>97</sup> Slutbetänkandet från *Utredningen om sjuk- och aktivitetsersättningen samt förmåner vid rehabilitering* använde de kvalitetshöjande åtgärderna som tillkom efter en rättslig kvalitetsuppföljning av rehabiliteringsersättning 2016<sup>98</sup> som en delförklaring till att färre personer fick rehabiliteringspenning under de efterföljande åren. Andra förklaringar som slutbetänkandet lyfte fram var

---

<sup>94</sup> Försäkringskassan, *Samordningsuppdragets praktik*. Socialförsäkringsrapport 2020:2, s. 21. Se även Försäkringskassans årsredovisningar för åren 2012, s. 68, och 2013, s. 75.

<sup>95</sup> Försäkringskassan, *Försäkringskassans årsredovisning 2015*, s. 14.

<sup>96</sup> Regleringsbrev för budgetåret 2016 avseende Försäkringskassan, S2015/07997/RS(delvis), S2015/07998/RS(delvis) och S2015/08135/RS(delvis), s. 2.

<sup>97</sup> Försäkringskassan, *Svar på regeringsuppdrag: Förstärkt arbete med att stödja individen i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen*. Dnr. 003575:2018, s. 4.

<sup>98</sup> Försäkringskassan, *Rehabiliteringsersättning*. Rättslig uppföljning 2016:2.

att oklara gränsdragningar mellan rehabiliteringsformer, arbetslivsinriktad rehabilitering och arbetsgivarens ansvar kan leda till åtgärder som inte berättigar till rehabiliteringspenning. Ytterligare en förklaring var att det fanns få åtgärder som rymms inom arbetslivsinriktad rehabilitering.<sup>99</sup>

Kort efter att Försäkringskassan meddelade regeringen att myndigheten hade prioriterat ner arbetet med samordning, fick Försäkringskassan ett ändrat regleringsbrev där myndigheten skulle återrapportera hur de arbetade med att öka antalet avstämnings- och överlämningsmöten samt antalet gemensamma kartläggningar med Arbetsförmedlingen.<sup>100</sup> Det är ofta i mötesformerna avstämningsmöten och gemensamma kartläggningar som Försäkringskassan, den enskilda personen och andra aktörer diskuterade behovet av arbetslivsinriktad rehabilitering.<sup>101</sup> I ett regleringsbrev för 2019 förtydligade regeringen målet till att Försäkringskassan skulle öka antalet avstämnings- och överlämningsmöten.<sup>102</sup>

Trots att Försäkringskassan utförde insatser för att förstärka arbetet med samordning och ökade antalet avstämningsmöten under 2018 och 2019<sup>103</sup>, fortsatte antalet personer som fick rehabiliteringspenning att minska under samma år. En förklaring skulle kunna vara att försäkringsutredarna hade blivit bättre på att identifiera de personer som faktiskt behövde arbetslivsinriktad rehabilitering. Men såväl Försäkringskassans egna rapporter som externa utredningar lyfte fram att samordningsuppdraget var otydligt som en förklaring till att få personer som hade sjukpenning fick stöd för att gå tillbaka till arbete i form av arbetslivsinriktad rehabilitering.<sup>104</sup>

Utredningen *En trygg sjukförsäkring med människan i centrum* konstaterade att arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser sattes in allt senare i sjukfallen. Åren 2017–2018 lämnades rehabiliteringspenning

---

<sup>99</sup> SOU 2021:69, s. 986–987.

<sup>100</sup> Regleringsbrev för budgetåret 2018 avseende Försäkringskassan, S2018/02665/SF, s. 2.

<sup>101</sup> Försäkringskassan, *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*. Vägledning 2015:1, version 15, s. 291–292 och 321.

<sup>102</sup> Regleringsbrev för budgetåret 2019 avseende Försäkringskassan, S2019/02876/RS, s. 2.

<sup>103</sup> Försäkringskassan, *Försäkringskassans årsredovisning 2018*, s. 42 och Försäkringskassan, *Försäkringskassans årsredovisning 2019*, s. 26 och 36.

<sup>104</sup> Se exempelvis Försäkringskassan. Socialförsäkringsrapport 2020:2, SOU 2021:69 och Statskontoret, *Försäkringskassans åtgärder för en bättre förvaltning av sjukförsäkringen*. Slutrapport 2023:6.

först efter 365 dagar med sjukpenning i mer än 80 procent av ärendena, jämfört med drygt 69 procent för 2016.<sup>105</sup>

Att använda antalet avstämningsmöten som styrmedel kan vara riskabelt. ISF visade i en rapport från 2014 att avstämningsmöten ofta medförde att personer med sjukpenning blev kvar i sjukpenning när de annars hade kunnat återgå till arbete, delvis på grund av att rehabiliteringsinsatser sattes in i onödan.<sup>106</sup> Under åren 2018–2019 medförde däremot inte det ökade antalet avstämningsmöten att antalet som fick rehabiliteringspenning också ökade. Statskontoret konstaterade i sin slutrapport om Försäkringskassans åtgärder för en bättre förvaltning av sjukförsäkringen att antalet avstämningsmöten är ett olämpligt styrmått, och att det behövs ytterligare vetenskapliga utvärderingar av effekterna av arbetslivsinriktad rehabilitering.<sup>107</sup>

Från 2020 har däremot antalet personer som fått rehabiliteringspenning ökat. Eftersom regelverket för sjukpenning och rehabiliteringspenning inte förändrades förrän 2021 är det rimligt att anta att bakom ökningen ligger en förändrad styrning, längre sjukfall och färre avslag – liksom uppgången under åren 2011–2014.

## 2.3 Det finns en instabilitet inom sjukförsäkringen

I tidigare avsnitt beskriver vi översiktligt och sammanfattande sjukförsäkringens utveckling de senaste 20 åren. Vi anser att det är nödvändigt för att förstå vad som driver förändringar i regelverk och hur de sedan tillämpas. En grundläggande utgångspunkt är att vad som händer under en viss tidsperiod är en konsekvens av de diskussioner och reaktioner som uppstår till följd av utvecklingen åren dessförinnan.

Variationen i sjukfrånvaron leder till en motsvarande variation i statens utgifter för sjukförsäkringen (figur 3). Under perioder när antalet sjukfall ökade, ökade också de statliga utgifterna. Det leder till diskussioner om kostnadsökningen, som vi kan se i vår genomgång av budgetpropositioner från slutet av 1990-talet fram till i dag. Det

---

<sup>105</sup> SOU 2020:6, *En begriplig och trygg sjukförsäkring*, s. 98.

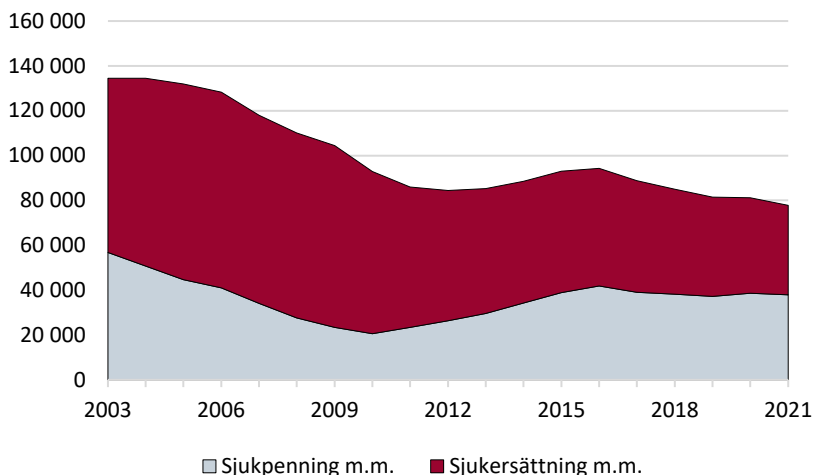
<sup>106</sup> ISF, *Leder utredning av sjukskrivna till ökad återgång i arbete?* Rapport 2014:21, s. 50.

<sup>107</sup> Statskontoret. Slutrapport 2023:6, s. 37–38.



leder i sin tur antingen till förändringar i regelverket eller till krav på Försäkringskassan och hur myndigheten tillämpar sjukförsäkringen.

Figur 3 Statens utgifter för sjukförsäkringen 2003–2021 i tusental kronor (fasta priser i 2020 års nivå)



Anm.: I "Sjukpenning m.m." ingår alla former av sjukpenning, exklusive samverkan och covidåtgärder, alla former av rehabiliteringsersättning, boendetillägg och särskild ålderspensionsavgift. I "Sjukersättning m.m." ingår alla former av sjukersättning, aktivitetsersättning, bostadstillägg för personer som har sjuk- eller aktivitetsersättning och särskild ålderspensionsavgift.

Källa: Försäkringskassan (uttag ur Agresso mars 2023), ISF:s bearbetningar.

Socialförsäkringsutredningen pekade i mitten av 2000-talet på konsekvenserna av ständiga förändringar i sjukförsäkringens regelverk. Det leder till osäkerhet om försäkringsskyddet och bristande rättssäkerhet över tid vilket i sin tur urholkar försäkringens värde, det vill säga dess nytta.<sup>108</sup> ISF har i olika rapporter lyft fram denna aspekt, framför allt när det sker förändringar i tillämpningen utan att reglerna förändras i någon större utsträckning.<sup>109</sup> Det gäller framför allt efter att rehabiliteringskedjan infördes. Men utifrån vår genomgång i tidigare avsnitt kan vi konstatera att motsvarande situationer har uppstått tidigare, till exempel i arbetet med halveringsmålet 2002–2008.

<sup>108</sup> SOU 2006:86.

<sup>109</sup> Se till exempel ISF, *Förändrad styrning av och i Försäkringskassan*. Rapport 2018:16.

ISF har i tidigare rapporter diskuterat instabiliteten i sjukförsäkringssystemet. En tolkning som vi har gjort är att svängningarna i sjukfrånvaron beror på att Försäkringskassan vid olika tidpunkter utnyttjar det bedömningsutrymme<sup>110</sup> som myndigheten har i sjukskrivningsprocessen på olika sätt, tillsammans med ett system som domineras av positiva återkopplingar mellan de inblandade aktörerna. Det betyder att en förändring i en viss riktning förstärks och leder till en större förändring i utfallet än vad som kunde förväntas utifrån den ursprungliga förändringen i efterfrågan på sjukpenning.<sup>111</sup> Försäkringskassan har också i analyser av frågan om orsaker bakom variationerna diskuterat att det har funnits förändringar som har förstärkt uppåt- och nedåtgående trender snarare än förändringar som motverkar trender och stabiliserar systemet.<sup>112</sup>

En andra lärdom som kan dras utifrån genomgången av utvecklingen från slutet av 1990-talet handlar om att sjukförsäkringssystemet inte riktigt klarar av att bryta längre sjukfall. Mönstret ser ut på följande sätt: vändpunkter i den totala sjukfrånvaron föregås av vändpunkter i hur många som ansöker om och beviljas förmånen.<sup>113</sup> Vid vändningar uppåt tenderar sjukfallen därefter att i genomsnitt bli längre, vilket sammanfaller med att en större andel sjukfall blir längre än ett och två år.<sup>114</sup> Historiskt har detta lett till att ett relativt stort antal människor har lämnat arbetskraften permanent via förtidspension eller sjukersättning. Åtgärder som har beslutats av riksdagen för att motverka utvecklingen har handlat om att införa en sjuklöneperiod och att förändra längden på den, att justera ersättningsnivåer och karensdagar, samt att justera kriterierna för hur Försäkringskassan ska bedöma om en person har rätt till ersättning.

Till detta har kommit olika initiativ för att stimulera andra aktörer, främst hälso- och sjukvården och arbetsgivarna, att vidta åtgärder för att undvika eller förkorta sjukskrivningar. Ett exempel är den överenskommelse som regeringen gjorde tillsammans med Landstingsförbundet (numera Sveriges Kommuner och Regioner, SKR). Den kallades *sjukskrivningsmiljarden* och infördes 2006 för att öka regionernas drivkrafter att arbeta mer med

---

<sup>110</sup> ISF, *Att använda lagens bedömningsutrymme*. ISF kommenterar 2016:1K.

<sup>111</sup> ISF. ISF kommenterar 2015:1

<sup>112</sup> Försäkringskassan. Socialförsäkringsrapport 2014:17.

<sup>113</sup> Försäkringskassan, *Utgiftsprognos för budgetåren 2023–2026, februari 2023*, dnr. FK 2022/022934, s. 43–46.

<sup>114</sup> Officiell statistik från Försäkringskassan.

sjukskrivningsfrågorna.<sup>115</sup> Ett annat exempel är den så kallade *rehabiliteringsgarantin* som också byggde på en överenskommelse mellan regeringen och SKR med syfte att förebygga sjukskrivningar för ännu ej sjukskrivna personer och att bidra till återgång i arbete för redan sjukskrivna personer.<sup>116</sup>

Den 1 januari 2005 infördes även det så kallade medfinansieringsansvaret för arbetsgivare, vilket innebar att arbetsgivaren skulle betala en särskild sjukförsäkringsavgift (medfinansiering) för de arbetstagare som fick sjukpenning i hel omfattning.<sup>117</sup> Medfinansieringsansvaret gällde i praktiken till och med den 31 oktober 2006.<sup>118</sup>

Reformerna 2008, med fasta bedömningstidpunkter, den bortre tidsgränsen, lägre ersättningsnivå efter ett år med sjukpenning, att den tidsbegränsade sjukersättningen togs bort, och striktare regler för att en person ska beviljas sjukersättning, syftade alla till att bryta trenden att allt fler lämnade arbetsmarknaden på grund av ohälsa. Som vi ser i genomgången av perioden efter 2008 har detta följts av justeringar och anpassningar i regelverket från riksdagens sida liksom i hur Försäkringskassan har tillämpat det. Trots alla dessa förändringar och initiativ så återkommer perioder med fler och längre sjukfall. Det återstår att hitta en lösning på detta problem som inte leder till återkommande regelförändringar eller svängningar i tillämpningen till följd av förändrad styrning.

---

<sup>115</sup> Regeringen och Landstingsförbundet, *Överenskommelse mellan regeringen och Landstingsförbundet om åtgärder för att minska sjukfrånvaron*.

<sup>116</sup> Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting, *Överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting om en rehabiliteringsgaranti 2008*.

<sup>117</sup> 3 § lagen (2004:1237) om särskild sjukförsäkringsavgift, i dess lydelse före den 1 januari 2007.

<sup>118</sup> Övergångsbestämmelse till lagen (2006:1428) om ändring i lagen (2004:1237) om särskild sjukförsäkringsavgift.

Figur 4 Tidslinje över förändringar i sjukförsäkringen



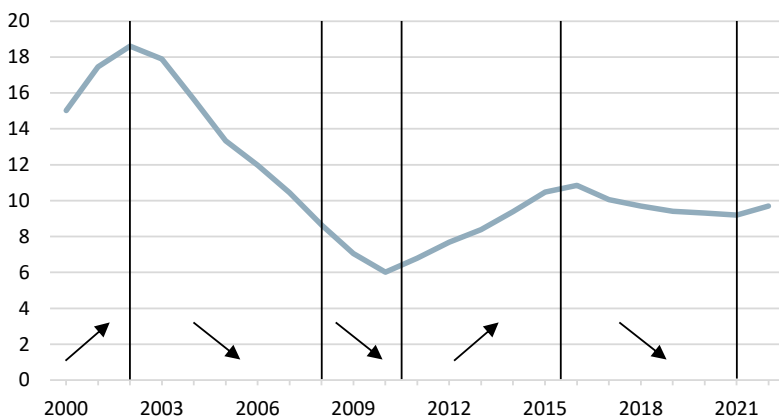


### 3 Rättsliga förändringar inom sjukförsäkringen

Utvecklingen av sjukfrånvaron kan användas som fond för att beskriva rättsliga förändringar inom sjukförsäkringen. Förändringar i regelverket och hur Försäkringskassan tillämpar det förstärker eller motverkar ofta en uppåt- eller nedåtgående trend. Det gäller även Försäkringskassans rättsliga styrning, som i olika perioder har fått ett mindre eller större genomslag beroende på vad som har betonats i den politiska styrningen av sjukförsäkringen, och hur Försäkringskassan har omvandlat den politiska styrningen i sin interna styrning av sjukförsäkringen. Vår kartläggning av rättsliga förändringar inom sjukförsäkringen gäller perioden 1 juli 2008–31 december 2019. Under denna period har vi identifierat tre skiften i vad den politiska styrningen av sjukförsäkringen har betonat (figur 5).

I kapitel 2 beskriver vi att förändringar i den politiska styrningen av sjukförsäkringen sker utifrån de problem som lyfts fram kring sjukfrånvarons utveckling under en tidigare period. Den politiska styrningen omvandlas sedan i Försäkringskassans interna styrning av sjukförsäkringen. Därför följer inte en direkt upp- eller nedgång i sjukpenningtalet med en förändrad styrning. Sjukpenningtalet baseras dessutom på antalet ersatta nettodagar under det senaste året, vilket innebär att det tar en viss tid innan en förändrad styrning visar sig i sjukpenningtalet.

Figur 5 Antalet ersatta nettodagar med sjukpenning eller rehabiliteringspenning (sjukpenningtalet) i Sverige 2000–2022 och upp- eller nedgång under olika tidsperioder



Anm.: De svarta lodräta strecken visar de förändringar i vad styrningen av sjukförsäkringen har betonat som vi beskriver i kapitel 2. Pilarna illustrerar sedan en uppåt- eller nedåtgående utveckling.

Källa: Officiell statistik från Försäkringskassan, ISF:s bearbetning.

Trots den kraftiga nedgången i sjukpenningtalet under tidsperioden 2003–2008 var regelverket i stort oförändrat. Tidsperioden 2008–2010 präglades därför av omfattande reformer inom sjukförsäkringen för att komma till rätta med vad som av socialförsäkringsutredningen uppfattades vara en för mjuk sjukförsäkring. Det innebar att reglerna skärptes och att sjukfrånvaron minskade. Men under 2010 uppkom kraftiga reaktioner på konsekvenserna av det striktare regelverket.

Tidsperioden 2011–2015 handlade om att justera regelverket och att öka förtroendet för Försäkringskassan. Sjukfrånvaron ökade under perioden, bland annat till följd av att Försäkringskassan tillämpade reglerna mer generöst än tidigare. I slutet av perioden fick myndigheten därför också kritik, men denna gång på grund av att regel-tillämpningen blivit svagare.

Tidsperioden 2016–2019 genomförde regeringen åtgärder för att motverka uppgången i sjukfrånvaron. Däribland infördes målet till Försäkringskassan om att sjukpenningtalet ska uppgå till högst 9,0 dagar 2020. Sjukfrånvaron sjönk återigen, om än inte lika drastiskt

som under perioden 2003–2008. Försäkringskassan betonade rättstillämpning i sin styrning, vilket ledde till att myndigheten fokuserade mer på bedömning av rätten till sjukpenning än tidigare. Andelen avslag ökade till de högsta nivåerna någonsin. I slutet av perioden kom därför nya krav på att ändra både regelverket och myndighetens tillämpning.

Under de perioder som sjukfrånvaron ökar fokuserar regeringen och Försäkringskassan alltså på att bryta uppgången och få ned sjukfrånvaron. Då betonas ofta regeltillämpning och fokus på bedömning av rätten till sjukpenning. Under perioder när sjukfrånvaron sjunker är det ett nedtonat fokus på regeltillämpning. I stället fokuserar styrningen mer på andra frågor, till exempel förtroende eller samordning och samverkan.

I det här kapitlet redovisar vi de författningsändringar, avgöranden från Högsta förvaltningsdomstolen (HFD) och de frågor som Försäkringskassan har genomfört någon rättslig styrning inom, och som vi bedömer har påverkat tillämpningen i stort.

Vi kan se att Försäkringskassans rättsliga styrning var mer framträdande under de perioder då den politiska styrningen av sjukförsäkringen betonade regeltillämpning. Även om rättsavdelningen inte tydligt har haft som avsikt att motverka uppgången i sjukfrånvaron har den rättsliga styrningen ofta inneburit en skärpning i myndighetens tillämpning av regelverket. Omvänt ser vi att den rättsliga styrningen var mer nedtonad eller fick ett mindre eller mer utdraget genomslag under de perioder då den politiska styrningen av sjukförsäkringen betonade förtroende.

### 3.1 Rättsliga förändringar inom sjukpenning

Vid bedömning av rätten till sjukpenning är begreppen sjukdom och arbetsförmåga centrala. Det krävs bland annat att en person har en sjukdom och att arbetsförmågan är nedsatt med minst en fjärdedel på grund av sjukdomen för att kunna få sjukpenning.<sup>119</sup> Sjukdom som inte medför nedsatt arbetsförmåga ger alltså inte rätt till ersättning, liksom att nedsatt arbetsförmåga som inte beror på sjukdom inte ger rätt till ersättning. Avgörande för att kunna få sjukpenning blir då vad

---

<sup>119</sup> 27 kap. 2 § första stycket socialförsäkringsbalken (SFB).



som är sjukdom och vad som är arbetsförmåga. Båda begreppen saknar en tydlig definition i lagtexten. Det gör att det finns ett bedömningsutrymme i tillämpningen och det ger också Försäkringskassan en möjlighet att styra rättsligt.

För att bedöma om en person har en nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom behöver personen komma in med ett läkarintyg.<sup>120</sup> Vilka krav som ställs på uppgifterna i läkarintyget kan därför också bli avgörande vid bedömningen av rätten till sjukpenning.

Tillämpningen av vad som är sjukdom och hur arbetsförmågan ska bedömas, liksom kraven på uppgifterna i läkarintygen, påverkar hur många som får sjukpenning. En extensiv tillämpning medför att fler har möjlighet att få sjukpenning, medan en restriktiv tillämpning innebär att färre kan få ersättningen.

### 3.1.1 Sjukdomsbegreppet har utvidgats inom sjukpenning

Det framgår av lagtexten att den som har en sjukdom som sätter ner arbetsförmågan har rätt till sjukpenning.<sup>121</sup> Det framgår också av lagtexten att Försäkringskassan ska bortse från arbetsmarknads- mässiga, ekonomiska, sociala och liknande förhållanden när myndigheten bedömer om en person är sjuk.<sup>122</sup>

Enligt förarbetena bör den som bedömer vad som är sjukdom följa vad som enligt allmänt språkbruk och gällande läkarvetenskaplig uppfattning anses vara sjukdom. Med det som utgångspunkt kan varje onormalt kropps- eller själstillstånd som inte hör ihop med den normala livsprocessen betecknas som sjukdom. Sjukdomsbegreppet har sedan utvidgats successivt till att även omfatta tillstånd som kan uppkomma vid graviditet, operativa ingrepp samt sorg- och trötthets-tillstånd.<sup>123</sup>

Högsta förvaltningsdomstolen (HFD) kom år 2009 med två domar som förtydligade sjukdomsbegreppet.<sup>124</sup> Det ena målet gällde en gravid kvinna med foglossning som medförde besvär i form av

---

<sup>120</sup> 27 kap. 25 § första stycket SFB.

<sup>121</sup> 27 kap. 2 § första stycket SFB.

<sup>122</sup> 27 kap. 3 § SFB.

<sup>123</sup> Prop. 1994/95:147, *Rätten till förtidspension och sjukpenning samt folkpension för gifta*, s. 19–20.

<sup>124</sup> RÅ 2009 ref. 102 I–II.

smärtor i höft, bäcken och ländrygg. Det andra målet gällde en person som hade blivit avskedad från sitt arbete på grund av brottsmisstanke. Därefter drabbades hen av en kris- och ångestreaktion som medförde sömnsvårigheter, handlingsoförmåga och koncentrationssvårigheter. HFD kom i båda målen fram till att den medicinska utredningen visade att personerna hade befunnit sig i ett sådant tillstånd som kunde anses som sjukdom enligt sjukförsäkringen.

HFD:s domar går åt en något mer generös definition av begreppet sjukdom än vad som gällde tidigare. En ändring av hur begreppet sjukdom ska tolkas bör ha medfört att fler personer kunde få sjukpenning.

*Orsaken till besvären är inte avgörande för rätten till sjukpenning*

När det gäller vad som ska bedömas som sjukdom har Försäkringskassan haft viss rättslig styrning genom olika domsnytt. Det innebär att Försäkringskassan har kommenterat ett eller flera rättsfall inom området.<sup>125</sup> Försäkringskassan kommer genom sina domsnytt fram till att

- de bakomliggande orsakerna till sjukdomsbesvären inte är avgörande för om tillståndet ska anses vara sjukdom
- Försäkringskassan ska vara restriktiv med att avslå en ansökan om sjukpenning för att orsaken till besvären inte är att betrakta som sjukdom
- el-känslighet inte är en sjukdom, men det kan finnas ett annat tillstånd i grunden som är en sjukdom.

Försäkringskassans rättsliga styrning på området går därmed i samma riktning som HFD:s avgöranden om begreppet sjukdom.

Det första domsnyttet gäller HFD:s två avgöranden från 2009. Försäkringskassan beskriver att domen som gäller personen som har blivit avskedad är kortfattad och att det inte är möjligt att dra några långtgående slutsatser av den. Försäkringskassan skriver däremot att domen ger stöd för Försäkringskassans uppfattning att

---

<sup>125</sup> Försäkringskassan, *Försäkringskassans styr- och stöddokument*. Intern föreskrift, version 6, s. 2.

de bakomliggande orsakerna till sjukdomsbesvär inte är avgörande för om besvären ska anses vara sjukdom.<sup>126</sup>

Under 2011 gav Försäkringskassan ut ett andra domsnytt om sjukdomsbegreppet. Det gäller en kammarrättsdom och Försäkringskassan beskriver att med tanke på HFD:s domar från 2009 bör myndigheten vara restriktiv med att avslå ansökningar om sjukpenning på den grunden att besvären inte räknas som sjukdom utan som naturliga reaktioner på vanliga problem i livet.<sup>127</sup> Det finns inte beskrivet i domsnyttet varför Försäkringskassan publicerade ytterligare ett domsnytt i frågan. En förklaring kan vara att myndigheten kommenterade domar som var intressanta utan avsikt att styra i någon riktning. En annan förklaring kan vara att myndighetens uppfattning om att de bakomliggande orsakerna inte är avgörande vid bedömning av rätten till sjukpenning inte fått tillräckligt fäste i tillämpningen. Det kan också vara så att myndigheten ansåg att den behövde vända den restriktiva tillämpningen. Tidpunkten då domsnyttet kom stämmer också väl överens med sjukfrånvarons utveckling, som 2010 nådde sin lägsta nivå.

2013 gav Försäkringskassan ut ett tredje domsnytt inom området. Försäkringskassan slår fast att myndigheten i likhet med Socialstyrelsen anser att det saknas bevis för att el-känslighet ska räknas som en sjukdom. El-känslighet i sig berättigar alltså inte till sjukpenning. Däremot är det möjligt att bevilja sjukpenning trots att Försäkringskassan inte räknar diagnosen på läkarintyget som en sjukdom om det i dialog med läkaren framkommer att personen har ett annat sjukdomstillstånd i grunden.<sup>128</sup>

### 3.1.2 Mindre restriktiv bedömning av arbetsförmågan inom sjukpenning

En person behöver ha en nedsatt arbetsförmåga med minst en fjärdedel för att ha rätt till sjukpenning.<sup>129</sup> Den här regleringen har sett likadan ut sedan 1995. När det gäller arbetsförmåga uttalar regeringen i förarbetena att en person har arbetsförmåga när hen kan arbeta trots

---

<sup>126</sup> Försäkringskassan, *Domsnytt 2009:1*.

<sup>127</sup> Försäkringskassan, *Domsnytt 2011:22*.

<sup>128</sup> Försäkringskassan, *Domsnytt 2013:012*.

<sup>129</sup> 27 kap. 2 § första stycket SFB.

sjukdomsbesvär.<sup>130</sup> Regeringen skriver också att arbetsförmåga inte är ett statiskt, objektivet påvisbart tillstånd, utan måste bedömas i förhållande till ett visst arbete eller vissa arbetsuppgifter.<sup>131</sup>

Regleringen kring vad som krävs för att ha rätt till sjukpenning har alltså inte ändrats. Däremot har reglerna ändrats kring vad arbetsförmågan ska bedömas mot för arbete och vid vilken tidpunkt. Avgöranden från HFD inom området har framför allt handlat om att förtydliga innebörden av vissa begrepp i den så kallade rehabiliteringskedjan samt undantagen från rehabiliteringskedjan.<sup>132</sup>

Den 1 juli 2008 infördes rehabiliteringskedjan. Den innehåller fasta tidsgränser för vad arbetsförmågan ska prövas mot för arbete. Då infördes även arbetsmarknadsbegreppet *reguljära arbetsmarknaden*, som arbetsförmågan skulle bedömas mot. Det infördes även en maximal tidsgräns på 914 dagar som angav hur länge en person kunde få sjukpenning samt två olika nivåer av sjukpenning där sjukpenningen blir lägre efter 365 dagar.<sup>133</sup> Syftet med reformen var att effektivisera sjukskrivningsprocessen och öka möjligheterna för personer med sjukpenning att återgå i arbete.<sup>134</sup>

Flera lagändringar har skett efter den 1 juli 2008. De var inledningsvis inriktade på att täta luckor i lagstiftningen och mildra de konsekvenser som reformen i form av rehabiliteringskedjan innebar. De första lagändringarna kom i januari 2010. Det infördes då fler möjligheter att göra undantag från rehabiliteringskedjans fasta tidsgränser.<sup>135</sup> Det infördes också fler undantag för att kunna få sjukpenning på en högre nivå i mer än 365 dagar samt undantag för att kunna få sjukpenning längre än den maximala tiden på 914 dagar.<sup>136</sup> Ändringarna tillät alltså att i fler situationer kunna göra undantag från det striktare regelverket och därmed också kunna ge sjukpenning längre eller till ett högre belopp.

I juli 2012 ändrades arbetsmarknadsbegreppet från det vidare *reguljära arbetsmarknaden* till det snävare *normalt förekommande*

<sup>130</sup> Prop. 1996/97:28, *Kriterier för rätt till ersättning i form av sjukpenning och förtidspension*, s. 10.

<sup>131</sup> Prop. 1996/97:28, s. 14.

<sup>132</sup> RÅ 2008 ref. 15, HFD 2012 ref. 22, HFD 2012 ref. 32, HFD 2016 ref. 10, HFD 2018 ref. 51 I-II och HFD 2019 ref. 14.

<sup>133</sup> Lagen (2008:480) om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL).

<sup>134</sup> Prop. 2007:08:136, *En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete*, s. 1–2.

<sup>135</sup> Lagen (2009:1531) om ändring i socialförsäkringsbalken.

<sup>136</sup> Lagen (2009:1454) om ändring i socialförsäkringsbalken.

*arbete*.<sup>137</sup> Begreppet reguljära arbetsmarknaden omfattade alla typer av arbeten i Sverige, utom sådana som kunde räknas som mycket udda och sällan förekommande. I begreppet ingick även vissa subventionerade anställningar, såsom nystartsjobb, medan anställningar med lönebidrag eller inom Samhall inte ingick.<sup>138</sup>

HFD skrev 2008 att begreppet normalt förekommande arbete, som även var det arbetsmarknadsbegrepp som användes före 2008, omfattar vanliga arbeten på arbetsmarknaden. Ett sådant arbete ska kunna ta tillvara arbetsförmågan i nästan full omfattning och arbetet ska kräva en normal prestation och inte behöva anpassas mer än i ringa omfattning.<sup>139</sup> 2018 förtydligade HFD att Försäkringskassan inte behöver hänvisa till konkreta typer av arbeten som en person kan utföra, men att prövningen måste vara verklighetsförankrad. HFD förtydligade också att personen måste kunna leva upp till alla de krav och förväntningar som arbetsgivare på den allmänna arbetsmarknaden allmänt sett har när det gäller arbetsprestation och arbetstakt.<sup>140</sup>

Vilket arbetsmarknadsbegrepp som används avgör hur många arbeten en persons arbetsförmågan ska bedömas mot. Ju vidare arbetsmarknadsbegrepp som används, desto fler arbeten bedöms arbetsförmågan mot. Att återinföra det snävare begreppet normalt förekommande arbete lättade alltså upp regelverket.

I februari 2016 togs tidsgränsen på 914 dagar bort.<sup>141</sup> Det innebär att en person därefter kan få sjukpenning så länge som arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom.

Ovan nämnda lagändringar innebar förändringar i en mer generös riktning. Vissa gällde specifika situationer eller en liten grupp personer medan andra gällde generellt. Sjukfrånvaron ökade också under perioden 2011–2015, där lagändringarna tillsammans med regeringens och Försäkringskassans betoning på förtroende, samordning och samverkan kan användas som delförklaringar.

Avskaffandet av tidsgränsen på 914 dagar medförde längre sjukfall i och med att personer inte längre avslutade sin sjukpenningperiod

---

<sup>137</sup> Lagen (2012:256) om ändring i socialförsäkringsbalken.

<sup>138</sup> Prop. 2007/08:136, s. 67

<sup>139</sup> RÅ 2008 ref. 15.

<sup>140</sup> HFD 2018 ref. 51 I–II.

<sup>141</sup> 27 kap. 24 § SFB i dess lydelse from 1 februari 2016, ändrad genom lagen (2015:963) om ändring i socialförsäkringsbalken.

vid tidsgränsen. Men från 2016 genomförde regeringen och Försäkringskassan samtidigt åtgärder för att bryta uppgången i sjukfrånvaron. Dessa kan ha fungerat som en motvikt mot avskaffandet och i stället sjönk sjukfrånvaron.

*Försäkringskassans rättsliga styrning har handlat om att täta luckor i lagstiftningen*

När det gäller hur arbetsförmåga ska bedömas har Försäkringskassan kommit med rättslig styrning både genom rättsliga ställningstaganden och genom domsnytt. Rättsliga ställningstaganden är myndighetens sätt att försöka skapa likformighet i rättsliga frågor där det saknas svar eller finns ett oklart rättsläge.<sup>142</sup>

Under perioden 2008–2010 ser vi att de rättsliga ställningstagandena om sjukpenning framför allt handlar om frågor som har uppkommit till följd av att rehabiliteringskedjan och tidsgränser i antalet dagar med sjukpenning infördes. De första rättsliga ställningstagandena handlade bland annat om bedömningen av arbetsförmåga för olika grupper<sup>143</sup> och om bedömningen av rätten till fler dagar med sjukpenning på fortsättningsnivå.<sup>144</sup>

Men även senare har myndigheten behövt styra i frågor till följd av tidsgränserna. 2015 kom ett rättsligt ställningstagande som förtydligar vad som ska räknas som förbrukade dagar med sjukpenning på normalnivå och fortsättningsnivå. Ställningstagandet handlar om två situationer där lagstiftningen inte reglerar hur antalet sjukpenning-dagar påverkas.<sup>145</sup>

Försäkringskassan har även publicerat flera domsnytt efter kammar-rättsavgöranden. De har till exempel handlat om hur nedsatt arbetsförmåga ska bedömas i olika situationer och om nedsatt arbetsförmåga i förhållande till reguljära arbetsmarknaden och normalt

---

<sup>142</sup> Försäkringskassan. Intern föreskrift, version 6, s. 2.

<sup>143</sup> Försäkringskassan, *Bedömning av arbetsförmåga för olika grupper*. Rättsligt ställningstagande 2008:1 (upphävt), som ersatts av 2008:3 (upphävt) och som ersatts av 2010:5.

<sup>144</sup> Försäkringskassan, *Bedömning av rätten till fler dagar med sjukpenning på fortsättningsnivå*. Rättsligt ställningstagande 2010:1.

<sup>145</sup> Försäkringskassan, *Förbrukade dagar med sjukpenning på normalnivå och fortsättningsnivå*. Rättsligt ställningstagande 2015:03 (upphävt).

förekommande arbete.<sup>146</sup> Det är svårt att säga om Försäkringskassans styrning i dessa frågor går åt en mer generös eller restriktiv bedömningen av arbetsförmågan. Domsnyttens ger däremot bilden av att Försäkringskassan har behövt ge rättslig styrning i den typ av frågor som har koppling till rehabiliteringskedjan och hur arbetsmarknadsbegreppet ska tolkas. Det tyder på att regelverket är komplicerat och att det finns situationer som varken lagstiftning eller förarbete täcker.

### 3.1.3 Kraven på medicinska underlag inom sjukpenning har ändrats flera gånger

En person behöver komma in med ett läkarintyg till Försäkringskassan för att myndigheten ska kunna bedöma om arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom.<sup>147</sup> Det har under den granskade perioden inte kommit några avgöranden från HFD om vilka krav som kan ställas på de medicinska underlagen. Men det som HFD har uttalat sig om gällande medicinska underlag är att det inte finns något som hindrar Försäkringskassan att beakta senare tillkommen medicinsk utredning vid prövningen av rätten till sjukpenning.<sup>148</sup>

Försäkringskassan har däremot kommit med flera domsnytt som har handlat om vilka uppgifter som behövs i ett läkarintyg och hur uppgifterna ska värderas vid prövningen av rätten till sjukpenning. Försäkringskassan har också kommit med flera domsnytt som handlar om kraven på de medicinska underlagen vid korta sjukfall. Försäkringskassan har även förtydligat vilket beviskrav som gäller i sjukpenningärenden, framför allt om innebörden i bestämmelsen om att en person ska komma in med ett läkarintyg.

#### *Från objektiva undersökningsfynd till helhetsbedömning*

Genom fyra domsnytt som har ersatt varandra har Försäkringskassan försökt svara på vilka uppgifter som behöver finnas i läkarintyget, för att myndigheten ska kunna bedöma om arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom. Det första kom 2013 och det sista 2019.

---

<sup>146</sup> Se till exempel Försäkringskassan, *Domsnytt 2008:3*, Försäkringskassan, *Domsnytt 2011:31*, Försäkringskassan, *Domsnytt 2011:32*, Försäkringskassan, *Domsnytt 2011:81*, Försäkringskassan, *Domsnytt 2012:22*, Försäkringskassan, *Domsnytt 2012:58*, Försäkringskassan, *Domsnytt 2013:105* och Försäkringskassan, *Domsnytt 2015:31*.

<sup>147</sup> 27 kap. 25 § första stycket SFB.

<sup>148</sup> RÅ 2010 not. 19 och HFD 2016 ref. 10.

De tre första domsnyttin innehöll ställningstaganden som har blivit omdiskuterade. Av våra intervjuer framkommer att en del inom myndigheten kan ha uppfattat att det krävdes att läkarintyget redovisar objektiva undersökningsfynd för att en person skulle kunna få sjukpenning. Om det saknades objektiva undersökningsfynd kunde ansökan avslås. Det sista domsnyttet handlar i stället om att utredarna nu ska göra en helhetsbedömning.

Domsnyttet från 2013 grundade sig på en dom från kammarrätten som gäller värdering av uppgifter i läkarintyg. Försäkringskassan beskrev bland annat att den behandlande läkarens bedömning inte var avgörande för om myndigheten skulle bevilja sjukpenning eller inte. Försäkringskassan skulle i stället ta ställning till om de objektiva fynd, tester och observationer som framkom i underlagen visade att sjukdomen gav sådana funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar att personens arbetsförmåga var nedsatt.<sup>149</sup>

Ungefär ett år senare kom ett nytt domsnytt ut som ersatte det tidigare. Försäkringskassan skrev att ytterligare domar hade kommit och att rättsavdelningen hade uppmärksammat att myndighetens verksamhet behöver en samlad och förtydligad beskrivning av vilka medicinska uppgifter som krävdes och hur de skulle värderas.<sup>150</sup> Domsnyttet återgav fler domar från olika kammarrätter, men innehöll annars inget nytt jämfört med det tidigare domsnyttet. 2016 kom det ytterligare ett domsnytt som ersatte det tidigare, trots att det grundade sig på samma domar och innehöll samma ställningstagande som det tidigare. Den enda skillnaden gällde korta sjukfall (se avsnitt 3.3.2).<sup>151</sup>

Det domsnytt som kom 2014 fick särskild uppmärksamhet genom att Försäkringskassan tog upp det i den nya vägledningen för sjukpenning som kom i maj 2015.<sup>152</sup> Där fanns ett avsnitt om hur ett läkarintyg skulle vara utformat som hänvisade till domsnyttet tre gånger. Domsnyttet fick dessutom en egen rubrik i vägledningen där myndigheten återgav sitt ställningstagande i sin helhet. Inget annat domsnytt har en egen rubrik eller återges i sin helhet i vägledningen. Varför domsnyttet lyftes fram i vägledningen kan förklaras av att rättsavdelningen sedan december 2014 i stället för

<sup>149</sup> Försäkringskassan, *Domsnytt 2013:023*.

<sup>150</sup> Försäkringskassan, *Domsnytt 2014:014*.

<sup>151</sup> Försäkringskassan, *Domsnytt 2016:013*.

<sup>152</sup> Försäkringskassan, *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*. Vägledning 2015:1, version 1.



försäkringsavdelningarna hade ansvar för vägledningarnas tillämpningsdel.<sup>153</sup> När Försäkringskassan ersatte domsnyttet från 2014 med ett nytt från 2016 uppdaterades vägledningen och domsnyttet fick fortsatt ha ett eget avsnitt.<sup>154</sup>

I en intervju med en representant från rättsavdelningen framkommer att domsnyttan från 2014 och 2016 speglar underrättspraxis, det vill säga domar från förvaltningsrätt och kammarrätt, från den tiden. Syftet med domsnyttet från 2014 var inte att styra mot någon ny tillämpning, utan snarare att tydliggöra hur förvaltningsdomstolar resonerade. Men under 2014 växte kritiken mot den ökande sjukfrånvaron och även behovet av åtgärder för att motverka ökningen. Även kritiken mot en försvagad tillämpning av tidsgränserna i rehabiliteringskedjan växte.<sup>155</sup> Av intervjun framgår att tidsandan som domsnyttet kom i kan ha medfört att det påverkade tillämpningen mer än vad som var avsett. Den intervjuade bedömer att domsnyttet kan ha övertolkats eller använts på ett sätt som gjorde tillämpningen mer strikt än vad den annars kanske skulle ha varit.

Sen levererades domsnyttet i en tid när vi hade mål i sjukförsäkringen som handlade om att sänka sjuksjuket. Det kom i en kontext där det också blev, om man så vill, ett verktyg för att nå de målen. Man kunde peka på att här har vi stöd för detta, det går hand i hand med den rättsliga styrningen, och nu ska vi göra så här.

Försäkringskassan kom med ett nytt domsnytt i juli 2019 som fortfarande gäller.<sup>156</sup> Enligt en tidigare rapport från Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) ansåg personer på rättsavdelningen att revideringen behövdes eftersom tillämpningen lade för stor vikt vid objektiva undersökningsfynd.<sup>157</sup> Domsnyttet kom också i en tid då ny kritik hade riktats mot Försäkringskassans tillämpning och då andelen avslag var högre än någonsin tidigare.

Det nya domsnyttet från 2019 grundar sig på andra och nyare avgöranden från kammarrätten. Försäkringskassan beskriver att det tydligt bör framgå hur läkaren har kommit fram till sin bedömning, vilka observationer som har gjorts och att eventuella

---

<sup>153</sup> Försäkringskassan, *Arbetet med vägledning*. Riktlinje 2011:23, version 6, s. 4.

<sup>154</sup> Försäkringskassan, *Vägledning 2015:1*, version 5.

<sup>155</sup> Se till exempel Försäkringskassan, *Sjukfrånvarons utveckling*. Socialförsäkringsrapport 2014:18 och Försäkringskassan, *Sjukfrånvarons utveckling*. Socialförsäkringsrapport 2015:6

<sup>156</sup> Försäkringskassan, *Domsnytt 2019:014*.

<sup>157</sup> ISF, *Försäkringskassans utredningsskyldighet*. Rapport 2021:3, s. 67.

undersökningsfynd och andra utredningsresultat ska framgå. Men myndigheten tydliggör också att vissa sjukdomstillstånd och besvär kan vara svåra att verifiera objektivt genom undersökningsfynd. Försäkringskassan anser att det av flera av de refererade domarna framgår att avsaknad av objektiva undersökningsfynd inte är avgörande för att få sjukpenning. Försäkringskassan ska därför inte avslå en ansökan om sjukpenning enbart på grund av att det saknas objektiva undersökningsfynd. Myndigheten förtydligar att den i stället ska göra en helhetsbedömning av på vilket sätt arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom, genom att ta hänsyn till alla relevanta uppgifter som har framkommit i ärendet. Om Försäkringskassan avslår ansökan är det viktigt att i beslutet tydligt ange vilka uppgifter som ligger till grund för detta och hur myndigheten har värderat dem.

Av våra intervjuer framgår däremot att det har tagit tid för det nya domsnyttet att få fäste bland försäkringsutredarna.

Under en period så var det krav på att det skulle finnas objektiva undersökningsfynd. Det har legat kvar lite ute hos handläggarna och det har nog tagit lite tid att arbeta bort det vid till exempel olika psykiska diagnoser. Det nya domsnyttet har tagits emot bra, särskilt externt. Men det ställer också förväntningar på att vi nu aldrig ska fråga efter sådana saker, eller att det inte sker någon värdering eller så. Och så är det så klart inte. Det kan skapa förväntningar som vi inte kan uppfylla.

Varför domsnyttet inte har fått fäste bland försäkringsutredarna har ingen av personerna som vi har intervjuat något säkert svar på. Den troligaste förklaringen är att det tar tid att ändra arbetssätt. Likaså var det en del av våra intervjupersoner som ställde sig frågande till om försäkringsutredarna ens tar del av domsnytt. Enligt vår bedömning innebär det här att det är oklart om eller när olika rättsligt styrande dokument får en inverkan på tillämpningen.

*Kraven på de medicinska underlagen vid korta sjukfall har ändrats över tid*

Det har kommit totalt sju domsnytt som har gällt vilka krav som kan ställas på medicinska underlag vid korta sjukfall. Försäkringskassan har under olika perioder ansett att kraven på de medicinska underlagen kan sänkas vid korta sjukfall. När kraven har sänkts har det också varit lättare för en person att få sjukpenning vid ett kort

sjukfall. Med korta sjukfall menar Försäkringskassan i det här sammanhanget sjukfall som är kortare än 60 dagar.

Vi kan se att Försäkringskassans inställning till vilka krav som de kan ställa på de medicinska underlagen vid korta sjukfall stämmer väl överens med utvecklingen av sjukfrånvaron och vad den politiska styrningen av sjukförsäkringen har betonat. Under de tidsperioder som sjukfrånvaron har varit hög har Försäkringskassan ansett att kraven på de medicinska underlagen kan sänkas. Under de tidsperioder som sjukfrånvaron varit lägre har Försäkringskassan tyckt att kraven inte kan sänkas i de medicinska underlagen. Vilken inställning Försäkringskassan har haft under olika perioder i den här frågan kan också ha haft att göra med effektiviteten i handläggningen, som till exempel arbete med digitalisering, eller fördelning av resurser, som till exempel arbetet med förenklade läkarintyg.

Det är när Försäkringskassan får in en ansökan om sjukpenning som Försäkringskassan bedömer om personen ska få sjukpenning eller inte. När Försäkringskassan sänker kraven på de medicinska underlagen vid korta sjukfall medför det att fler personer får sjukpenning, det vill säga att färre personer får avslag på sin ansökan om sjukpenning.

Uttalandena i förarbetena 2003 var en av anledningarna till att Försäkringskassan behandlade frågan om korta sjukfall. Förarbetena visar att regeringen ansåg att intygandet vid sjukskrivning endast borde gälla sådana förhållanden som läkaren kunde ta ansvar för med utgångspunkt i sin medicinska kompetens. I sjukfall som förväntas bli kortvariga behövde inte någon fullständig bedömning av arbetsförmågans nedsättning göras i intyget. I dessa fall kunde i stället läkarens uppgifter om behovet av att den enskilde personen skulle avhålla sig från förvärsarbete väga tyngre.<sup>158</sup>

2008 hade Försäkringskassan inställningen att kraven på de medicinska underlagen kunde sänkas vid korta sjukfall.<sup>159</sup> 2010 hade Försäkringskassan i stället inställningen att de inte kunde ställa lägre krav på läkarintygen vid korta sjukfall. Detta berodde på att uttalandena i förarbetena inte längre gick att använda, med hänsyn till den utveckling som skett inom sjukförsäkringen. Försäkringskassan

---

<sup>158</sup> Prop. 2002/03:89, *Förändringar inom sjukförsäkringen för ökad hälsa i arbetslivet*, s. 22 och 25.

<sup>159</sup> Försäkringskassan, *Domsnytt nr 1–2 jan/feb2008*.

ansåg att Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd gav stöd för detta. Beslutsstödet angav bland annat att avvikelser från rekommendationerna skulle motiveras och att arbetsförmågans nedsättning även vid korta sjukfall klart skulle framgå av det medicinska underlaget.<sup>160</sup> Försäkringskassan förtydligade också i ett domsnytt samma år att det inte var aktuellt att myndigheten i något sammanhang bedömde rätten till sjukpenning med hänvisning till dessa förarbetsuttalanden eller sänkte beviskravet i korta sjukfall.<sup>161</sup>

2012 ändrade Försäkringskassan sin inställning något. Försäkringskassans inställning blev då att det i vissa särskilda fall, såsom vid korta sjukfall med symtomdiagnoser, fanns möjlighet att sänka kravet på de medicinska underlagen. Till stöd för sin inställning hänvisade Försäkringskassan till uttalandena i ovan nämnda förarbete.<sup>162</sup>

Under 2014 ändrade Försäkringskassan sin inställning ytterligare och ansåg att kraven på underlagen kunde sänkas i korta sjukfall i fler situationer. Det gällde i sjukfall där personen hade återgått i arbete innan sjukfallet hade pågått i 60 dagar eller där det fanns en hög grad av sannolikhet att personen skulle återgå inom den tiden. Försäkringskassan hänvisade återigen till tidigare nämnda förarbetsuttalanden.<sup>163</sup>

2016 ändrade däremot Försäkringskassan uppfattning till att kraven på de medicinska underlagen inte kunde sänkas generellt. Myndigheten ansåg att det som uttalades i propositionen om intygande vid korta sjukfall inte låg till grund för något lagförslag och att uttalandena därför borde tillämpas med försiktighet. Myndigheten ansåg att det som ska vara avgörande är om intyget visar att arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom.<sup>164</sup> Försäkringskassan hänvisade här till samma kammarrättsdomar som i föregående domsnytt, men kom nu alltså till en annan slutsats. Den här inställningen ligger kvar även under 2019.<sup>165</sup>

---

<sup>160</sup> Försäkringskassan, *Domsnytt 2010:52*.

<sup>161</sup> Försäkringskassan, *Domsnytt 2010:81*.

<sup>162</sup> Försäkringskassan, *Domsnytt 2012:93*.

<sup>163</sup> Försäkringskassan, *Domsnytt 2014:014*.

<sup>164</sup> Försäkringskassan, *Domsnytt 2016:013*.

<sup>165</sup> Försäkringskassan, *Domsnytt 2019:014*.

*Oklart vilket beviskrav som har tillämpas vid bedömningen av rätten till sjukpenning*

Försäkringskassan gjorde 2021 ett rättsligt ställningstagande som handlar om vilket beviskrav som ska tillämpas när myndigheten bedömer rätten till sjukpenning.<sup>166</sup> Det rättsliga ställningstagandet handlar om hur innebörden i bestämmelsen i 27 kap. 25 § SFB ska tolkas. Bestämmelsen lyder så här:

Den försäkrade ska styrka nedsättningen av arbetsförmågan på grund av sjukdom senast från och med den sjunde dagen efter sjukperiodens första dag genom att lämna in ett läkarintyg till Försäkringskassan.

Försäkringskassan skriver att myndigheten behövde klargöra bestämmelsen för att säkerställa att rätt ersättning betalas ut till rätt person och för att uppnå en enhetlig tillämpning. Det är väsentligt att rätt beviskrav tillämpas för att kunna göra riktiga bedömningar och därmed kunna fatta korrekta beslut. Försäkringskassan konstaterar vidare att lydelsen av bestämmelsen ger utrymme för olika tolkningar. Försäkringskassan kom fram till att den tolkning som är mest fördelaktig för den enskilde personen ska göras. Eftersom utgångspunkten är att beviskravet *sannolikt* ska tillämpas i Försäkringskassans förmånsärenden bör *sannolikt* tillämpas även här. Det är ett lägre beviskrav än *styrka*. Begreppet *styrka* i den återgivna bestämmelsen ovan ska därmed inte tolkas som ett beviskrav vid prövningen av om arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom. Bestämmelsen ska tillämpas utifrån att *styrka* innebär visa, intyga eller bekräfta.<sup>167</sup>

Vilket beviskrav en handläggare har tillämpat kan ha fått avgörande betydelse för om en person har fått sjukpenning eller inte. Om beviskravet *styrka* har använts i stället för *sannolikt* är risken att personer har fått avslag på sin ansökan om sjukpenning som annars eventuellt skulle ha haft rätt till sjukpenning. Hur Försäkringskassan tillämpade beviskravet före det rättsliga ställningstagandet kan alltså ha påverkat om en person har fått avslag eller bifall på sin ansökan om sjukpenning. Vilket beviskrav som gäller har också betydelse för hur myndigheten utreder ärenden eftersom beviskravet anger vilken styrka i bevisningen i form av medicinska underlag och andra

---

<sup>166</sup> Försäkringskassan, *Beviskrav vid bedömningen av rätten till sjukpenning*. Rättsligt ställningstagande 2021:04.

<sup>167</sup> Försäkringskassan. Rättsligt ställningstagande 2021:04.

underlag som krävs för rätt till ersättning. ISF har i en tidigare rapport konstaterat att Försäkringskassan har brustit i sin utrednings-skyldighet i 10 procent av sjukpenningärenden med beslut om avslag.<sup>168</sup>

I november 2022 kom HFD med ett avgörande som bekräftade att det är beviskravet sannolikt som ska användas vid bedömning av rätten till sjukpenning.<sup>169</sup>

### 3.1.4 Ändrad hantering av ansökningar och beslut inom sjukpenning

Rättsavdelningen tog över ansvaret från försäkringsavdelningarna för vägledningarnas tillämpningsdel i december 2014.<sup>170</sup> Det medförde en del förändringar för den handläggande verksamheten. Ett exempel som påverkade både handläggningen och enskilda personer är förändrade förutsättningar för att betala ut sjukpenning under utrednings- och kommuniceringstid. Kommuniceringstid är den tid som en person har möjlighet att yttra sig över det beslut som Försäkringskassan överväger att fatta.<sup>171</sup> Ett annat exempel är att det behövdes en ny ansökan om sjukpenning vid fortsatt anspråk i direkt följd till tidigare anspraksperiod. Dessa två exempel är situationer där tillämpningen har förändrats utan någon författnings-ändring eller ny rättspraxis i frågan. I stället var det en omtolkning av tidigare tillämpning som uppstått till följd av att Försäkringskassan har fördelat om ansvar inom sin organisation.

De som vi har intervjuat berättar också om att det är tydligt att det har varit ett skav mellan avdelningen för sjukförsäkring och rättsavdelningen under 2014 och en tid efter. Det berodde delvis på osäkerhet om ansvar, gränsdragningar och arbetsuppgifter. Men det berodde också på att tillämpningsändringar medförde problem i handläggningen. En av våra intervjupersoner beskriver situationen på följande sätt:

Ett skav kan finnas i synen på kvalitet kontra effektivitet, alltså hur noga ska man vara, att man har en korrekt utredning och tillämpar alla regler

---

<sup>168</sup> ISF. Rapport 2021:3.

<sup>169</sup> HFD 2022 ref. 47.

<sup>170</sup> Försäkringskassan. Riktlinje 2011:23, version 6, s. 4.

<sup>171</sup> 110 kap. 13 a § första stycket SFB.

precis rätt. Eller i vilken mån ska man tillåta att man ibland kanske prioriterar upp att man kan få ut pengarna.

Vissa intervjupersoner säger att tillämpningen tidigare, före 2014, var mer pragmatisk. De berättar att det var tvunget att göra vissa överväganden och avkall för att tillämpningen skulle kunna fungera smidigt såväl för handläggningen i sig som för enskilda personer. När rättsavdelningen i stället ansvarade för tillämpningen utformades den utifrån vad det faktiskt fanns stöd för i författning och rättspraxis. Den handläggande verksamheten fick finna sig i de konsekvenser den förändrade tillämpningen medförde både internt och externt. En intervjuperson anser att tillämpningen inte behöver vara så svart eller vit.

[...] jag har en känsla av att rättsavdelningen ibland väljer att tolka lagstiftningen på ett specifikt sätt, när man hade kunnat hitta en mer balanserad lösning som är möjlig att genomföra på ett bra sätt i verksamheten och som också är positivt för medborgarna, och som samtidigt ligger i linje med uppdragsgivaren, alltså regeringens vilja och intention.

I mars 2022 har Försäkringskassan beslutat att försäkringsavdelningarna ansvarar för vägledningarna, med stöd från rättsavdelningen.<sup>172</sup>

#### *Förändrade förutsättningar för att betala ut sjukpenning under utrednings- och kommunikeringstid*

Försäkringskassans förändrade tillämpning innebar att utgångspunkten för att betala ut sjukpenning i pågående sjukfall under utrednings- och kommunikeringstid ändrades. Tidigare betalade myndigheten ut sjukpenning om det inte finns skäl emot det, men det ändrades till att inte betala ut om inte skäl för att betala ut finns. Det var alltså ett skifte i antagandet för rätt till sjukpenning. Tidigare fick en person i normalfallet sjukpenning utbetald fram till att ett slutligt beslut fattats om att rätten till sjukpenning inte längre fanns.<sup>173</sup> Men efter ändringen kunde en person endast få sjukpenning utbetald under utrednings- och kommunikeringstid om förutsättningarna fanns för att

---

<sup>172</sup> Försäkringskassan. Riktlinje 2011:23, version 11, s. 4.

<sup>173</sup> Försäkringskassan. *Sjukpenning och samordnad rehabilitering*. Vägledning 2004:2, version 21, s. 328.

fatta ett interimistiskt beslut, det vill säga ett tillfälligt beslut i väntan på det slutliga avgörandet.

Konsekvensen var att fler personer än tidigare inte fick sjukpenning under den tid som deras fortsatta rätt till sjukpenning var under utredning, eller i väntan på det slutliga beslutet när deras arbetsförmåga inte bedömdes vara nedsatt på grund av sjukdom. Det medförde att regeringen fick ta fram ny lagstiftning för att öka tryggheten till personer med pågående sjukfall.

Försäkringskassans förändrade tillämpning genomfördes den 1 november 2016<sup>174</sup> i samband med att version 5 av vägledning 2015:1, *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*, beslutades den 28 oktober 2016. Till stöd för förändringen publicerade Försäkringskassan den 28 september 2016 ett domsnytt med referat av två kammarrättsdomar från 2013 och 2015. I dessa två mål hade kammarrätterna kommit fram till att sjukpenning bara kan betalas ut när arbetsförmågan är nedsatt med minst en fjärdedel på grund av sjukdom, och inte i väntan på slutligt beslut om avslag.<sup>175</sup> Försäkringskassan hade redan tidigare aviserat att en förändring behövde göras. I samband med att version 1 av samma vägledning beslutades den 4 maj 2015 meddelade myndigheten att de skulle se över tillämpningen vid sjukpenning under utrednings- och kommuniceringstiden. Men tillämpningen skulle fortsätta som tidigare i väntan på ytterligare stöd om hur interimistiska beslut ska fattas.<sup>176</sup>

I våra intervjuer framkommer att Försäkringskassan hade diskussioner med Socialdepartementet innan myndigheten förändrade tillämpningen för sjukpenning under utrednings- och kommuniceringstid. Arbetet med att ta fram ny lagstiftning påbörjades därefter. Den 1 januari 2018 infördes därför bestämmelsen 112 kap. 2 a § i socialförsäkringsbalken (SFB) för att utöka möjligheterna till att fatta interimistiska beslut för att kunna betala ut sjukpenning under utrednings- och kommuniceringstid. Syftet med bestämmelsen var att förhindra att personer inte får retroaktivt verkande beslut som de inte kan förutse samt att öka tryggheten till personer som har sin

<sup>174</sup> Försäkringskassan, *Information om ändrad hantering av ansökningar och beslut inom sjukpenning och smittbärandepening*. Informationsmeddelande 2016:153, s. 1.

<sup>175</sup> Försäkringskassan, *Domsnytt 2016:019*.

<sup>176</sup> Försäkringskassan, *Sjukpenning under utrednings- och kommuniceringstid*. Informationsmeddelande 2016:087.



försörjning från ett pågående sjukfall.<sup>177</sup> I praktiken innebar bestämmelsen att de flesta personer som hade fått sjukpenning utbetald tidigare i sjukperioden även kunde få sjukpenning under utrednings- och kommuniceringstid.

*Varje anspråksperiod är ett eget ärende*

Samtidigt som Försäkringskassan förändrade hanteringen av sjukpenning under utrednings- och kommuniceringstid förtydligade myndigheten även hanteringen av ansökningar och anspråksperioder. Före den 1 november 2016 räckte det att personen skickade in en ansökan om sjukpenning. Så länge som läkarintyg lämnades in löpande till Försäkringskassan fortsatte anspråket om sjukpenning, utan att en ny ansökan behövde lämnas in.

Försäkringskassan tydliggjorde i november 2016 att en anspråksperiod är ett eget juridiskt ärende och gäller endast för den period som anspråket för stunden gällde. I normalfallet innebar anspråksperioden samma tid som personen var sjukskriven enligt de läkarintyg som har kommit in vid tidpunkten för beslutet. Om personen sedan ville ha sjukpenning för en ytterligare period behövde hen komma in med en ny ansökan.<sup>178</sup> För att personen inte skulle behöva göra en ny ansökan vid varje anspråksperiod kunde hen ange att Försäkringskassan skulle behandla alla läkarintyg som kommer in i följd till den första anspråksperioden som en ny ansökan.<sup>179</sup>

För enskilda personer innebar förändringen inte några större konsekvenser. I undantagsfall kunde det medföra att någon var tvungen att vänta på sin sjukpenning något längre för att hen var tvungen att skicka in en ny ansökan. Däremot ökade förändringen administrationen för försäkringsutredarna. Först i mars 2017 kom it-stöd i form av en kryssruta i ansökan om sjukpenning där personen kunde ange om hen ville att kommande läkarintyg skulle behandlas som ett fortsatt anspråk om sjukpenning. Innan dess var försäkringsutredarna tvungna att kontakta personen för att fråga om de skulle behandla läkarintyget som ett fortsatt anspråk på sjukpenning eller inte.<sup>180</sup>

---

<sup>177</sup> Prop. 2017/18:1, *Budgetpropositionen för 2018*, utgiftsområde 10, s. 48–50.

<sup>178</sup> Försäkringskassan. Vägledning 2015:1, version 5, s. 181.

<sup>179</sup> Försäkringskassan. Vägledning 2015:1, version 5, s. 263.

<sup>180</sup> Försäkringskassan. Informationsmeddelande 2016:087, s. 1–3.

## 3.2 Rättsliga förändringar inom rehabiliteringspenning

Försäkringskassan kan betala ut rehabiliteringspenning när en person har minst en fjärdedels nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom och deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering som handlar om att antingen förkorta sjukdomstiden eller helt eller delvis förebygga eller häva nedsättningen av arbetsförmågan.<sup>181</sup> Rehabiliteringspenning kan lämnas i hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels nivå.<sup>182</sup>

Inom rehabiliteringspenning har det skett få rättsliga förändringar. De regeländringar som har skett handlar bland annat om vilka krav som ska finnas i rehabiliteringsplanen<sup>183</sup> och om möjligheten att behålla rehabiliteringspenning vid sjukdom.<sup>184</sup> HFD har endast kommit med ett avgörande. Det kom 2007 och gällde hur länge en person kan få rehabiliteringspenning vid utbildning.<sup>185</sup> Försäkringskassan beslutade 2012 om ett rättsligt ställningstagande om vilka insatser hos Arbetsförmedlingen som ska räknas som arbetslivsinriktad rehabilitering.<sup>186</sup> I övrigt har det skett få rättsliga förändringar i styrande dokument. Däremot har Försäkringskassan under 2016 förändrat tillämpningen när det gäller ersättningsbar tid, samt fokuserat på att öka kvaliteten i utredning av rehabiliteringsbehov.

### 3.2.1 Förändrad tillämpning av ersättningsbar tid

Före juni 2016 fick en person hel rehabiliteringspenning när hen deltog i arbetslivsinriktad rehabilitering och hade helt nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom. Detta gällde oavsett i vilken omfattning den arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatsen gällde. I juni 2016 förändrade Försäkringskassan tillämpningen till att en person endast fick rehabiliteringspenning för den del som hen var förhindrad att arbeta på grund den arbetslivsinriktade rehabiliteringen.<sup>187</sup> Det innebar exempelvis att en person som hade helt

<sup>181</sup> 31 kap. 3 § SFB.

<sup>182</sup> 31 kap. 8 § första stycket SFB.

<sup>183</sup> 30 kap. 13 § SFB i dess lydelse från den 1 januari 2014.

<sup>184</sup> 31 kap. 5 § andra stycket SFB i dess lydelse från den 1 juli 2020.

<sup>185</sup> RÅ 2007 ref. 31.

<sup>186</sup> Försäkringskassan, *Arbetsförberedande insatser hos Arbetsförmedlingen*. Rättsligt ställningstagande 2012:4.

<sup>187</sup> Försäkringskassan, *Rehabiliteringspenning – ändrad tillämpning*. Informationsmeddelande 2016:095, s. 1.

nedsatt arbetsförmåga och som arbetstränade två timmar per dag fick en fjärdedels rehabiliteringspenning. För resterande nedsättning av arbetsförmågan fick hen tre fjärdedels sjukpenning.

Ändringen av tillämpningen av ersättningsbar tid vid rehabiliteringspenning följer ordalydelsen i lagstiftningen mer än vad den gjorde tidigare. Tillämpningsändringen grundar sig på en rättslig kvalitetsuppföljning av rehabiliteringsersättning från 2016. Där var en av rekommendationerna att Försäkringskassan skulle säkerställa att rehabiliteringspenning bara betalas ut för den tid som personen aktivt deltar i rehabilitering. Den rättsliga kvalitetsuppföljningen visade att Försäkringskassan kunde förbättra sin prövning av arbetsförmågans nedsättning och behov av rehabilitering betydligt. I nästan en tredjedel av de 500 granskade ärendena bedömde Försäkringskassan att personerna inte behövde någon rehabilitering, och att flera av dem inte ens hade nedsatt arbetsförmåga. Andra rekommendationer handlade om att genomföra mer noggranna utredningar och höja kvaliteten i ärenden med rehabiliteringspenning.<sup>188</sup>

Trots att den rättsliga kvalitetsuppföljningen gällde rehabiliteringspenning framkom även brister om för generösa bedömningar inom sjukpenning. Resultaten kom i en tid då Försäkringskassan betonade rättstillämpning och prövningar enligt rehabiliteringskedjans tidsgränser. Därför bedömer vi att det är sannolikt att resultaten förstärkte den nedgång i sjukfrånvaron som skedde från 2017.

Under ungefär sju år fanns ett undantag för den nya tillämpningen av ersättningsbar tid. Undantaget gällde när en person fick arbetslivsinriktad rehabilitering genom det förstärkta samarbetet med Arbetsförmedlingen. Då fick personen alltid rehabiliteringspenning i den omfattning som arbetsförmågan var nedsatt, oavsett i vilken omfattning som rehabiliteringsinsatsen skedde. I normalfallet innebar det att personen fick hel rehabiliteringspenning.<sup>189</sup> Den 1 april 2023 beslutade Försäkringskassan att den förändrade tillämpningen även ska omfatta ärenden i det förstärkta samarbetet med Arbetsförmedlingen.<sup>190</sup>

---

<sup>188</sup> Försäkringskassan, *Rehabiliteringsersättning*. Rättslig uppföljning 2016:2.

<sup>189</sup> Försäkringskassan, *Rehabiliteringspenning i det förstärkta samarbetet med Arbetsförmedlingen*. Informationsmeddelande 2022:141.

<sup>190</sup> Försäkringskassan, *Rehabiliteringspenning i det förstärkta samarbetet med Arbetsförmedlingen*. Informationsmeddelande 2023:023.

### 3.3 Rättsliga förändringar inom sjukpenninggrundande inkomst (SGI)

Kortfattat består regelverket för SGI av tre delar:

1. Kvalificering
2. Beräkning
3. Skydd

Bestämmelserna om kvalificering anger villkoren som behöver vara uppfyllda för att en person ska kunna få en SGI. De omfattar att vara försäkrad för arbetsbaserade förmåner, hur länge Försäkringskassan behöver kunna anta att en person får inkomst från arbete, var arbetet ska utföras och vilket minimibelopp inkomsten behöver uppgå till.<sup>191</sup> Beräkning handlar i stället om vilken typ av inkomst och arbetstid som SGI:n ska grunda sig på.<sup>192</sup> Bestämmelserna om skydd handlar om i vilka situationer en person kan få en SGI beräknad utifrån arbetssituationen innan ett avbrott eller inskränkning i arbetet skedde.<sup>193</sup>

Vi bedömer att de förändringar inom SGI som kan ha medfört konsekvenser för personer är hur möjligheten att kvalificera sig för en SGI och möjligheterna att skydda en SGI. Det är i dessa situationer som dörren öppnas eller stängs till arbetsbaserade förmåner i socialförsäkringen, såsom sjukpenning eller föräldrapenning på sjukpenningnivå. En person som saknar en SGI kan inte få dessa förmåner.

Om en person får en högt eller lågt beräknad SGI kan givetvis vara av stor betydelse för den enskilda personen och ha betydelse för hur länge hen blir kvar i en arbetsbaserad förmån. Men det har inte samma avgörande betydelse för rätten till en ersättning som möjligheten att kvalificera sig för eller skydda en SGI har. Därför fokuserar vi härnäst på förändringar som har skett inom kvalificering och skydd av SGI.

---

<sup>191</sup> 25 kap. 3 § SFB.

<sup>192</sup> Se till exempel 25 kap. 5 och 26 §§ SFB.

<sup>193</sup> 26 kap. 9 § SFB.

### 3.3.1 Relativt få rättsliga förändringar som gäller SGI

Det har skett relativt få regleringsändringar och avgöranden från HFD inom SGI-området sedan 2008 jämfört med inom sjukpenning.

Förändringarna har främst handlat om situationer då skydd av SGI ska gälla, framför allt för personer som är arbetslösa eller studerande. Några exempel är hur en arbetslös person kan ha semester från sitt arbetssökande och ändå skydda sin SGI<sup>194</sup>, vilken typ av studier som ger rätt till skydd av SGI<sup>195</sup> och att en person som har fått sjukpenning under vissa villkor har skydd av SGI i 25 dagar efter att rätten till sjukpenningen har upphört.<sup>196</sup>

När det gäller kvalificering har det skett få förändringar under den period som vi har kartlagt. Däremot har en förändring skett efter vår granskningsperiod. Under 2021 har HFD befast tidigare rättspraxis om att det inte alltid krävs en anställningstid i sex månader för att få en SGI. I situationer där en person nyttillträder eller återinträder på arbetsmarknaden efter studier eller tidigare arbete, kan personens avsikt om fortsatt arbete ha betydelse för om personen kan kvalificera sig för en SGI i fall där anställningen varar kortare än sex månader.<sup>197</sup>

### 3.3.2 Försäkringskassans rättsliga ställningstagande har ändrat myndighetens syn på kvalificering

Försäkringskassans rättsliga arbete med SGI har varierat i intensitet och haft olika inriktningar över tid. De tillämpningsfrågor som myndigheten har beskrivit eller förtydligat i rättsligt styrande dokument gäller främst specifika sakfrågor eller enskilda rättsfall. Vi bedömer att dessa tillämpningsfrågor inte har påverkat tillämpningen i stort.

Men den 27 augusti 2018 utkom Försäkringskassan med två rättsliga ställningstaganden. Det ena gällde skydd av SGI vid dagarsättningar som inte framgår av bestämmelserna i 26 kap. 11–18 §§ SFB eller av

---

<sup>194</sup> Se till exempel RÅ 2010 ref. 107 och HFD 2012 ref. 3.

<sup>195</sup> Se till exempel HFD 2014 ref. 11, 2 § förordning (2000:1418) om tillämpningen av vissa skyddsbestämmelser för sjukpenninggrundande inkomst och 26 kap. 11 § SFB.

<sup>196</sup> 3 § tredje stycket förordning (2000:1418) om tillämpningen av vissa skyddsbestämmelser för sjukpenninggrundande inkomst.

<sup>197</sup> HFD 2021 ref. 72. Se även FÖD 1981:6 och FÖD 1986:59.

rättspraxis.<sup>198</sup> I praktiken innebar det ingen skillnad eftersom Försäkringskassan sedan tidigare tillämpade skyddsreglerna på det sätt som det rättsliga ställningstagandet beskriver, trots att det ännu inte fanns rättsligt stöd för det. Det andra rättsliga ställningstagandet gällde fastställande av SGI och hur den sedan skulle beräknas.<sup>199</sup> Ställningstagandet förändrade myndighetens syn på hur personer kan kvalificera sig för SGI och bör ha fått en påverkan på tillämpningen.

Försäkringskassan förtydligade att det är *inkomster* och inte *arbetet* som ska kunna antas vara sex månader i följd eller årligen återkommande när det gäller det varaktighetskrav som finns i 25 kap. 3 § andra stycket 2 SFB. Det innebär att en person för att kunna kvalificera sig för en SGI behöver kunna antas ha inkomster från ett eller flera arbeten under sex månader i följd. Enligt Försäkringskassan skulle en annan tolkning kunna medföra att en person som arbetar sex månader i följd men i olika arbeten inte kan få tillgodoräkna sig dessa inkomster.<sup>200</sup>

Om personen uppfyller villkoren för kvalificering beräknar Försäkringskassan årsinkomsten utifrån inkomsterna under upp till sex månader. Därefter räknas inkomsterna om som om personen hade arbetat så under tolv månader.<sup>201</sup>

För en person med tillsvidareanställning och därmed regelbundna inkomster innebar det rättsliga ställningstagandet från 2018 ingen skillnad. För personer med tidsbegränsade anställningar och oregelbundna inkomster kunde det enligt vår bedömning däremot bli svårare att anta att personen har inkomster under sex månader framåt i tiden. Om Försäkringskassan från och med den tidpunkt som SGI ska fastställas från inte kan förutse framtida inkomster för hela eller delar av sexmånadersperioden får myndigheten i stället ta hänsyn till historiska inkomster så att en sexmånadersperiod kan fastställas. Om en sexmånadersperiod inte kan fastställas genom antagna framtida inkomster och historiska inkomster får Försäkringskassan i stället ta ställning till om personens situation kan räknas som nytillträde eller

<sup>198</sup> Försäkringskassan, *Sjukpenninggrundande inkomst (SGI) under tid som försäkrad får graviditetspenning, närståendepenning, smittbärrarpenning, tillfällig föräldrapenning eller föräldrapenning enligt 12 kap. 5 § socialförsäkringsbalken*. Rättsligt ställningstagande 2018:06.

<sup>199</sup> Försäkringskassan, *Fastställande av sjukpenninggrundande inkomst (SGI)*. Rättsligt ställningstagande 2018:07.

<sup>200</sup> Försäkringskassan. Rättsligt ställningstagande 2018:07, s. 1–3.

<sup>201</sup> Försäkringskassan. Rättsligt ställningstagande 2018:07, s. 3–4.

återinträde på arbetsmarknaden eller om hen arbetar årligen återkommande.

Innan det rättsliga ställningstagandet 2018 fanns i stället ett allmänt råd som gällde personer med oregelbundna inkomster. Den 8 juni 2018 upphörde det allmänna rådet att gälla.<sup>202</sup> Enligt det allmänna rådet fick Försäkringskassan beräkna SGI för personer med oregelbundna inkomster utifrån ett genomsnitt av tidigare inkomster, eftersom det för en person med oregelbundna inkomster kan vara svårt att anta framtida inkomster.<sup>203</sup> Det allmänna rådet innebar vanligtvis att Försäkringskassan hämtade in uppgifter om de senaste tolv månadernas inkomster och beräknade en SGI utifrån dessa.<sup>204</sup> På så vis var det därför enklare för personer med oregelbundna inkomster att få en SGI fastställd när det allmänna rådet gällde än efter att det upphört. Tyvärr finns det inte någon uppgift i registerdata över vilka personer som har en oregelbunden inkomst.<sup>205</sup> Därför kan vi inte följa upp hur antalet personer med oregelbunden inkomst som får en SGI fastställd har förändrats eller inte.

Den 19 februari 2021 beslutade Försäkringskassan om ett nytt rättsligt ställningstagande om fastställande av SGI. Det ersatte det tidigare och innehåller vissa förtydliganden. Ett av dessa gäller hur bedömningen ska gå till i flera situationer, till exempel vid årligen återkommande arbete, för personer som kombinerar anställning med annat förvärvsarbete (egenföretagare) och vid minskad arbetstid eller planerad frånvaro.<sup>206</sup> Men det nya ställningstagandet innehåller inga förändringar av Försäkringskassans syn på varaktighetskravet i 25 kap. 3 § andra stycket 2 SFB.

### 3.3.3 Försäkringskassans reviderade vägledning har ändrat myndighetens tillämpning

I december 2014 beslutade Försäkringskassan om att vägledningar som därefter revideras ska vara uppdelade i en tillämpningsdel som

---

<sup>202</sup> Försäkringskassans allmänna råd (2018:1) om ändring i Riksförsäkringsverkets allmänna råd (RAR 2002:2) om sjukpenninggrundande inkomst och årsarbetstid.

<sup>203</sup> Allmänt råd till 25 kap. 2 § SFB, Riksförsäkringsverkets allmänna råd (RAR 2002:2) om sjukpenninggrundande inkomst och årsarbetstid.

<sup>204</sup> Försäkringskassan, *Sjukpenninggrundande inkomst*. Version 13, s. 63–67.

<sup>205</sup> Se till exempel SOU 2019:5, *Tid för trygghet*.

<sup>206</sup> Försäkringskassan, *Fastställande av sjukpenninggrundande inkomst (SGI)*. Rättsligt ställningstagande 2021:03.

beskriver gällande rätt och en metodstödsdel som beskriver hur handläggningen kan gå till. Rättsavdelningen ansvarar för tillämpningsdelen och den berörda försäkringsavdelningen ansvarar för metodstödsdelen.<sup>207</sup>

Version 13 av vägledning 2004:5, *Sjukpenninggrundande inkomst och årsarbetstid*, följde inte denna struktur. Därför gjorde Försäkringskassan en fullständig översyn inför att version 14 av samma vägledning beslutades den 30 augusti 2018, kort efter att båda ovan nämnda rättsliga ställningstaganden beslutades. Översynen av vägledningen innebar att sådant som inte hade ett stöd i lag, förarbete, rättspraxis eller andra styrande dokument togs bort. Likaså försvann många exempel som tidigare beskrev hur försäkringsutredarna kan göra i vissa situationer. Tanken var att försäkringsutredarna i stället skulle få vägledning genom att öka deras förståelse för bestämmelserna så att de på så vis skulle kunna avgöra vilket beslut som ska fattas. I de situationer där det inte fanns ett tydligt svar men där tidigare version av vägledningen gav ett sådant svar formulerades innehållet i texten om eller togs bort i väntan på att rättsläget skulle förtydligas. I vissa fall tog Försäkringskassan fram ett rättsligt ställningstagande.<sup>208</sup>

I det informationsmeddelande som kom ut i samband med att version 14 av vägledningen för SGI beslutades beskrev Försäkringskassan 19 ändringar av tillämpningen som skiljde den nya versionen från den förra. Vissa hade skett till följd av ändringar i reglering och ett par hade skett till följd av Försäkringskassans rättsliga ställningstaganden. Men de flesta förändringarna gällde antingen att myndigheten hade tolkat rättskällor annorlunda än tidigare eller att det inte fanns någon rättspraxis i frågan.

Förändringarna innebar för det mesta att tillämpningen skärptes. Till exempel beskriver texten i version 14 av vägledningen möjligheten att få en SGI vid återinträde på arbetsmarknaden på ett mer begränsat sätt än tidigare. Tidigare kunde återinträde gälla efter alla typer av förvärvsavbrott, men i den nya versionen kunde Försäkringskassan

<sup>207</sup> Försäkringskassan. Riktlinje 2011:23, version 6, s. 4.

<sup>208</sup> Försäkringskassan, *Ny version av vägledning 2004:5 – sjukpenninggrundande inkomst och årsarbetstid*. Informationsmeddelande 2018:099.



endast ta hänsyn till återinträde efter förvärvsavbrott på grund av studier.<sup>209</sup>

Två andra exempel gäller skydd av SGI vid graviditet. Det ena är att skydd av SGI vid graviditet inte längre gällde när den gravida avbröt eller minskade sitt deltagande i arbetsmarknadspolitiskt program. Det följer av att ett allmänt råd<sup>210</sup> enbart nämner arbetssökande och inte arbetsmarknadspolitiskt program. Det andra är att en kammarrättsdom<sup>211</sup> i den tidigare versionen av vägledningen därefter av Försäkringskassan bedömdes som ett enskilt fall och inte längre skulle tillämpas generellt. Domen gäller en gravid kvinna som efter avslutade studier 49 dagar före beräknad förlossning inte hade anmält sig som arbetssökande på Arbetsförmedlingen och ändå hade skyddat sin SGI. 2019 kom en dom från HFD som bekräftar att skydd av SGI inte gäller i denna situation.<sup>212</sup>

Ett annat tydligt exempel på en situation där Försäkringskassans förändrade tillämpning fick konsekvenser för enskilda personer är tolkningen av skyddsbestämmelsen vid arbetslöshet i 3 § andra stycket förordningen (2000:1418) om tillämpningen av vissa skyddsbestämmelser för sjukpenninggrundande inkomst. Av skyddsbestämmelsen framgår att en person som är inskriven hos Arbetsförmedlingen behöver vara beredd att anta ett erbjudet arbete i samma omfattning som den SGI som personen har. Om personen inte gör det finns inte något skydd av SGI, inte ens för den del som hen är beredd att anta det erbjudna arbetet på. Innan Försäkringskassan beslutade om version 14 av vägledningen för SGI fastställde Försäkringskassan SGI till den omfattning som personen var arbetsökande. Till exempel kunde en person som var helt arbetslös men som bara sökte arbete på halvtid hos Arbetsförmedlingen ändå få sin SGI omräknad till halvtidsarbete.

Försäkringskassans nya tolkning av skyddsbestämmelsen vid arbetslöshet ligger i linje med ordalydelsen i paragrafen. Dessutom har frågan prövats i tre olika kammarrätter och Försäkringskassans

---

<sup>209</sup> Jämför Försäkringskassan. Vägledning 2004:5, version 13, s. 26–27 och Försäkringskassan, *Sjukpenninggrundande inkomst och årsarbetstid*. Vägledning 2004:5, version 14, s. 26–27.

<sup>210</sup> Allmänt råd till 26 kap. 14 §, Riksförsäkringsverkets allmänna råd (RAR 2002:2) om sjukpenninggrundande inkomst och årsarbetstid.

<sup>211</sup> Kammarrätten i Stockholm, mål nr 69–1998.

<sup>212</sup> HFD 2019 ref. 55.

beslut har stått fast.<sup>213</sup> Men det är ändå ett exempel på där personer från en dag till en annan har gått från att få beslut om sänkt SGI till att inte få någon SGI alls, utan att ha haft möjlighet att agera annorlunda. Personer som inte har möjlighet att tätt inpå kvalificera sig för en ny SGI riskerar att få ett sämre eller obefintligt skydd från arbetsbaserade förmåner i socialförsäkringen.

I mars 2022 har Försäkringskassan beslutat att försäkringsavdelningarna ansvarar för vägledningarna, med stöd från rättsavdelningen.<sup>214</sup>

### *Rättsavdelningen planerade att ta fram lösningar på olösta rättsfrågor*

Informationsmeddelandet som kom ut i samband med att version 14 av vägledningen för SGI beslutades beskriver också att rättsavdelningen skulle fortsätta att arbeta med lösningar för frågor där det inte finns något tydligt svar i någon rättskälla. Det gäller exempelvis skydd av SGI vid uttag av föräldrapenning för lärare under ferier, skydd av SGI vid livränta (ersättning vid arbetsskada) under rehabilitering och hur SGI ska beräknas när livränta beviljas.<sup>215</sup>

I två domsnytt har rättsavdelningen kommenterat rättsfall som gäller två av dessa frågor, efter att Allmänna ombudet för socialförsäkringen hade överklagat Försäkringskassans beslut.

Det ena domsnyttet kom i juni 2021 efter ett avgörande från HFD. Domen gäller hur SGI ska beräknas när livränta beviljas för en person som hade arbetsförmåga men som saknade arbete. Det framgår att Försäkringskassan ska uppdatera vägledningen med anledning av avgörandet.<sup>216</sup>

Det andra domsnyttet kom i april 2019 efter ett avgörande av Kammarrätten i Stockholm. Domen gäller skydd av SGI för en lärare under ferier. Kammarrätten fann att läraren inte hade haft för avsikt att arbeta under ferieveckan utan endast hade återgått i tjänst på pappret och att det därför inte fanns något skydd av SGI. Under rubriken ”Kommentar” i domsnyttet framgår att Försäkringskassan ansåg att domen inte är korrekt. I stället anser myndigheten att lön

---

<sup>213</sup> Se Kammarrätten i Sundsvall, mål nr 1381–19, Kammarrätten i Göteborg, mål nr 6462–20 och Kammarrätten i Stockholm, mål nr 560–21.

<sup>214</sup> Försäkringskassan. Riktlinje 2011:23, version 11, s. 4.

<sup>215</sup> Försäkringskassan. Informationsmeddelande 2018:099, s. 9–10.

<sup>216</sup> Försäkringskassan, *Domsnytt 2021:011*.

under ferier bör kunna räknas som inkomst av arbete och att SGI därför har skydd under samma tid. I domsnyttet finns inte rubriken ”Ställningstagande” men det framgår ändå att kommentaren är ett ställningstagande.<sup>217</sup>

---

<sup>217</sup> Försäkringskassan, *Domsnytt 2019:018*.

## 4 Skillnader i försörjning över tid för personer som har haft sjukpenning

Vårt uppdrag är att kartlägga konsekvenser av rättsliga förändringar sedan rehabiliteringskedjan infördes för personers sysselsättnings- och försörjningssituation.<sup>218</sup> Olika tidsperioder har kännetecknats av att den politiska styrningen av sjukförsäkringen har sett olika ut. De har kännetecknats antingen av att betona regeltillämpning eller av att bemöta kritik mot en restriktiv tillämpning. Det har i sin tur påverkat hur länge personer får sjukpenning. Det är därför intressant att studera om personers framtida sysselsättning och försörjning ser olika ut beroende på under vilken av dessa perioder de har påbörjat en period med sjukpenning.

I det här kapitlet redogör vi för hur personer som har påbörjat en period med sjukpenning under 2000–2017 har försörjt sig under efterföljande år. Vi ser två huvudsakliga mönster i hur personer som har påbörjat en period med sjukpenning försörjer sig utifrån vad den politiska styrningen av sjukförsäkringen har betonat.

Fler har inkomst av förvärvsarbete under de år där fokus har varit på regeltillämpning och där sjukfallen har blivit kortare. Förändringen är som störst för personer som påbörjade en sjukpenningperiod under åren 2009, 2016 eller 2017 jämfört med 2000. Samtidigt har fler personer låg eller ingen inkomst. Omvänt har fler personer inkomst från sjukförmåner under de år där fokus på regeltillämpning har varit nedtonat och sjukfallen har blivit fler och längre.

I kapitlet undersöker vi också hur personer som har avslutat en sjukpenningperiod som har pågått 180–365 dagar under åren 2011–2019 har försörjt sig året efter. Våra resultat visar att det inte är någon minskning i andelen personer som året efter fick inkomst från förvärvsarbete, trots att andelen personer som fick avslag ökade

---

<sup>218</sup> Regeringens beslut den 28 oktober 2021, S2021/07173 (delvis).

markant under åren 2016–2019. Vi ser inte heller att det är fler i gruppen som har avslutat ett sjukfall efter 180–365 dagar som sedan hade låg eller ingen inkomst eller som hade ekonomiskt bistånd.

#### 4.1 Andelen med försörjning från förvärvsarbete ökar när andelen med försörjning från sjukförmåner minskar

I detta avsnitt undersöker vi hur personer som har påbörjat en period med sjukpenning under åren 2000–2017 har försörjt sig under de efterföljande tre åren. För en person som har påbörjat en period med sjukpenning under 2001 undersöker vi hur stor del av realinkomsten som kommer från olika inkomstslag under åren 2002–2004. Om en person i stället har påbörjat en sjukpenningperiod under 2009 undersöker vi försörjningssituationen under åren 2010–2012 och så vidare.

Skillnaden i sysselsättnings- och försörjningssituationen hos personer som har påbörjat en sjukpenningperiod under olika år kan förklaras på många sätt som inte nödvändigtvis är kopplat till sjukförsäkringens regelverk och Försäkringskassans tillämpning. Det kan finnas flera olika orsaker till att en person har börjat arbeta och vi vet inte hur personens hälsosituation ser ut eller om arbetsgivaren har gjort anpassningar på arbetsplatsen. Det kan också finnas flera förklaringar till att en person får ersättning från andra system, såsom arbetslöshetsersättning, pension eller ekonomiskt bistånd, som snarare har med arbetsmarknaden att göra än med personens hälsa.

Det finns också förändringar i sammansättningen av personer som har ansökt om sjukpenning. Till exempel har andelen arbetslösa som har fått sjukpenning minskat över tid. Samtidigt har andelen som har högre utbildning bland personer som påbörjat en period med sjukpenning ökat över tid. Det är även fler personer som har psykiatriska diagnoser inom sjukpenning över tid. I bilaga 2 beskriver vi hur inflödet till sjukpenning har förändrats under åren.

För att beskriva förändringar i försörjning över tid skattar vi en modell som tar hänsyn till skillnader i sammansättningen för de personer som har påbörjat en sjukpenningperiod under 2000 jämfört med övriga år. I analysen kontrollerar vi för skillnader i demografiska

uppgifter och uppgifter som rör sjukpenningärendet (se bilaga 2 för en lista över våra kontrollvariabler).

Den största förändringen över tid är ökningen i andelen personer som har inkomst av förvärvsarbete under de tre efterföljande åren efter att ha påbörjat en period med sjukpenning. Vi ser samtidigt en i stort sett motsvarande minskning i andelen personer som har blivit kvar i sjukförsäkringen under de tre efterföljande åren efter att ha påbörjat en sjukpenningperiod (figur 6). Av de personer som påbörjade en sjukpenningperiod under 2000 fick 57,3 procent av sin inkomst från förvärvsarbete under de efterföljande tre åren. Inkomsten från arbete har ökat som mest med nästan 13 procentenheter för personer som påbörjade en sjukpenningperiod under 2009, 2016 och 2017 jämfört med 2000. I bilaga 2 visar vi att utvecklingen följer samma mönster även när vi undersöker hur inkomsten har förändrats under ett respektive två år efter att sjukpenningperioden påbörjades.

De förändringar i inkomst från förvärvsarbete efter påbörjad sjukpenningperiod vi ser stämmer överens med andra studier. Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) konstaterar i en rapport från 2015 att tidsgränserna i rehabiliteringskedjan förväntas ha tidigarelagt återgången i arbete för personer med sjukpenning som i frånvaro av tidsgränserna ändå skulle ha återgått i arbete så småningom.<sup>219</sup> Vi ser samma sak i den högre andelen med arbetsinkomster både runt 2009 och 2016–2017 då den politiska styrningen av sjukförsäkringen betonade regeltillämpning och att bedöma rätten till sjukpenning. Det gäller också en rapport från Riksrevisionen som utvärderade effekterna av avslag på ansökan om sjukpenning efter omprövning. Den visar att avslag efter en period med sjukpenning minskar sannolikheten att personerna inom tre år lämnar arbetsmarknaden för att i stället få sjuk- eller aktivitetsersättning. Det leder till högre arbetsinkomst ett år efter beslutet jämfört med om personen skulle ha fått sjukpenning.<sup>220</sup>

De personer som påbörjade en sjukpenningperiod under 2000 fick 20,8 procent av sin inkomst från sjukpenning under de efterföljande tre åren. Inkomster från sjukpenning har minskat med 8,5 procentenheter för de som påbörjade en sjukpenningperiod under 2017 jämfört med 2000. Även andelen inkomst från sjuk- eller aktivitets-

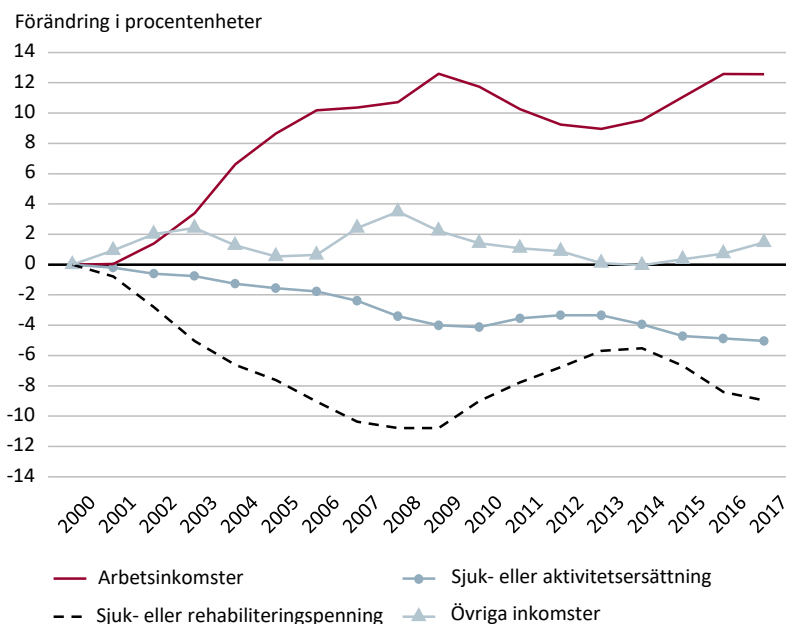
---

<sup>219</sup> ISF, *Tidsgränserna i sjukförsäkringen*. Rapport 2015:5.

<sup>220</sup> Riksrevisionen, *År sjukskrivning bra för hälsan?* Rapport 2016:31.

ersättning efter att ha påbörjat en sjukpenningperiod har minskat sedan 2000, och är omkring 4,8 procentenheter lägre 2017. Minskningen förklaras till stora delar av det striktare regelverket för sjukersättning som infördes samtidigt som rehabiliteringskedjan i sjukpenning, den 1 juli 2008.

Figur 6 Förändring i andelen med inkomster från olika slag (procentenheter) för personer som har påbörjat en sjukpenningperiod under 2001–2017, jämfört med 2000



Anm.: Medelvärde år 2000: Arbetsinkomster: 57,3 procent, Sjukpenning: 20,8 procent, Sjuk- eller aktivitetsersättning: 7,7 procent, Övriga inkomster: 14,2 procent. I övriga inkomster ingår arbetslöshetsersättning, föräldrapenning, närståendepenning, inkomst från studier, pension, ekonomiskt bistånd och personer med inkomst under ett prisbasbelopp. Figuren visar resultat från fyra linjära skattningar som finns beskrivna i bilaga 2.

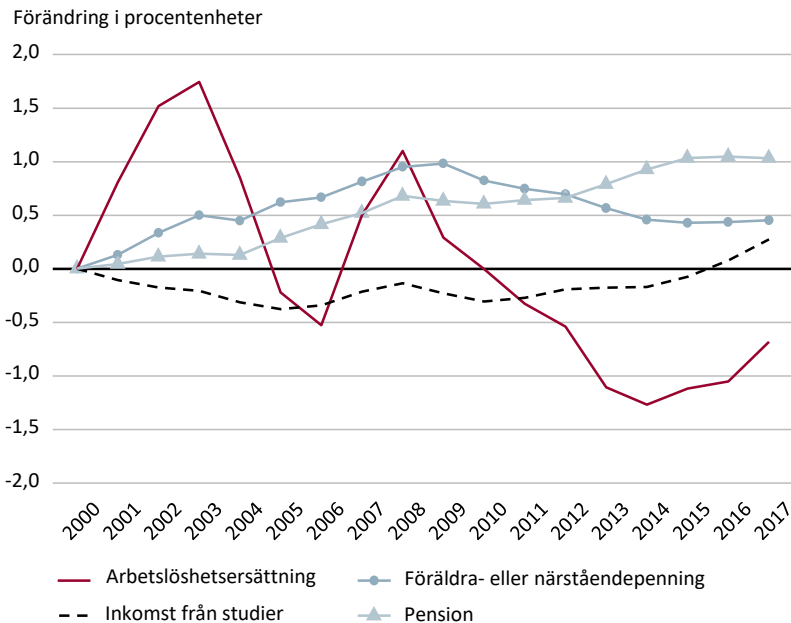
Källa: Försäkringskassan och Statistikmyndigheten SCB, ISF:s bearbetningar.

Mönstret för kvinnor respektive män ser ungefär likadant ut. Se figur B5 och figur B6 i bilaga 2 för ytterligare information.

Vi ser även viss förändring i övriga inkomster (figur 7). Personer som påbörjade en sjukpenningperiod under åren 2001–2004 och

2007–2009 fick under de tre efterföljande åren en högre andel av inkomsten från arbetslöshetsförmåner jämfört med 2000. En del av dessa skillnader för gruppen 2007–2008 förklaras sannolikt av att finanskrisen under åren 2007–2008 ökade arbetslösheten. Närmare i tid ser vi att både inkomsten från arbetslöshet och inkomsten från studier ökade något för personer som påbörjade en sjukpenningperiod efter 2014. Andelen personer som efter en påbörjad sjukpenningperiod tar ut pension innan 65 års ålder ökade kontinuerligt under perioden och är omkring 1 procentenhet högre 2017 än 2000.

Figur 7 Förändring i andelen med övriga inkomster (procentenheter) för personer som har påbörjat en sjukpenningperiod under 2001–2017, jämfört med 2000



Anm.: Medelvärde år 2000: Arbetslöshetsersättning: 4,8 procent, Föräldra- eller närståendepenning: 3,8 procent, Inkomst från studier: 1,6 procent, Ålderspension: 2 procent. Figuren visar resultat från fyra linjära skattningar enligt modell i bilaga 2.

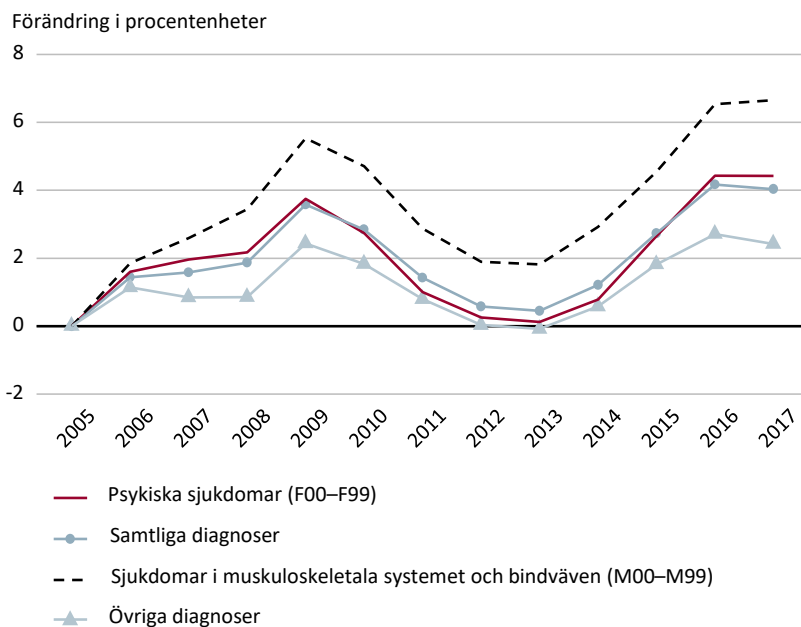
Källa: Försäkringskassan och Statistikmyndigheten SCB, ISF:s bearbetningar.

Om vi ser på andelen personer med inkomst från förvärvsarbete fördelat utifrån vilken diagnosgrupp personen har som huvuddiagnos



på det första läkarintyget ser vi ett liknande mönster som tidigare (jämför figur 8 och figur 6). Personer som påbörjar en sjukpenningperiod under 2008–2010 och 2016–2017 har i högre grad inkomst från förvärvsarbete under de tre efterföljande åren. Förändringarna är större för personer som har påbörjat en sjukpenningperiod och har en diagnos inom sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven eller en psykisk sjukdom jämfört med övriga diagnoser. Uppgifter om diagnos hos personer som får sjukpenning finns först från och med 2005 i Försäkringskassans register.

Figur 8 Förändring i andelen med inkomst från förvärvsarbete (procentenheter) för personer som har påbörjat en sjukpenningperiod 2006–2017, jämfört med år 2005 och uppdelat på olika diagnosgrupper



Anm.: Figuren visar resultat från fyra linjära skattningar enligt modell i bilaga 2. Medelvärde år 2000: Psykiska sjukdomar: 61,2 procent, Samtliga diagnoser: 65,7 procent, Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven: 64,5 procent, Övriga diagnoser: 68,6 procent.  
 Källa: Försäkringskassan och Statistikmyndigheten SCB, ISF:s bearbetningar.

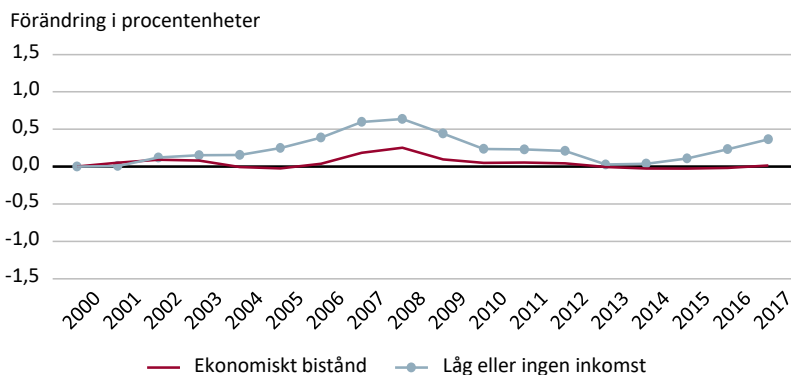
#### 4.1.1 Andelen personer med låg eller ingen inkomst är som högst vid rehabiliteringskedjans införande

Vi kan konstatera att det sedan 2000 blivit vanligare att personer som påbörjade en sjukpenningperiod hade en låg eller ingen inkomst under efterföljande tre år. Vi definierar låg inkomst som att en persons totala årsinkomst understiger ett prisbasbelopp.

Bland de personer som påbörjade en period med sjukpenning 2000 hade 1,36 procent låg eller ingen inkomst under de efterföljande tre åren (figur 9). Den skattade andelen personer med låg eller ingen inkomst ökade med 0,62 procentenheter för de personer som påbörjade sjukpenning 2008. Det är en procentuell ökning med cirka 45 procent. Under 2008 ökade också andelen person som hade ekonomiskt bistånd efter sjukpenningperioden. Andelen minskade sedan successivt och återgick till ungefär samma nivå som 2000 under återstoden av den period som vi har kartlagt.

Under 2013 var andelen personer med låg eller ingen inkomst efter en sjukpenningperiod ungefär samma som under 2000. Vi ser även att andelen personer med låg eller ingen inkomst efter en påbörjad period med sjukpenning har ökat sedan 2013.

Figur 9 Förändring i andelen med ekonomiskt bistånd eller med låg eller ingen inkomst för personer som påbörjat en sjukpenningperiod under 2001–2017, jämfört med 2000



Anm.: Medelvärde år 2000: Ekonomiskt bistånd: 0,7, Låg eller ingen inkomst: 1,4. Figuren visar resultat från fem linjära skattningar enligt modell i bilaga 2.

Källa: Försäkringskassan och Statistik myndigheten SCB, ISF:s bearbetningar.

Förändringen i andelen personer med låg eller ingen inkomst följer samma mönster som förändringen i andelen personer med inkomst från förvärsarbete. Under de år personer som har påbörjat en sjukpenningperiod i högre grad har försörjt sig med inkomst av förvärsarbete under de tre efterföljande åren, är det också vanligare att personer saknat inkomst. I sammanhanget är det värt att nämna vissa resultat från två tidigare granskningar från ISF.

Den ena granskningen studerade de personer som har uppnått den maximala tiden för sjukpenning och tidsbegränsad sjukersättning under 2010. ISF konstaterar i rapporten att efter att maxtiden har uppnåtts ökar spridningen i både totalinkomster och arbetsinkomster. Tre av tio personer hade fått ökade inkomster efter att de hade lämnat sjukförsäkringen. Samtidigt ökade andelen personer som behövde långvarigt ekonomiskt bistånd.<sup>221</sup>

Den andra granskningen studerade bland annat framtida inkomster för personer som har fått avslag på ansökan om sjukpenning under 2019. De allra flesta av personerna som fick avslag på sin ansökan om sjukpenning hade inkomst efter avslaget. Nästan två tredjedelar hade

<sup>221</sup> ISF, *Personer som uppnår maximal tid i sjukförsäkringen*. Rapport 2013:6.

inkomst av arbete. Cirka en femtedel hade arbetslöshetsersättning eller aktivitetsstöd efter avslaget. Andelen personer som saknade inkomst låg på cirka 7 procent, varav en tredjedel hade ekonomiskt bistånd. Granskningen visar också att de som har svag arbetsmarknadsanknytning har högst risk att sakna inkomst efter avslaget. Det kan till exempel gälla personer som har haft sjukpenning i flera år innan avslaget.<sup>222</sup>

Det är först från 2010 som det finns avslagsdata inom sjukpenning. Vi kan därför inte se vilka som fick avslag under åren 2008–2009 då andelen personer med låg eller ingen inkomst var som högst. Men vi vet att arbetslösheten var hög i Sverige under dessa år på grund av finanskrisen. När det gäller den ökade andelen personer med låg eller ingen inkomst under slutet av tidsperioden kan vi däremot förklara den med att det är en ökning av personer med långa sjukfall som fick avslag under åren 2016–2019.

#### 4.1.2 Längden på sjukfallen har minskat sedan 2000

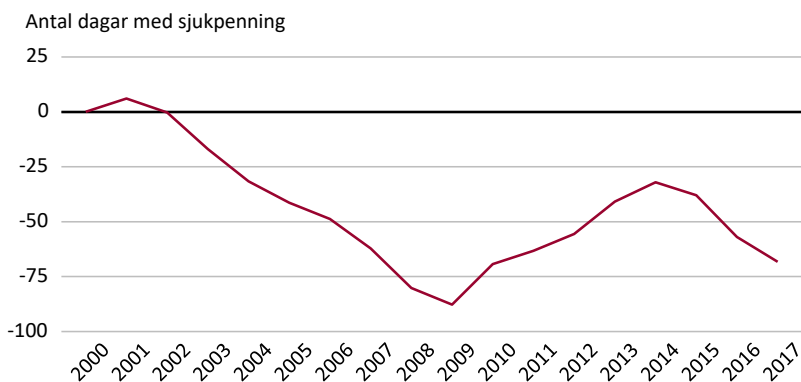
Att personer som påbörjar en sjukpenningperiod i lägre utsträckning har inkomst från sjukförsäkringen under de tre efterföljande åren kan bero på att sjukfallen i genomsnitt är kortare. Det kan också bero på att det är mindre vanligt att påbörja en ny period med sjukpenning efter att en tidigare period med sjukpenning har avslutats.

Sedan 2000 har den genomsnittliga sjukfallslängden blivit kortare, och det gäller alla efterföljande år utom 2001 (figur 10). Under 2000 var den genomsnittliga sjukfallslängden 236 dagar oavsett om det gällde hel eller partiell sjukpenning, det vill säga sjukpenning i hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels omfattning. Under 2003–2009 blev sjukfallen i genomsnitt kortare. Personer som påbörjade en sjukpenningperiod 2009 hade i genomsnitt ungefär 87 färre dagar med sjukpenning jämfört med 2000, enligt vår skattade modell.

---

<sup>222</sup> ISF, *Utan inkomst efter avslag*. Rapport 2023:4.

Figur 10 Förändring i den genomsnittliga sjukfallslängden för personer som har påbörjat en sjukpenningperiod 2001–2017, jämfört med 2000



Anm.: Medelvärde år 2000: 236 dagar. Figuren visar skattade förändringar i genomsnittligt antal utbetalda dagar per sjukfall enligt bilaga 2. Dagar i sjukfallet som överstiger 914 är inte inkluderade i genomsnittet.

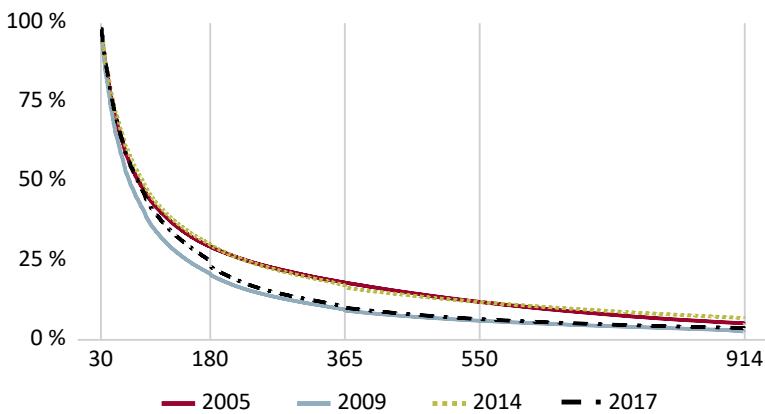
Källa: Försäkringskassan och Statistikmyndigheten SCB, ISF:s bearbetningar.

Förklaringarna till att den genomsnittliga sjukfallslängden har blivit kortare efter 2000 är samma som vi beskriver i kapitel 2 om sjukförsäkringens variation och utveckling. Under 2003–2008 fokuserade Försäkringskassan på målet från regeringen om att halvera sjukskrivningarna. Den 1 juli 2008 infördes tidsgränser för sjukpenning i form av rehabiliteringskedjan för att förkorta sjukfallen och få personer att återgå till arbetet tidigare. Som en reaktion på utvecklingen fram till 2010 och ett kritiskt tonläge i debatten om sjukförsäkringen kom målet om att öka Försäkringskassans förtroende i fokus 2011–2015. Det medförde färre bedömningar vid rehabiliteringskedjans tidsgränser samt färre avslag och längre sjukfall. Detta låg i sin tur bakom det fokus på rättssäkerhet som präglade Försäkringskassans verksamhet under 2016–2019. Då ökade andelen avslag till nivåer som aldrig tidigare skådats inom sjukpenning.

I figur 11 framgår när i tid personer avslutar sin sjukpenningperiod under åren 2005, 2009, 2014 och 2017. Under 2009 var det en större andel avslutade sjukfall från omkring dag 50 till dag 365 jämfört med alla övriga redovisade år. Det är alltså tydligt att effekten av rehabiliteringskedjan inte bara uppstår vid tidsgränserna. Före

rehabiliteringskedjan (2005) och när Försäkringskassans regel-tillämpning försvagades (2014) var utflödet ur sjukpenningen betydligt lägre över hela tidsintervallet fram till dag 914. År 2017 i figuren representerar perioden då tillämpningen åter skärptes. Vi ser då att utflödet från sjukpenning ökade mellan dag 90–365, med en tydlig nedgång vid dag 180 till följd av en ökad andel avslag under dag 181–365.

Figur 11 Andel personer som kvarstår i sjukpenning från dag 30 till 914 i sjukfallet



Källa: Försäkringskassan och Statistikmyndigheten SCB, ISF:s bearbetningar.

Ungefär 20 procent av de sjukfall som har startats under 2005 och 2014 är fortfarande pågående efter 365 dagar. För de sjukfall som har startats 2009 och 2017 är det i stället ungefär 12 procent som är pågående vid dag 365. Andelen sjukfall som är 1–2 år kommer att vara väsentligt högre för de som startade 2005 och 2014 jämfört med 2009 och 2017. Vi låter sjukfall som är 1–2 år representera långa sjukfall för att undvika att jämförelsen påverkas av att det från 2010 till början av 2016 fanns en bortre tidsgräns på 914 dagar som en person kunde få sjukpenning. Sjukfall som är 1–2 år utgjorde ca 21 procent av alla pågående sjukfall i december året efter startåren 2005 och 2014 jämfört med 14 procent för startåren 2009 och 2017. De högre andelarna påverkar sjukpenningtalet och utgifterna i ökande riktning.

I genomsnitt 20–28 procent av personer som har påbörjat en period med sjukpenning har påbörjat en ny sjukpenningperiod inom ett år efter att ha avslutat en tidigare period med sjukpenning. Under de perioder som sjukfallen är längre är det något vanligare att personer påbörjar en ny period med sjukpenning. Längre sjukfall verkar alltså inte kompenseras av att färre återvänder till att få sjukpenning, snarare tvärtom.

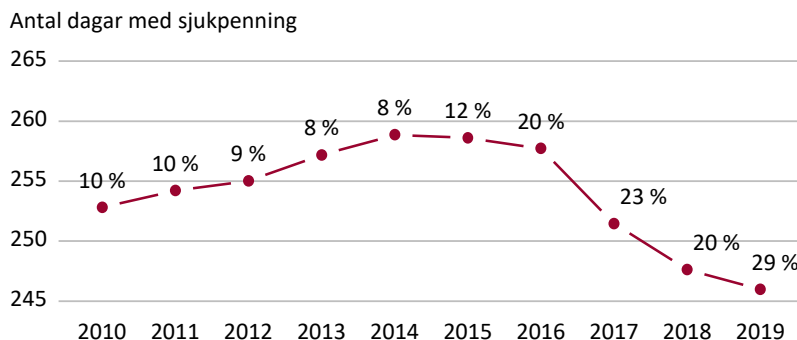
Se figur B4 i bilaga 2 för ytterligare information om andelen personer som har påbörjat en ny period med sjukpenning inom ett år efter att ha avslutat en tidigare period.

## 4.2 Majoriteten av personerna som avslutar ett sjukfall mellan dag 180–365 arbetar därefter

Andelen personer som har fått avslag på sjukpenning har varierat över tid under perioden 2010–2019. Det är först från 2010 som det finns avslagsdata inom sjukpenning. Variationen i andelen avslag gäller i synnerhet personer som når dag 180 i rehabiliteringskedjan.

Förändringen i andelen avslag samvarierar till viss del med förändringen i sjukfallslängd (figur 12), vilket är väntat eftersom ett avslag förkortar ett sjukfall. Men sjukfallslängden kan variera över tid även för de som avslutar sin sjukpenning utan att få avslag. Till exempel är antalet sjukfallsdagar färre i genomsnitt för personer som avslutar sin sjukpenning mellan dag 180–365 år 2010 jämfört med 2016, trots att fler fick avslag 2016. Vi vet inte heller vad personer skulle ha gjort om de inte hade fått avslag. De kan antingen ha avslutat sin sjukpenning mellan dag 180–365, fått avslag vid ett senare tillfälle eller avslutat sin sjukpenning vid ett senare tillfälle. Vi har i denna granskning inte kunnat identifiera de personer som ligger på marginalen att få avslag när avslagsfrekvensen ökar, vilket kräver en i princip experimentliknande situation.

Figur 12 Genomsnittlig sjukfallslängd samt andelen som får avslag (procent i text) för personer som avslutat sin sjukpenning mellan dag 180–365



Källa: Försäkringskassan, ISF:s bearbetningar.

I detta avsnitt gör vi en analys av personer som avslutar sin sjukpenning mellan dag 180–365, oavsett om de har fått avslag på sin ansökan om fortsatt sjukpenning eller om de har slutat få sjukpenning av andra skäl, och skattar hur deras sysselsättnings- och försörjningssituation förändras efter sjukfallets avslut. Analysen skiljer sig alltså från föregående avsnitt genom att vi undersöker vad som händer efter att sjukfallet har avslutats och inte från när sjukfallet börjar. I följande analys har vi enbart inkluderat personer som hade ett arbete när de påbörjade sjukpenningperioden eftersom det bara är personer som har en pågående anställning eller ett eget företag som omfattas av rehabiliteringskedjan.

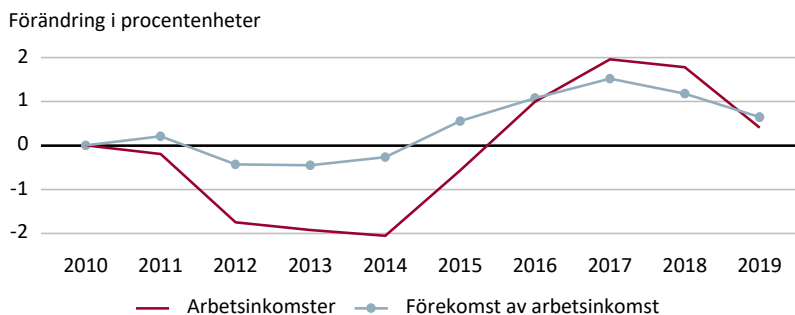
Majoriteten av personerna som avslutar sin sjukpenning mellan dag 180–365 har inkomst från förvärvsarbete året efter. Det gäller för hela tidsperioden. Under 2010 består 72,6 procent av den totala inkomsten av inkomst från förvärvsarbete efter avslutad sjukskrivning. Den skattade förändringen i inkomst från förvärvsarbete minskar med något mindre än 2 procentenheter för de personer som har avslutat sin sjukpenning under 2012–2014 och ökar från omkring 1 till 2 procentenheter för de som har avslutat sin sjukpenning 2016–2018 jämfört med år 2010 (figur 13).

Det är 91,2 procent av de som avslutar sin sjukpenning 2010 mellan dag 180–365 som har någon förekomst av inkomst från förvärvsarbete året efter. Det finns inga tydliga skillnader 2011–2014 jämfört



med 2010, medan förekomsten av inkomst från förvärvsarbete året efter avslutad sjukpenningperiod är omkring 1 till 2 procentenheter högre under 2015–2019.

Figur 13 Förändring i andelen inkomst från förvärvsarbete efter avslutad sjukpenning, förändring i procentenheter åren 2011–2019 jämfört med 2010

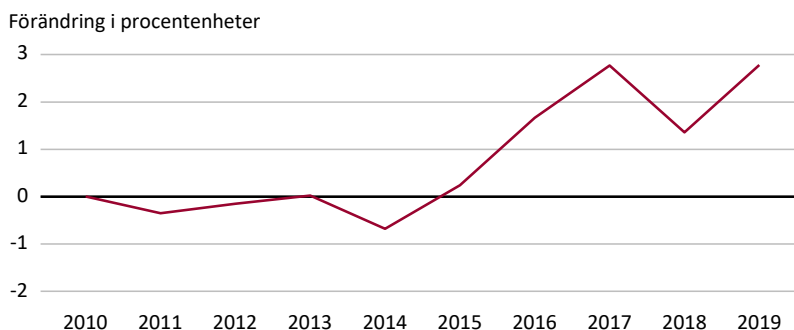


Anm.: Medelvärde 2010: Arbetsinkomster: 72,6 procent, Förekomst av arbetsinkomst: 91,2 procent. Figuren visar resultat från tre linjära skattningar i bilaga 2.

Källa: Försäkringskassan och statistikmyndigheten SCB, ISF:s bearbetningar.

Samtidigt är det en högre andel som vänder sig till Arbetsförmedlingen under de år där andelen personer med inkomst från förvärvsarbete är högre. Sannolikheten att skriva in sig på Arbetsförmedlingen inom 6 månader efter avslutad sjukpenning är omkring 1,5 till 3 procentenheter högre för de som lämnar sjukpenning mellan dag 180–365 under 2016–2019 jämfört med 2010 (figur 14).

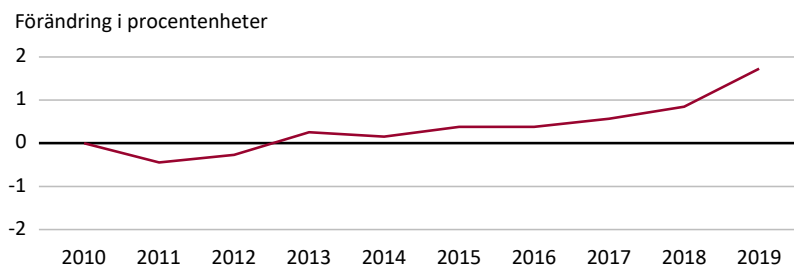
Figur 14 Andelen som skriver in sig på Arbetsförmedlingen inom 6 månader efter avslutad period med sjukpenning, förändring i procentenheter åren 2011–2019 jämfört med 2010



Anm.: Medelvärde år 2010: 8 procent. Figuren visar resultat från en linjär skattning enligt bilaga 2. *Källa:* Försäkringskassan och statistikmyndigheten SCB, ISF:s bearbetningar.

Det är omkring 1 procentenhet högre andel som får någon inkomst från studier 2018 och nästan 2 procentenheter högre andel 2019 jämfört med 2010 (figur 15). Siffrorna för personer som avslutat sin sjukpenning under 2019 kan påverkas av att covid-19-pandemin startade året efter. Under 2020 var det generellt fler som var arbets-sökande, bedrev studier eller som blev sjukskrivna.

Figur 15 Inkomst från studier året efter avslutad period med sjukpenning, förändring i procentenheter åren 2011–2019 jämfört med 2010



Anm.: Medelvärde år 2010: 3,3 procent. Figuren visar resultat från en linjär skattning enligt bilaga 2. *Källa:* Försäkringskassan och statistikmyndigheten SCB, ISF:s bearbetningar.

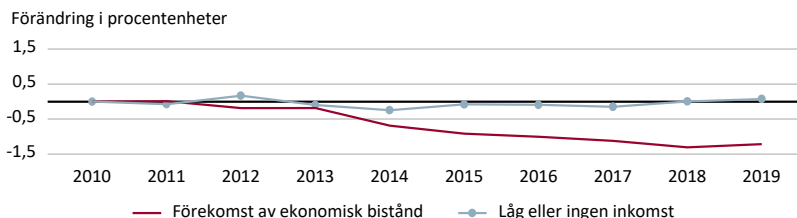
#### 4.2.1 En lägre andel har ekonomiskt bistånd över tid

För att undersöka hur många som har låg eller ingen inkomst har vi räknat in alla personer som antingen har en total inkomst som understiger ett prisbasbelopp eller som har ekonomiskt bistånd som huvudsaklig inkomstkälla under året efter avslutad sjukpenning.

Av de som har avslutat sin sjukpenning mellan dag 180–365 under 2010 hade ungefär 2,4 procent en låg eller ingen inkomst året efter. Jämfört med 2010 ser vi under 2011–2019 ingen större skillnad i andelen personer som har avslutat sin sjukpenning mellan dag 180–365 och som året efter hade låg eller ingen inkomst (figur 16).

Ungefär 3,8 procent fick någon utbetalning av ekonomiskt bistånd efter att ha avslutat sitt sjukfall mellan dag 180–365 under 2010. Runt 1 procentenhet lägre andel hade någon inkomst från ekonomiskt bistånd efter avslutad sjukpenning under 2014–2019 jämfört med 2010.

Figur 16 Sannolikhet att få låg eller ingen inkomst året efter avslutad sjukpenning, förändring i procentenheter åren 2011–2019 jämfört med 2010



Anm.: Medelvärde år 2010: Förekomst av ekonomiskt bistånd: 3,8 procent, Låg eller ingen inkomst: 2,4 procent. Figuren visar resultat från två linjära skattningar enligt bilaga 2.

Källa: Försäkringskassan och SCB, ISF:s bearbetningar.

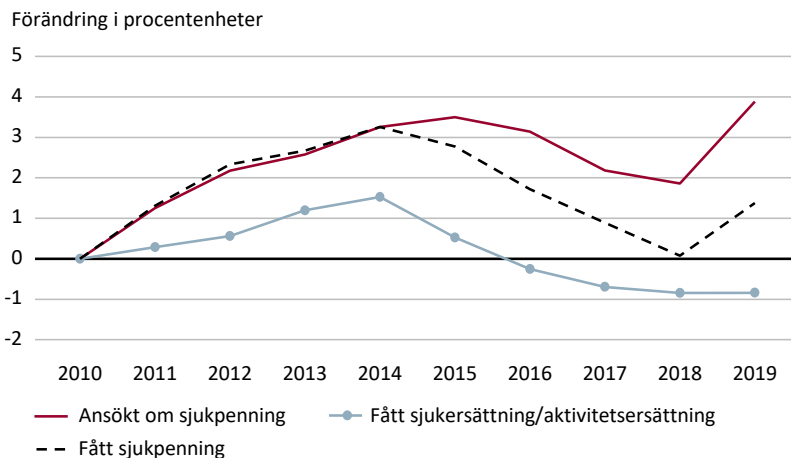
Den striktare tillämpningen i bedömningen av rätten till sjukpenning mellan dag 180–365 under perioden 2016–2019 har alltså inte fått konsekvensen att fler personer har låg eller ingen inkomst eller ekonomiskt bistånd. En förklaring kan vara att de personer vi analyserat i detta avsnitt var anställda när de påbörjade sitt sjukfall, och att de flesta personer därmed också hade ett arbete att återgå till.

#### 4.2.2 Under 2014 fick fler personer sjukpenning inom ett år efter att ha avslutat ett sjukfall

Av de personer som avslutar sin sjukpenning mellan dag 180–365 år 2010 är det ungefär en tredjedel som åter är i sjukpenning inom ett år. Den skattade sannolikheten att åter vara i sjukpenning är högre under 2011–2019 jämfört med 2010, och högst är sannolikheten för de som avslutar sin sjukpenning under 2014 (figur 17). Men när vi skattar sannolikheten att få sjukpenning *eller* att ansöka om sjukpenning och få avslag så ser vi viss skillnad i resultatet. Då är sannolikheten 4,5 procentenheter högre 2019 jämfört med 2010. Under perioder där avslagsfrekvensen är högre är det fler personer som får avslag, men också att fler personer som försöker återvända till sjukpenning får avslag initialt.

Det finns även viss skillnad i sannolikheten att få sjukersättning eller aktivitetsersättning inom ett år efter avslutad sjukpenning. Jämfört med 2010 är det omkring 1 procentenhet högre andel under 2013–2014 och 1 procentenhet lägre andel under 2017–2019.

Figur 17 Sannolikhet att ansöka om och beviljas en sjukförmån inom ett år efter avslutad sjukpenningperiod, förändring i procentenheter åren 2011–2019 jämfört med 2010



Anm.: Medelvärde år 2010: Ansökt om sjukpenning: 31,6 procent, Fått sjukersättning/aktivitetsersättning: 2,3 procent, Fått sjukpenning: 30,6 procent. Figuren visar resultat från tre linjära skattningar enligt bilaga 2.

Källa: Försäkringskassan och statistikmyndigheten SCB, ISF:s bearbetningar.



## 5 Slutsatser

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) har på uppdrag av regeringen kartlagt de rättsliga förändringar (författningar, rättspraxis och Försäkringskassans rättsliga styrning) som har skett inom sjukpenning, rehabiliteringspenning och sjukpenninggrundande inkomst (SGI) under perioden 1 juli 2008–31 december 2019. Vi har också haft i uppdrag att kartlägga konsekvenserna av dessa förändringar för enskilda personers sysselsättnings- och försörjningssituation.<sup>223</sup>

Utifrån våra resultat drar vi följande slutsatser:

- Genomslaget av rättsliga förändringar har varit beroende av de problem som har lyfts fram kring sjukfrånvarons utveckling.
- Den framtida försörjningssituationen för personer som har påbörjat en period med sjukpenning har varierat utifrån vad som har betonats i styrningen av sjukförsäkringen.

I kapitlets sista avsnitt lämnar vi en avslutande reflektion om den nuvarande utvecklingen av sjukfrånvaron.

### 5.1 Genomslaget av rättsliga förändringar har påverkats av vad styrningen av sjukförsäkringen har betonat

För att förstå de rättsliga förändringarna och vad som ligger bakom dem har vi satt in perioden 1 juli 2008–31 december 2019 i ett längre tidsperspektiv. Vi bedömer att de förändringar som har genomförts när det gäller regelverk och politisk styrning har skett som en reaktion på den tidigare utvecklingen av sjukfrånvaron. Mot bakgrund av sjuk-

---

<sup>223</sup> Regeringens beslut den 28 oktober 2021, S2021/07173 (delvis).

frånvarons utveckling formuleras de problem och frågor som sjukförsäkringen står inför och som sedan leder till regelförändringar och förändringar i den politiska styrningen av sjukförsäkringen. Men vi ser också att det har funnits stora variationer i tillämpningen utan att det har gjorts omfattande förändringar i regelverk eller i Försäkringskassans rättsliga styrning. Upp- och nedgångar i sjukfrånvaron kan heller inte förklaras av skillnader i arbetsförmåga hos den arbetsföra delen av befolkningen.

Vår samlade bedömning av förändringar i författningar, rättspraxis och Försäkringskassans rättsliga styrning är att dess genomslag i tillämpningen är beroende av vad som betonas i den politiska styrningen av sjukförsäkringen och hur den omvandlas i Försäkringskassans interna styrning av sjukförsäkringen. Det är alltså inte enbart utformningen av en rättslig förändring som har betydelse för dess genomslag i tillämpningen. Vi menar att dess utfall även är beroende av vad styrningen av sjukförsäkringen betonar. När styrningen har betonat regeltillämpning har rättsliga förändringar som har syftat till att förkorta sjukfall eller att tydliggöra krav i medicinska underlag förstärkt signaler om att tillämpningen ska skärpas. Omvänt har rättsliga förändringar som har syftat till att införa lättnader eller undantag i delar av regelverket tillsammans med styrning på förtroende förstärkt signaler om en mer generös tillämpning.

Försäkringskassans uppdrag handlar dels om att utreda och bedöma rätten till sjukpenning, dels om att utreda behov av rehabilitering och att samordna rehabiliteringsinsatser. Under perioden 2008–2019 har Försäkringskassan upplevt svårigheter med att prioritera både bedömning av rätten till sjukpenning och arbetet med samordning och samverkan.<sup>224</sup> Beroende på vad den politiska styrningen av sjukförsäkringen har betonat har Försäkringskassan flyttat sitt fokus från den ena delen av uppdraget till den andra. När styrningen har betonat regeltillämpning har det inneburit att Försäkringskassan har lagt mer vikt på att utreda rätten till ersättning och ett mindre fokus på samordning och samverkan. När styrningen i stället har betonat förtroende har det inneburit att Försäkringskassan har lagt mer vikt på

---

<sup>224</sup> Se till exempel Försäkringskassan, *Svar på regeringsuppdrag: Förstärkt arbete med att stödja individen i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen*. Dnr. 003575:2018 och Försäkringskassan, *Samordningsuppdragets praktik*. Socialförsäkringsrapport 2020:2.

samordning och samverkan och ett mindre fokus på att utreda rätten till ersättning.

En politisk styrning som betonar regeltillämpning skulle likväl kunna innebära att Försäkringskassan har ett större fokus på samordning och samverkan, eftersom det finns reglering kring dessa delar också. Men uppdraget att samordna rehabilitering innehåller flera svårigheter kring definition, gränsdragning och vad som är effektiva insatser.<sup>225</sup> Samordning är även beroende av insatser hos andra aktörer, till exempel arbetsgivare, Arbetsförmedlingen eller hälso- och sjukvården. Det innebär att arbetet med samordning är tidskrävande och att det genom samordning är svårt att påverka utflödet av sjukfall. Försäkringskassan har i stället prioriterat utredning av rätten till ersättning när styrningen har betonat åtgärder för att minska sjukfrånvaron, eftersom det har varit i dessa delar som myndigheten lättare och snabbare har kunnat påverka utflödet av sjukfall.

Under den period vi har kartlagt finns ett närmast cykliskt mönster i styrningen av sjukförsäkringen och sjukfrånvarons utveckling (figur 18).

I perioder av stigande sjukfrånvaro och ökande utgifter för sjukförsäkringen har både regelförändringar och regeringens styrning inriktats på att bryta en uppgång i sjukfrånvaron och att betona regeltillämpning. Den nedgång i sjukfrånvaron som har skett har inte bara varit en följd av regelförändringar och regeringens styrning. Försäkringskassan har i sin tur betonat rättssäkerhet och att bedöma rätten till sjukpenning.

Ett striktare regelverk och perioder av en skärpt tillämpning har mötts av motreaktioner med kritik riktad både mot regelverket och Försäkringskassans tillämpning av reglerna. Det har lett till vissa justeringar i reglerna men framför allt till att regeringen och Försäkringskassan har tonat ned regeltillämpningen och i stället betonat förtroende, samordning och samverkan. Det har också inneburit att myndigheten har använt det bedömningsutrymme som regelverket ger utrymme för på ett sätt som ger fler personer rätt till sjukpenning. Det leder i sin tur till en stigande sjukfrånvaro och ökade utgifter för sjukförsäkringen

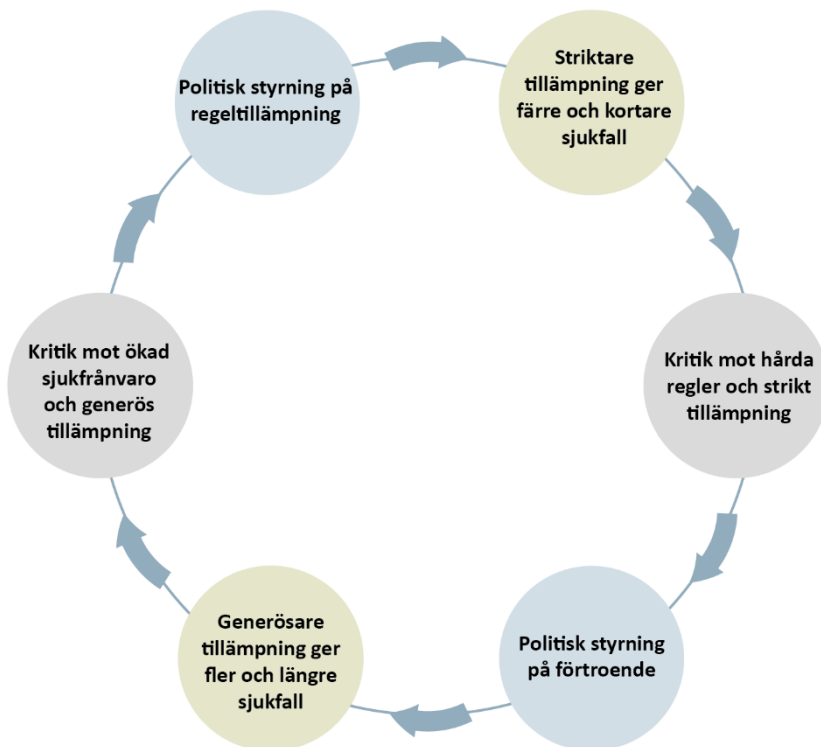
---

<sup>225</sup> Se till exempel Försäkringskassan, *Identifierade problemområden inom förvaltningen av sjukförsäkringen*. Dnr FK 2022/015106 och Försäkringskassan, *Socialförsäkringsrapport 2020:2*.



och en politisk vilja om att bryta utvecklingen med nya regelförändringar och förändrad styrning.

Figur 18 Illustration över samspelet mellan styrning, tillämpning och kritik



### 5.1.1 Tre skiften i vad styrningen av sjukförsäkringen har betonat under perioden 2008–2019

Vi har identifierat tre skiften i vad den politiska styrningen av sjukförsäkringen har betonat under den period som vi har kartlagt, som alla har uppstått som en reaktion på den tidigare utvecklingen. Även om förändringarna i styrningen är indelade i tre tidsperioder är inte indelningen definitiv. Styrningen präglas av de problem och frågor om sjukfrånvaros utveckling som lyfts fram i slutet av en tidigare period. Rörelsen mot att vända en upp- eller nedgång i

sjukfrånvaron kan påbörjas redan när dessa problem eller frågor börjar att diskuteras inom politiken, inom Försäkringskassan eller bland andra aktörer inom sjukförsäkringen, trots att någon rättslig förändring inte har skett.

Tidsperioden 2008–2010 kännetecknades av omfattande och striktare reformer inom sjukförsäkringen som svar på en tidigare diskussion om att regelverket för sjukförsäkringen var för mjukt.<sup>226</sup> Bland annat infördes tidsgränser inom sjukpenning, ett striktare regelverk för att beviljas sjukersättning tills vidare och sjukförsäkringen renodlades så att andra faktorer än rent medicinska inte skulle beaktas vid bedömningen av rätten till ersättning.<sup>227</sup> Lagändringarna hade efter hand ett tydligt genomslag i Försäkringskassans tillämpning och myndighetens rättsliga styrning handlade snarare om att återge rättsfall utifrån det nya regelverket än att ta ställning i olösta rättsfrågor.

Tidsperioden 2011–2015 kännetecknades i stället av att justera regelverket och att öka förtroendet för Försäkringskassan på grund av den kritik som hade uppstått efter regeländringarna 2008, både mot regelverket i sig och Försäkringskassans tillämpning av det. Lagändringar och Försäkringskassans rättsliga styrning handlade om att justera regelverket för att motverka de konsekvenser som regelverket kunde leda till för enskilda personer. Men under 2014 växte kritiken mot en för generös tillämpning, bland annat i form av rapporter från ISF och i form av rättsliga kvalitetsuppföljningar från Försäkringskassan. Parallellt tog Försäkringskassans rättsavdelning över ansvaret för tillämpningsdelen i de vägledningar som försäkringsutredarna har som stöd i handläggningen. Det gav den rättsliga styrningen en mer framträdande roll, till exempel genom att det domsnytt från 2014<sup>228</sup> som betonade vikten av objektiva fynd, tester och observationer i de medicinska underlagen fick en egen rubrik i den nya versionen av vägledningen för sjukpenning som kom under 2015. Ursprungsversionen av domsnyttet publicerades egentligen 2013.<sup>229</sup> Men den reviderade versionens plats i vägledningen tillsammans med kritiken mot en försvagad regeltillämpning gav det mer uppmärksamhet i verksamheten.

---

<sup>226</sup> SOU 2006:86, *Mera försäkring och mera arbete*.

<sup>227</sup> Prop. 2007:08:136, *En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete*.

<sup>228</sup> Försäkringskassan, *Domsnytt 2014:014*.

<sup>229</sup> Försäkringskassan, *Domsnytt 2013:023*.

Tidsperioden 2016–2019 kännetecknades av målet i Försäkringskassans regleringsbrev om att sjukpenningtalet inte ska överstiga 9,0 dagar i december 2020.<sup>230</sup> Försäkringskassan fokuserade på rätts-säkerhet och rätt ersättning till rätt person, vilket låg i linje med resultaten från de rättsliga kvalitetsuppföljningarna och de domsnytt som betonade objektiva fynd, tester och observationer. Ökningstakten i sjukfrånvaron minskade för att därefter övergå i en nedgång. Under perioden ökade andelen avslag till de högsta nivåerna någonsin, framför allt när det gällde prövningen om fortsatt rätt till sjukpenning efter 180 dagar.

Genomslaget av rättsliga förändringar i tillämpningen påverkas av hur väl de sammanfaller med den politiska styrningen av sjukförsäkringen, och hur Försäkringskassan omvandlar den politiska styrningen i sin interna styrning av sjukförsäkringen. Ett sådant exempel är avskaffandet av tidsgränsen på 914 dagar med sjukpenning den 1 februari 2016. Avskaffandet medförde i sig längre sjukfall i och med att personer inte längre avslutade sin sjukpenning-period vid tidsgränsen. Men sjukfrånvaron ökade inte. Det faktum att regeringen i samband med avskaffandet lyfte fram Försäkringskassans ansvar för att prövningarna enligt rehabiliteringskedjan gjordes vid tidsgränserna hade betydelse för tillämpningen och påverkan på sjukfrånvaron.

Ytterligare exempel finns i Försäkringskassans rättsliga styrning. Även om myndighetens rättsliga styrning har handlat om att tolka gällande rätt så har den ibland fått ett större genomslag än vad den annars kanske skulle ha fått. Det har varit när den rättsliga styrningen har legat i linje med vad den politiska styrningen av sjukförsäkringen har betonat. Ett sådant exempel är de rättsliga kvalitetsuppföljningarna som kom under perioden 2014–2019. De syftade egentligen till att följa upp kvaliteten i ärenden, men där synliggörandet av brister ledde till en mer restriktiv tillämpning eftersom resultaten kom under en tid med växande kritik mot en försvagad regeltillämpning, som 2016 kom att innebära en styrning med betoning på regeltillämpning.

---

<sup>230</sup> Regleringsbrev för budgetåret 2016 avseende Försäkringskassan, S2015/07997/RS(delvis), S2015/07998/RS(delvis) och S2015/08135/RS(delvis), s. 2.

## 5.2 Försörjningen för personer som har påbörjat ett sjukfall har förändrats utifrån vad styrningen har betonat

Våra resultat visar att den framtida försörjningssituationen för personer som har påbörjat ett sjukfall har varierat utifrån vad den politiska styrningen av sjukförsäkringen har betonat, och hur Försäkringskassan har omvandlat den politiska styrningen i sin interna styrning av sjukförsäkringen. Styrningen har parallellt påverkat genomslaget av rättsliga förändringar och utfallet i tillämpningen.

Det finns givetvis andra faktorer utanför sjukförsäkringen som kan förklara variationen i hur personer som påbörjat ett sjukfall har försörjt sig under olika år, till exempel konjunkturen och arbetsmarknaden. Även om vi inte kan påvisa ett kausalt samband bedömer vi att svängningarna i styrningen och tillämpningen av sjukförsäkringen under olika tidsperioder med stor sannolikhet har påverkat sysselsättnings- och försörjningssituationen för personer som har påbörjat en period med sjukpenning under dessa olika tidsperioder.

Vi ser två huvudsakliga mönster i hur personer som har påbörjat ett sjukfall försörjer sig under olika tidsperioder. Andelen personer som har påbörjat en sjukpenningperiod och som under de tre efterföljande åren har inkomst från sjukförmåner är högre under tidsperioden 2011–2015 än under perioderna 2008–2010 och 2016–2019. Samtidigt är andelen personer med inkomst från förvärvsarbete eller med låg eller ingen inkomst lägre. I fråga om tillämpningen av regelverket kännetecknades perioden 2011–2015 av att Försäkringskassan i mindre omfattning gjorde de prövningar av arbetsförmågan som myndigheten skulle göra enligt rehabiliteringskedjan.

Andelen personer som har sin inkomst från förvärvsarbete är högre under perioder när fokus i den politiska styrningen har legat på regel-tillämpning. Det är också något mindre vanligt att personer som har avslutat ett sjukfall påbörjar en ny period med sjukpenning inom ett år under dessa perioder. Det gällde för tidsperioden efter införandet av rehabiliteringskedjan 2008–2010, och för tidsperioden 2016–2019 som präglades av målet att sjukpenningtalet skulle uppgå till 9,0 dagar vid utgången av 2020. Båda perioderna kännetecknades av fokus på utredningar och bedömningar i anslutning till

rehabiliteringskedjans tidsgränser. Samtidigt ser vi att andelen personer med låg eller ingen inkomst var högre under dessa perioder.

Ökningen av andelen personer med låg eller ingen inkomst under perioderna 2008–2010 och 2016–2019 kom inte från personerna som avslutade sin period med sjukpenning mellan dag 180–365 i rehabiliteringskedjan. Detta trots att det var mellan dag 180–365 som andelen avslag ökade markant under perioden 2016–2019. Personerna som fick avslag på sin sjukpenning mellan dag 180–365 hade ofta ett arbete att återgå till, vilket majoriteten också gjorde.

Vi bedömer i stället att den ökning i andelen personer med låg eller ingen inkomst bland de som har påbörjat ett sjukfall under perioder som styrningen har betonat regeltillämpning, kan förklaras av att personer med svag anknytning till arbetsmarknaden får kortare tid med sjukpenning. ISF har i en tidigare rapport konstaterat att risken att vara utan inkomst efter avslag är högre för personer som haft sjukfall över ett år eller som har svag arbetsmarknadsanknytning.<sup>231</sup>

### 5.3 Utvecklingen av långa sjukfall är en återkommande fråga för sjukförsäkringen

Historiskt sett har personer med långa sjukfall i stor utsträckning slutligen fått sjukersättning tills vidare i stället för sjukpenning. Men sedan regelverket för sjukersättning blev striktare har det skett en minskning både i antalet utbyten från sjukpenning till sjukersättning tills vidare och nybeviljande av sjukersättning tills vidare efter ansökan. Det innebär att personer med långa sjukfall i högre utsträckning än tidigare blir kvar i sjukpenningen. Det finns alltså en koppling mellan utflödet från sjukpenning och inflödet till sjukersättning, och därmed också till antalet långa sjukfall och utgifterna för sjukförsäkringen.

Utvecklingen av antalet personer med långa sjukfall har återkommande varit en fråga i diskussionen om sjukförsäkringen. Efter vår granskningsperiod har det skett flera lagändringar i syfte att öka den ekonomiska tryggheten och flexibiliteten i sjukförsäkringen. Till exempel har flera undantag för att bedömas mot ett vidare

---

<sup>231</sup> ISF, *Utan inkomst efter avslag*. Rapport 2023:4, s. 130–135.

arbetsmarknadsbegrepp efter 180 dagar med sjukpenning införts.<sup>232</sup> Därefter har antalet personer med sjukpenning i mer än 365 dagar ökat något.

I Försäkringskassans utgiftsprognos från juli 2023 framgår att antalet pågående sjukfall ökar i samtliga sjukfallslängder. Den största ökningen sker i de sjukfall som är 1–2,5 år långa. Försäkringskassan prognosticerar en svag ökning av den samlade sjukfrånvaron de närmaste åren. Samtidigt påpekar myndigheten att det finns en rad faktorer som talar för att vi står inför en ny uppgångsfas. En orsak är att det i dag avslutas få sjukfall i samband med rehabiliteringskedjans tidsgränser. En annan är att efterfrågan på sjukpenning kan komma att öka vid en minskad inflation och en vändning uppåt i konjunkturen.<sup>233</sup> Sammantaget betyder det att vid ett ökat inflöde så kommer beståndet av pågående sjukfall att snabbt byggas upp.

I ett tilläggsdirektiv till utredningen *Sjukförsäkringen i förändring – en utvärdering* har regeringen gett uttryck för sin oro över antalet längre sjukfall och ökande kostnader för sjukförsäkringen.<sup>234</sup> Utvecklingen kommenterades också i budgetpropositionen för 2024 där regeringen konstaterade att vid utgången av 2022 hade vart fjärde sjukfall pågått över två år och att det inte skett sedan 2005.<sup>235</sup>

Det är därmed troligt att utvecklingen av antalet långa sjukfall kommer att bli föremål för diskussion igen. Och som vi har redovisat i vår granskning talar mycket för att det kan komma att leda till nya skärpningar i regelverket eller i tillämpningen av det för att motverka en fortsatt ökning av långa sjukfall. Samtidigt har det saknats en tydlig uppfattning om hur de sjukfall som blivit långa ska hanteras inom ramen för sjukpenning. Det är ett delvis annat problem än de som hittills har adresserats genom regeländringar och förändringar i den politiska styrningen sedan 2008. Perioder med ett nedtonat fokus på regeltillämpning har inneburit ett ökat tillflöde av långa sjukfall. Ett ökat fokus på regeltillämpning inom regelverket för sjukpenningen har minskat tillflödet av långa sjukfall. Det kan krävas en

<sup>232</sup> Se till exempel lagen (2021:1240) om ändring i socialförsäkringsbalken och lagen (2021:1243) om ändring i lagen (2021:990) om ändring i socialförsäkringsbalken

<sup>233</sup> Försäkringskassan, *Utgiftsprognos för budgetåren 2023–2026, juli 2023*, dnr FK 2022/022934.

<sup>234</sup> Dir. 2023:20, Tilläggsdirektiv till utredningen *Sjukförsäkringen i förändring – en utvärdering* (S 2022:07).

<sup>235</sup> Prop. 2023/24:1, Budgetpropositionen för 2024, utgiftsområde 10, s. 23.

## Slutsatser

vidare diskussion om åtgärder som både bemöter beståndet av långa sjukfall och som motverkar tillflödet av långa sjukfall.

## 6 Referenser

### *Dokument från myndigheter*

Försäkringskassan, *Analyser av sjukfall som passerar 180 dagar*. Socialförsäkringsrapport 2012:12.

Försäkringskassan, *Analyser av sjukfrånvarons utveckling 2013*. Socialförsäkringsrapport 2014:6.

Försäkringskassan, *Analys av sjukfrånvarons variation*. Socialförsäkringsrapport 2014:17.

Försäkringskassan, *Arbetet med rättsliga ställningstaganden (FKRS)*. Riktlinje 2011:22, version 8, ändrad 2019-06-13.

Försäkringskassan, *Arbetet med vägledning*. Riktlinje 2011:23, version 6, ändrad 2014-12-19.

Försäkringskassan, *Arbetet med vägledning*. Riktlinje 2011:23, version 11, ändrad 2022-03-23.

Försäkringskassan, *Arbetsförberedande insatser hos Arbetsförmedlingen*. Rättsligt ställningstagande 2012:4.

Försäkringskassan, *Arbetsordning för Försäkringskassan*. Intern föreskrift 2005:01, version 8.1, ändrad 2015-12-04.

Försäkringskassan, *Avveckling av domsnytt och rutiner för arbete med domsnytt under en övergångsperiod*. Informationsmeddelande 2021:189.

Försäkringskassan, *Bedömning av arbetsförmåga för olika grupper*. Rättsligt ställningstagande 2008:1 (upphävt).

Försäkringskassan, *Bedömning av arbetsförmåga för olika grupper*. Rättsligt ställningstagande 2008:3 (upphävt).



Försäkringskassan, *Bedömning av arbetsförmåga för olika grupper*. Rättsligt ställningstagande 2010:5.

Försäkringskassan, *Bedömning av rätten till fler dagar med sjukpenning på fortsättningsnivå*. Rättsligt ställningstagande 2010:1.

Försäkringskassan, *Beslutsunderlag och beslut i sjukersättningsärenden*. Rättslig uppföljning 2015:4.

Försäkringskassan, *Beslutsunderlag och beslut i sjukpenningärenden – En jämförelse mellan år 2010 och 2013*. Rättslig uppföljning 2014:2.

Försäkringskassan, *Beviskrav vid bedömningen av rätten till sjukpenning*. Rättsligt ställningstagande 2021:04.

Försäkringskassan, *De gemensamma metoderna i sjukförsäkringen – hur blev det?* Redovisar 2007:8.

Försäkringskassan, *Domsnytt nr 1–2 jan/feb2008*.

Försäkringskassan, *Domsnytt 2008:3*.

Försäkringskassan, *Domsnytt 2009:1*.

Försäkringskassan, *Domsnytt 2010:52*.

Försäkringskassan, *Domsnytt 2010:81*.

Försäkringskassan, *Domsnytt 2011:22*.

Försäkringskassan, *Domsnytt 2011:31*.

Försäkringskassan, *Domsnytt 2011:32*.

Försäkringskassan, *Domsnytt 2011:81*.

Försäkringskassan, *Domsnytt 2012:22*.

Försäkringskassan, *Domsnytt 2012:58*.

Försäkringskassan, *Domsnytt 2012:93*.

Försäkringskassan, *Domsnytt 2013:105*.

Försäkringskassan, *Domsnytt 2013:012*.

Försäkringskassan, *Domsnytt 2013:023*.

Försäkringskassan, *Domsnytt 2014:014*.

- Försäkringskassan, *Domsnytt 2015:31*.
- Försäkringskassan, *Domsnytt 2016:013*.
- Försäkringskassan, *Domsnytt 2016:019*.
- Försäkringskassan, *Domsnytt 2019:014*.
- Försäkringskassan, *Domsnytt 2019:018*.
- Försäkringskassan, *Domsnytt 2021:011*.
- Försäkringskassan, *Fastställande av sjukpenninggrundande inkomst (SGI). Rättsligt ställningstagande 2018:07*.
- Försäkringskassan, *Fastställande av sjukpenninggrundande inkomst (SGI). Rättsligt ställningstagande 2021:03*.
- Försäkringskassan, *Förbrukade dagar med sjukpenning på normalnivå och fortsättningsnivå. Rättsligt ställningstagande 2015:03 (upphävt)*.
- Försäkringskassan, *Förstärkning och utveckling av det rättsliga arbetet på Försäkringskassan*. Promemoria, version 1.
- Försäkringskassan, *Försäkringskassans styr- och stöddokument. Intern föreskrift, version 6, ändrad 2015–12–04*.
- Försäkringskassan, *Försäkringskassans årsredovisning 2008*.
- Försäkringskassan, *Försäkringskassans årsredovisning 2011*.
- Försäkringskassan, *Försäkringskassans årsredovisning 2012*.
- Försäkringskassan, *Försäkringskassans årsredovisning 2013*.
- Försäkringskassan, *Försäkringskassans årsredovisning 2015*.
- Försäkringskassan, *Försäkringskassans årsredovisning 2018*.
- Försäkringskassan, *Försäkringskassans årsredovisning 2019*.
- Försäkringskassan, *Försäkringskassans årsredovisning 2021*.
- Försäkringskassan, *Hur åstadkomma en över tid korrekt, effektiv och enhetlig förvaltning av sjukförsäkringen?* PM 2023:1.
- Försäkringskassan, *Identifierade problemområden inom förvaltningen av sjukförsäkringen*. Dnr FK 2022/015106.

Försäkringskassan, *Information om ändrad hantering av ansökningar och beslut inom sjukpenning och smittbärrpenning*. Informationsmeddelande 2016:153.

Försäkringskassan, *Kartläggning av försörjningskällor efter avslutad period med sjukpenning*. Socialförsäkringsrapport 2009:7.

Försäkringskassan, *Nej till sjukpenning – Vad hände sen?* Analyserar 2007:1.

Försäkringskassan, *Nej till sjukpenning – Vad hände sen?* Socialförsäkringsrapport 2008:10.

Försäkringskassan, *Ny version av vägledning 2004:5 – sjukpenninggrundande inkomst och årsarbetstid*. Informationsmeddelande 2018:099.

Försäkringskassan, *Plan för rättslig kvalitetsuppföljning 2017*, dnr 007151–2017.

Försäkringskassan, *Rehabiliteringsersättning*. Rättslig uppföljning 2016:2.

Försäkringskassan, *Rehabiliteringspenning i det förstärkta samarbetet med Arbetsförmedlingen*. Informationsmeddelande 2022:141.

Försäkringskassan, *Rehabiliteringspenning i det förstärkta samarbetet med Arbetsförmedlingen*. Informationsmeddelande 2023:023.

Försäkringskassan, *Rehabiliteringspenning – ändrad tillämpning*. Informationsmeddelande 2016:095.

Försäkringskassan, *Samordningsuppdragets praktik*. Socialförsäkringsrapport 2020:2.

Försäkringskassan, *Sjukfrånvarons utveckling*. Socialförsäkringsrapport 2014:12

Försäkringskassan, *Sjukfrånvarons utveckling*. Socialförsäkringsrapport 2014:18.

Försäkringskassan, *Sjukfrånvarons utveckling*. Socialförsäkringsrapport 2015:6.

Försäkringskassan, *Sjukpenninggrundande inkomst*. Version 13, beslutad 2015–06–01.

Försäkringskassan, *Sjukpenninggrundande inkomst (SGI) under tid som försäkrad får graviditetspenning, närståendepenning, smittbärarpennning, tillfällig föräldrapennning eller föräldrapennning enligt 12 kap. 5 § socialförsäkringsbalken*. Rättsligt ställningstagande 2018:06.

Försäkringskassan, *Sjukpenninggrundande inkomst och årsarbetstid*. Vägledning 2004:5, version 14, beslutad 2018–08–30.

Försäkringskassan, *Sjukpenning och samordnad rehabilitering*. Vägledning 2004:2, version 21, beslutad 2014–03–26.

Försäkringskassan, *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*. Vägledning 2015:1, version 1, beslutad 2015–05–04.

Försäkringskassan, *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*. Vägledning 2015:1, version 5, beslutad 2016–10–28.

Försäkringskassan, *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*. Vägledning 2015:1, version 15, beslutad 2022–01–28.

Försäkringskassan, *Sjukpenning under utrednings- och kommuniceringstid*. Informationsmeddelande 2016:087.

Försäkringskassan, *Sjukpenningärenden som avslutas för att dagarna tar slut*. Rättslig uppföljning 2015:3.

Försäkringskassan, *Svar på regeringsuppdrag: Förstärkt arbete med att stödja individen i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen*. Dnr. 003575:2018.

Försäkringskassan, *Utgiftsprognos för budgetåren 2023–2026, februari 2023*, dnr FK 2022/022934.

Försäkringskassan, *Utgiftsprognos för budgetåren 2023–2026, juli 2023*, dnr FK 2022/022934.

Försäkringskassan, *Verksamhetsplan 2016*.

Försäkringskassans webbplats: [www.forsakringskassan.se](http://www.forsakringskassan.se), hämtad den 24 maj 2023.

ISF – Inspektionen för socialförsäkringen, *Arbetsgivares medfinansieringsansvar i sjukförsäkringen*. Rapport 2015:4

- ISF – Inspektionen för socialförsäkringen, *Att använda lagens bedömningsutrymme*. ISF kommenterar 2016:1K.
- ISF – Inspektionen för socialförsäkringen, *Avskaffandet av den bortre tidsgränsen*. Rapport 2022:5.
- ISF – Inspektionen för socialförsäkringen, *Avskaffandet av tidsbegränsad sjukersättning*. Rapport 2023:7.
- ISF – Inspektionen för socialförsäkringen, *Ett systemperspektiv på sjukfrånvaron*. ISF kommenterar 2015:1.
- ISF – Inspektionen för socialförsäkringen, *Försäkringskassan i förändring*. Arbetsrapport 2016:2.
- ISF – Inspektionen för socialförsäkringen, *Försäkringskassans utredningsskyldighet*. Rapport 2021:3.
- ISF – Inspektionen för socialförsäkringen, *Förändrad styrning av och i Försäkringskassan*. Rapport 2018:16.
- ISF – Inspektionen för socialförsäkringen, *Leder utredning av sjukskrivna till ökad återgång i arbete?* Rapport 2014:21.
- ISF – Inspektionen för socialförsäkringen, *Ohälsarbetet inom socialförsäkringsadministrationen 2000–2009*. Arbetsrapport 2010:2AR.
- ISF – Inspektionen för socialförsäkringen, *Personer som uppnått maximal tid i sjukförsäkringen*. Rapport 2013:6.
- ISF – Inspektionen för socialförsäkringen, *Rehabiliteringskedjans effekter på sjukskrivningstiderna*. Rapport 2010:1.
- ISF – Inspektionen för socialförsäkringen, *Stabilitet i sjukfrånvaron*. Rapport 2012:15.
- ISF – Inspektionen för socialförsäkringen, *Tidsgränserna i sjukförsäkringen*. Rapport 2015:5.
- ISF – Inspektionen för socialförsäkringen, *Utan inkomst efter avslag*. Rapport 2023:4.
- ISF – Inspektionen för socialförsäkringen, *Variationen inom aktivitetsersättningen*. Rapport 2020:9.
- Riksförsäkringsverket, *Försäkringskassornas handläggning av ohälsförsäkringarna*. RFV Anser 1998:4.

Riksrevisionen, *År sjukskrivning bra för hälsan?* Rapport 2016:31.

Riksrevisionsverket, *Välfärdssystemen behöver förenklas*. RRV 2002:20.

Socialstyrelsens webbplats: [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), hämtad den 23 april 2023.

Statskontoret, *Försäkringskassans åtgärder för en bättre förvaltning av sjukförsäkringen*. Slutrapport 2023:6.

#### *Dokument från regering och riksdag*

Bet. 2010/11:SfU11, *Socialförsäkringsutskottets betänkande*.

Bet. 2010/11:SfU12, *Socialförsäkringsutskottets betänkande*.

Bet. 2011/12:SfU1, *Socialförsäkringsutskottets betänkande*.

Dir. 2002:116, *Översyn av socialförsäkringsadministrationen*.

Ds. 2002:49, *Den svenska sjukan*.

Dir. 2004:129, *Översyn av socialförsäkringarna*.

Dir. 2018:26, *En trygg sjukförsäkring med människan i centrum*.

Dir. 2018:27, *Nationell samordnare för en välfungerande sjukskrivningsprocess*.

Dir. 2020:31, *Ett mer ändamålsenligt regelverk i sjuk- och aktivitetsersättningen och för förmåner vid rehabilitering*.

Dir. 2023:20, *Tilläggsdirektiv till utredningen Sjukförsäkringen i förändring – en utvärdering (S 2022:07)*.

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

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

Prop. 1997/98:1, *Budgetpropositionen för 1998*, utgiftsområde 10.

Prop. 1998/99:1, *Budgetpropositionen för 1999*, utgiftsområde 10.

Prop. 2002/03:1, *Budgetpropositionen för 2003*, utgiftsområde 10.

## Referenser

- Prop. 2002/03:89, *Förändringar inom sjukförsäkringen för ökad hälsa i arbetslivet.*
- Prop. 2004/05:21, *Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro.*
- Prop. 2007/08:136, *En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete.*
- Prop. 2010/11:1, *Budgetpropositionen för 2011*, utgiftsområde 10.
- Prop. 2011/12:1, *Budgetpropositionen för 2012*, utgiftsområde 10.
- Prop. 2012/13:1, *Budgetpropositionen för 2013*, utgiftsområde 10.
- Prop. 2013/14:1, *Budgetpropositionen för 2014*, utgiftsområde 10.
- Prop. 2017/18:1, *Budgetpropositionen för 2018*, utgiftsområde 10.
- Prop. 2020/21:78, *Extra ändringsbudget för 2021 – Vissa ändrade regler inom sjukförsäkringen.*
- Prop. 2020/21:171, *Angiven yrkesgrupp – åtgärder för en begriplig sjukförsäkring.*
- Prop. 2021/22:1, *Budgetpropositionen för 2022*, utgiftsområde 10.
- Prop. 2023/24:1, *Budgetpropositionen för 2024*, utgiftsområde 10.
- Regeringens beslut den 28 oktober 2021, S2021/07173 (delvis).
- Regeringen och Landstingsförbundet, *Överenskommelse mellan regeringen och Landstingsförbundet om åtgärder för att minska sjukfrånvaron.*
- Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting, *Överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting om en rehabiliteringsgaranti 2008.*
- Regeringen, *Åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro.*  
Bilaga till protokoll vid regeringssammanträde 2015-09-24 nr I:1.
- Regleringsbrev för budgetåret 2011 avseende Försäkringskassan, S2010/9173/SK(delvis).
- Regleringsbrev för budgetåret 2012 avseende Försäkringskassan, S2011/11064/VS(delvis).
- Regleringsbrev för budgetåret 2016 avseende Försäkringskassan, S2015/07997/RS(delvis).

Regleringsbrev för budgetåret 2016 avseende Försäkringskassan, S2015/07998/RS(delvis).

Regleringsbrev för budgetåret 2016 avseende Försäkringskassan, S2015/08135/RS(delvis).

Regleringsbrev för budgetåret 2018 avseende Försäkringskassan, S2018/02665/SF.

Regleringsbrev för budgetåret 2019 avseende Försäkringskassan, S2019/02876/RS.

SOU 2002:5, *Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet.*

SOU 2002:62, *Kunskapsläge sjukförsäkringen.*

SOU 2003:63, 21 + 1 → 1 *En sammanhållen administration av socialförsäkringen.*

SOU 2006:86, *Mera försäkring och mera arbete.*

SOU 2015:21, *Mer trygghet och bättre försäkring.*

SOU 2019:5, *Tid för trygghet.*

SOU 2020:6, *En begriplig och trygg sjukförsäkring.*

SOU 2021:69, *En sjukförsäkring med prevention, rehabilitering och trygghet.*

#### *Forskningslitteratur*

Hägglund P. och Skogman Thoursie P., *De senaste reformerna inom sjukförsäkringen: En diskussion om deras förväntade effekter*, Rapport till Finanspolitiska rådet 2010/5.

#### *Nyhetsartiklar och tidskrifter*

*Aftonbladet*, Annica Holmquist utförsäkras, [www.aftonbladet.se](http://www.aftonbladet.se), publicerad den 20 september 2010.

*Arbetarbladet*, Fattiggjord på 180 dagar, [www.arbetarbladet.se](http://www.arbetarbladet.se), publicerad den 25 februari 2017.

*Nyheter P4 Värmland*, Renée nekas sjukpenning – får sälja möbler, [www.sverigesradio.se](http://www.sverigesradio.se), publicerad den 21 november 2017.



*Piteå-Tidningen*, Regeringen, det handlar om människor, [www.pt.se](http://www.pt.se), publicerad den 29 mars 2018.

*Svenska Dagbladet*, Tur och retur för sjukskriven, [www.svd.se](http://www.svd.se), publicerad den 6 december 2009.

*Östgöta Correspondenten*, Sjukskrivna får inga besked, [www.corren.se](http://www.corren.se), publicerad den 4 december 2009.

### *Rättsfall*

HFD – Högsta förvaltningsdomstolen, FÖD 1981:6.

HFD – Högsta förvaltningsdomstolen, FÖD 1986:59.

HFD – Högsta förvaltningsdomstolen, RÅ 2007 ref. 31.

HFD – Högsta förvaltningsdomstolen, RÅ 2008 ref. 15.

HFD – Högsta förvaltningsdomstolen, RÅ 2009 ref. 102 I–II.

HFD – Högsta förvaltningsdomstolen, RÅ 2010 not. 19.

HFD – Högsta förvaltningsdomstolen, RÅ 2010 ref. 107.

HFD – Högsta förvaltningsdomstolen, HFD 2012 ref. 3.

HFD – Högsta förvaltningsdomstolen, HFD 2012 ref. 22.

HFD – Högsta förvaltningsdomstolen, HFD 2012 ref. 32.

HFD – Högsta förvaltningsdomstolen, HFD 2014 ref. 11.

HFD – Högsta förvaltningsdomstolen, HFD 2016 ref. 10.

HFD – Högsta förvaltningsdomstolen, HFD 2018 ref. 51 I–II.

HFD – Högsta förvaltningsdomstolen, HFD 2019 ref. 14.

HFD – Högsta förvaltningsdomstolen, HFD 2019 ref. 55.

HFD – Högsta förvaltningsdomstolen, HFD 2021 ref. 72.

HFD – Högsta förvaltningsdomstolen, HFD 2022 ref. 47.

Kammarrätten i Göteborg, mål nr 6462–20.

Kammarrätten i Stockholm, mål nr 69–1998.

Kammarrätten i Stockholm, mål nr 560–21.

Kammarrätten i Sundsvall, mål nr 1381–19.



## Bilaga 1: Rättslig kartläggning

Den här bilagan listar de rättsliga förändringar som har skett under perioden 1 juli 2008–31 december 2019 och som vi har kartlagt i denna granskning. Den första tabellen innehåller förändringar i författningar som rör eller direkt gäller sjukpenning, rehabiliteringspenning eller sjukpenninggrundande inkomst (SGI). Den andra tabellen innehåller avgöranden från Högsta förvaltningsdomstolen (HFD) inom samma områden.

Den tredje tabellen innehåller en lista med Försäkringskassans rättsliga ställningstaganden och rättsliga kvalitetsuppföljningar inom sjukpenning, rehabiliteringspenning och SGI. Vi har inte gjort en lista över alla domsnytt, riktlinjer och andra rättsligt styrande dokument eftersom den skulle bli för omfattande. De av dessa dokument som vi bedömer har betydelse framgår av rapporten och referenslistan.

Tabell B1 Lista över författningsändringar och avgöranden från Högsta förvaltningsdomstolen (HFD)  
1 juli 2008–31 december 2019

<i>När</i>	<i>Dokument/Händelse</i>	<i>Förmån</i>	<i>Typ</i>	<i>Beskrivning</i>
2008-07-01	3 kap. 4 § AFL (ändrad genom lag [2008:480] om ändring i lagen [1962:381] om allmän försäkring)	SJP	Lag	Sjukpenning kan lämnas på normalnivå i 364 dagar och utgör 80 procent av SGI och på fortsättningsnivå i 550 dagar och utgör 75 procent av SGI. Sjukpenning därefter kan inte lämnas, det vill säga den bortre tidsgränsen.
2008-07-01	3 kap. 7 § AFL (ändrad genom lag [2008:480] om ändring i lagen [1962:381] om allmän försäkring)	SJP	Lag	Rehabiliteringskedjan införs.
2008-07-01	3 kap. 7 § 5 st. AFL (ändrad genom lag [2008:480] om ändring i lagen [1962:381] om allmän försäkring)	SJP	Lag	Begreppet reguljära arbetsmarknaden införs i stället för begreppet normalt förekommande arbete.
2008-07-01	16 kap. 2 st. AFL (ändrad genom lag [2008:480] om ändring i lagen [1962:381] om allmän försäkring)	SJP	Lag	Ettårsprövning av SJP för utbyte till SE tas bort.
2008-07-01	5 kap. 3 c § AFL (upphävd genom lag [2008:480] om ändring i lagen [1962:381] om allmän försäkring)	SGI	Lag	Person som haft sjuk- eller aktivitetsersättning kan inte få tillbaka SGI, trots att hen är anmäld på Arbetsförmedlingen.

<i>När</i>	<i>Dokument/Händelse</i>	<i>Förmån</i>	<i>Typ</i>	<i>Beskrivning</i>
2008–10–01	Lag [2008:565] om rätt till ledighet för att på grund av sjukdom prova annat arbete	SJP	Lag	Rätt till tjänstledighet för att pröva annat arbete mellan dag 91–180.
2010–01–01	3 kap. 5 c § AFL (ändrad genom lag [2009:1454] om ändring i lagen [1962:381] om allmän försäkring)	SJI	Lag	Personer som har haft sjuk- eller aktivitetsersättning kan återigen få tillbaka sin SJI.
2010–01–01	3 kap. 7 § 14–15 st. ändring i lagen [1962:381] om allmän försäkring)	SJP	Lag	Det införs regler för hur bedömningen ska göras för personer som är frånvarande från eller lämnar ett arbetsmarknadspolitiskt program och hur deras arbetsförmåga ska bedömas.
2010–01–15	3 kap. 7 § 5–6 st. AFL (ändrad genom lag [2009:1531] om ändring i lagen [1962:381] om allmän försäkring)	SJP	Lag	Undantaget oskäligt införs vid bedömningen av arbetsförmågan efter 180 dagar.
2010–01–15	3 kap. 4 § 3 st. AFL (ändrad genom lag [2009:1531] om ändring i lagen [1962:381] om allmän försäkring)	SJP	Lag	Begreppet synnerliga skäl ändras till allvarlig sjukdom, vid undantag för fler dagar på normalnivå.
2010–07–01	3 kap. 11 § AFL (ändrad genom lag [2010:418] om ändring i lagen [1962:381] om allmän försäkring)	SJP	Lag	Egenföretagare får välja karens på 14, 30, 60 eller 90 dagar, i stället för 3 och 30 dagar som det varit tidigare.

Bilaga 1: Rättslig kartläggning

<i>När</i>	<i>Dokument/Händelse</i>	<i>Förmån</i>	<i>Typ</i>	<i>Beskrivning</i>
2010-07-01	26 kap. 16 § SFB (ändrad genom lag [2010:467] om ändring i socialförsäkringsbalken	SGI	Lag	Utökning så att SGI-skydd även finns en person som genomgår militär utbildning som rekryt inom Försvarsmakten.
2011-01-01	26 kap. 16 a § SFB (införd genom lag [2010:352] om ändring i socialförsäkringsbalken	SGI	Lag	SGI-skydd införs för etableringsinsatser för nyanlända.
2011-01-01	Lag [2010:111] om införande av socialförsäkringsbalken	Över-gripande	Lag	SFB införs och ersätter bland annat AFL.
2011-01-01	FKFS 2010:23	RP	Föreskrift	FKFS 2010:23 om rehabiliteringsersättning ersätter RFFS 1991:31.
2014-01-01	30 kap. 13 § SFB, (ändrad genom lag [2013:747] om ändring i socialförsäkringsbalken)	RP	Lag	Krav på rehabiliteringskostnader i rehabiliteringsplan tas bort.
2015-01-01	Nordiska konventionen om social trygghet, komplement till EU-förordningarna 883/2004 (EG) och 987/2009 (EG).	RP	Förordning	Möjlighet till rehabilitering i olika nordiska länder införs.
2015-04-01	26 kap. 13 § SFB (ändrad genom lag (2015:119) om ändring i socialförsäkringsbalken)	SGI	Lag	Ändring om vilka ersättningar som ger SGI-skydd vid arbetsmarknadspolitiska åtgärder.

<i>När</i>	<i>Dokument/Händelse</i>	<i>Förmån</i>	<i>Typ</i>	<i>Beskrivning</i>
2015-05-01	Nordiska konventionen om social trygghet, komplement till EU-förordningarna 883/2004 (EG) och 987/2009 (EG).	RP	Förordning	Ytterligare länder där rehabilitering kunde genomföras läggs till.
2016-02-01	27 kap. 24 § (ändrad genom lag [2015:963] om ändring i socialförsäkringsbalken)	SJP	Lag	Den borte tidsgränsen tas bort.
2016-02-01	27 kap. 24 a § (ändrad genom lag [2015:963] om ändring i socialförsäkringsbalken)	SJP	Lag	Paragrafen togs bort eftersom den borte tidsgränsen togs bort. Paragrafen gällde att sjukpenning på fortsättningsnivå kunde lämnas för flera dagar i några särskilda situationer.
2016-07-15	2 § 3 förordning (2000:1418), (ändrad genom förordning (2016:708) om ändring i förordningen (2000:1418) om tillämpningen av vissa skyddsbestämmelser för SGI)	SGI	Förordning	Ändras så även lärare på forskarnivå har SGI-skydd.



Bilaga 1: Rättslig kartläggning

<i>När</i>	<i>Dokument/Händelse</i>	<i>Förmån</i>	<i>Typ</i>	<i>Beskrivning</i>
2017-07-02	2 § 3 förordning (2000:1418), (ändrad genom förordning (2017:535) om ändring i förordningen (2000:1418) om tillämpningen av vissa skyddsbestämmelser för SGI)	SGI	Förordning	Ändras så även studiestartsstöd ger SGI-skydd.
2018-01-01	112 kap. 2 a § SFB (införd genom lag [2017:1305] om ändring i socialförsäkringsbalken)	SJP	Lag	Införs särskild reglering kring interimistiska beslut gällande sjukpenning och sjukpenning i särskilda fall.
2018-01-01	26 kap. 16 a § SFB (upphörde genom lag [2017:585] om ändring i socialförsäkringsbalken)	SGI	Lag	Paragrafen gällande SGI-skydd vid etableringsinsatser för nyanlända upphör, men omfattas i stället av 26 kap. 13 § SFB.
2018-01-01	26 kap. 13 § SFB (ändrad genom lag [2017:585] om ändring i socialförsäkringsbalken)	SGI	Lag	Ändring om vilka ersättningar som ger SGI-skydd vid arbetsmarknadspolitiska åtgärder.
2018-01-01	26 kap. 17 § SFB (ändrad genom lag [2017:1305] om ändring i socialförsäkringsbalken)	SGI	Lag	Tillägg om att SGI-skydd finns i väntan på slutligt beslut.
2018-07-01	25 kap. 5 § SFB, (ändrad genom lag [2017:1305] om ändring i socialförsäkringsbalken)	Över- gripande	Lag	Höjt tak för sjukpenning och rehabiliteringspenning, från 7,5 prisbasbelopp till 8 prisbasbelopp.

<i>När</i>	<i>Dokument/Händelse</i>	<i>Förmån</i>	<i>Typ</i>	<i>Beskrivning</i>
2018-07-01	30 kap. 6 § SFB (införd genom lag [2017:1306] om ändring i socialförsäkringsbalken)	SJP	Lag	Arbetsgivares plan för återgång vid sjukfall över 60 dagar.
2018-07-01	26 kap. 11 § SFB (ändrad genom lag [2018:670] om ändring i socialförsäkringsbalken)	SGI	Lag	SGI-skydd vid halvtidsstudier.
2018-11-01	3 § förordning (2000:1418), (ändrad genom förordning (2018:1516) om ändring i förordning (2000:1418) om tillämpningen av vissa skyddsbestämmelser för SGI)	SGI	Förordning	Inför ett rådrum på 25 dagar för en person att visa att hen är beredd att anta ett arbete från det att rätten till sjukpenning upphörde.
2019-01-01	27 kap. 27 § SFB (ändrad genom lag [2018:647] om ändring i socialförsäkringsbalken)	SJP	Lag	Karensavdrag i stället för karensdag.
2019-01-01	Lag [2018:744] om försäkringsmedicinska utredningar	SJP	Lag	En lag som reglerar ansvar, befogenheter och krav vid undersökningar som Försäkringskassan får begära (försäkringsmedicinska utredningar).

Anm.: Beskrivningen är väldigt kortfattad och ger en bild av vad förändringen handlade om.

Tabell B2 Lista över avgöranden från Högsta förvaltningsdomstolen (HFD) 1 juli 2008–31 december 2019

<i>När</i>	<i>Dokument/Händelse</i>	<i>Förmån</i>	<i>Beskrivning</i>
2009-01-30	RÅ 2009 ref. 2	SGI	Om "felaktig" SGI och återkrav.
2009-02-12	RÅ 2009 ref. 37	SJP	Enbart vistelse i soligt land som gynnande besvär ger inte sjukpenning i förebyggande syfte.
2009-09-17	RÅ 2009 ref. 102 I & II	SJP	Handlar om vad som är sjukdom. Besvär kopplade till foglossning likställs med sjukdomstillstånd, likaså att orsaken till stressreaktion är av mindre betydelse.
2009-12-08	RÅ 2009 ref. 76	SGI	Tremånadersskydd av SGI gäller efter anställning som ger SGI.
2010-02-23	RÅ 2010 not. 19	SJP	Senare tillkommen medicinsk utredning kan vägas in i bedömning av sjukpenning.
2010-05-04	RÅ 2010 ref. 37	SGI	Kollektivavtalad sjuklön efter avslag på sjukpenning ger varken grund för SGI eller skydd.
2010-07-13	RÅ 2010 ref. 64	SGI	Återföring av periodiseringsfond ska inte ingå i SGI.
2010-10-20	RÅ 2010 ref. 99	SGI	Musikers SGI ska utgå från nettoinkomst, inte bruttoinkomst.
2010-11-25	RÅ 2010 ref. 120	SJP	Om utredningsskyldighet i sjukpenning.
2010-12-17	RÅ 2010 ref. 108	SJP	Om fortsatt sjukpenning för 65-åring.
2010-12-20	RÅ 2010 ref. 107	SGI	SGI-skydd finns för arbetslösa vid semester efter en kortare sjukperiod.
2011-03-16	HFD 2011 ref. 17	SJP	Bedömning av sjukpenning när årsarbetstiden enligt SGI är lägre än 40 timmar/vecka, men där personen ändå arbetar heltid enligt kollektivavtal.

<i>När</i>	<i>Dokument/Händelse</i>	<i>Förmån</i>	<i>Beskrivning</i>
2011-05-24	HFD 2011 ref. 30	SJP	Sjukpenning vid deltidssjukskrivning med ojämnt reducerad arbetstid.
2012-02-02	HFD 2012 ref. 3	SGI	En försäkrad som under pågående arbetslöshet har tagit semester i direkt anslutning till en föräldraledighet har ansetts ha rätt att behålla sin SGI.
2012-05-21	HFD 2012 ref. 32	SJP	Förutsättningar att få förlängd sjukpenning på fortsättningsnivå, det vill säga i fler än 914 dagar.
2012-04-19	HFD 2012 ref. 22	SJP	Arbetsförmåga i ett arbete på den reguljära arbetsmarknaden.
2014-02-26	HFD 2014 ref. 11	SGI	SGI-skydd för semester finns inte efter studier.
2014-11-12	HFD 2014 ref. 72	SGI	En del i RFFS 1998:12 om fortsatt uppbyggnadsskede (för egenföretagare) står i strid med lagen.
2015-11-24	HFD 2015 ref. 67	SGI	När studiestöd återkrävt finns inte SGI-skydd för den retroaktiva perioden heller.
2015-12-09	HFD 2015 ref. 74	SJP	Kollektivavtalad arbetstid är den tid som arbetsförmågan ska bedömas utifrån, inte arbetstimmar i snitt.
2016-02-16	HFD 2016 ref. 10	SJP	Det är okej att beakta senare inkommen utredning vid särskilda skäl (se även RÅ 2010 not. 19).
2018-01-22	HFD 2018 ref. 1	SJP	Om begränsning av sjukpenning till arbetslöshetstaket (28 kap. 11 § SFB) när persons anställning upphört men hen hade fått förlängt om hen inte blivit sjuk.
2018-06-26	HFD 2018 ref. 51 I & II	SJP	Arbetsförmåga i ett normalt förekommande arbete.

Bilaga 1: Rättslig kartläggning

<i>När</i>	<i>Dokument/Händelse</i>	<i>Förmån</i>	<i>Beskrivning</i>
2018–11–30	HFD 2018 ref. 69	SJP	En sjukperiod pågår så länge som personen har nedsatt arbetsförmåga i sitt vanliga arbete på grund av sjukdom.
2018–12–21	HFD 2018 ref. 81	SGI	Uttag av obetald semester är inte SGI-grundande.
2019–03–29	HFD 2019 ref. 14	SJP	Hur begreppet oskäligt ska bedömas när det gäller skada till följd av olycka.
2019–09–23	HFD 2019 ref. 41	SJP	Sjukpenning i förebyggande syfte kan lämnas till arbetslösa.
2019–09–29	HFD 2019 ref. 42	SJP	Dagar före och efter behandling där nedsatt arbetsförmåga uppstått som följd, är inte ersättningsbar tid för sjukpenning i förebyggande syfte.
2019–11–28	HFD 2019 ref. 55	SGI	SGI-skydd finns inte vid avbrott av studier en tid innan beräknad förlossning.

Anm.: Beskrivningen är väldigt kortfattad och ger en bild av vad förändringen handlade om.

Tabell B3 Lista över Försäkringskassans rättsliga ställningstaganden och rättsliga kvalitetsuppföljningar  
1 juli 2008–31 december 2019

<i>När</i>	<i>Dokument</i>	<i>Förmån</i>	<i>Beskrivning</i>
2008–12–15	FKRS 2008:04	SJP	Sjukpenning i förebyggande syfte kan utgå när en person behöver ersättning för resor i samband med utredning bestämd av Försäkringskassan.
2010–03–25	FKRS 2010:1	SJP	Bedömning av rätten till fler dagar med sjukpenning på fortsättningsnivå.
2010–12–03	FKRS 2010:05	SJP	Bedömning av arbetsförmåga för olika grupper.
2014–?–?	FKRku 2014:2	SJP	Beslutsunderlag och beslut i sjukpenningärenden. Visar viss ökning när det gäller beviljanden, god kvalitet i avslagen och att det finns förbättringspotential i utredningarna inför tidsgränserna.
2015–05–04	FKRS 2015:01	SJP	Tolkning av begreppet arbete i bestämmelsen om ersättning för arbetsresor i stället för sjukpenning.
2015–05–04	FKRS 2015:02	SJP	Tolkning av begreppet sjukdomsfallet i bestämmelsen om sjukanmälan. Sjukanmälan behövs inte vid förebyggande sjukpenning, men efter period med förebyggande sjukpenning eller rehabiliteringsersättning.
2015–05–04	FKRS 2015:03	SJP	Förbrukade dagar med sjukpenning på normalnivå och fortsättningsnivå.
2015–?–?	FKRku 2015:3	SJP	Sjukpenningärenden som avslutas för att dagarna tar slut. Brister vad gäller normalt förekommande arbete och val av utredningsinsats. Chefer har påverkan på handläggare.
2015–?–?	FKRku 2015:6	SJP	Sjukpenning i förebyggande syfte. Bristande utredningar.
2016–?–?	FKRku 2016:2	RP	Rehabiliteringsersättning. Betydande brister när det gäller bedömningarna.

Bilaga 1: Rättslig kartläggning

<i>När</i>	<i>Dokument</i>	<i>Förmån</i>	<i>Beskrivning</i>
2016-?-?	FKRku 2016:3	SJP	Sjukpenningärenden med förenklade läkarintyg. Allvarliga kvalitetsbrister i läkarintygen.
2016-02-02	FKRS 2016:01	SJP	Dagar med sjukpenning och rehabiliteringspenning i särskilda fall ska ses som dagar med sjukpenning på normalnivå vid beräkning av antal förbrukade dagar.
2016-?-?	FKRku 2016:5	SJP	Omprövning av sjukpenningbeslut. Försäkringskassan gör en generös bedömning och särskilda skäl följer inte gällande rätt.
2016-04-15	FKRS 2016:04	SJI	Ersättningsperiod vid anmälan om höjd inkomst och beslut om SJI för förfluten tid.
2017-?-?	FKRku 2017:1	SJP	Förvaltningsrättslig kvalitet inom fyra förmåner. Brister i dröjsmål, utredningsskyldighet, dokumentation och bristfälliga beslut.
2017-?-?	FKRku 2017:5	SJP	Sjukpenning. Brister vid alla kontroller.
2018-?-?	FKRku 2018:1	SJP	Förutsättningar för utbyte till sjukersättning i långa sjukfall. Osannolikt med utbyten men oftast fanns inte ens rätt till sjukpenning.
2018-?-?	FKRku 2018:5	SJI	Försäkringstillhörighet och SJI i ärenden om sjukpenning och föräldrapenning. Försäkringstillhörigheten och SJI utreds bra, men de allmänna råden (2002:2) om SJI behöver ses över.
2018-06-08	FKRS 2018:05	SJI	Ändring av SJI under SJI-skyddad tid vid lönerrevision.

<i>När</i>	<i>Dokument</i>	<i>Förmån</i>	<i>Beskrivning</i>
2018-08-27	FKRS 2018:06	SGI	SGI under tid som försäkrad går graviditetspenning, närståendepenning, smittbärandepenning, tillfällig föräldrapenning eller föräldrapenning enligt 12 kap. 5 § SFB.
2018-08-27	FKRS 2018:07	SGI	Fastställande av SGI. Det är arbetet, inte inkomsterna, som ska antas vara i sex månader.
2019-?-?	FKRku 2019:3	SJP	Sjukpenningärenden som handläggs delvis automatiserat. Brister i utredning och bedömning av arbetsförmåga.
2019-?-?	FKRku 2019:4	SJP	Flexibel sjukskrivning – utredning och bedömning av rätten till sjukpenning vid bröstcancer. Stora brister i tillämpningen överlag.
2019-?-?	FKRku 2019:5	SJP	Kontrollutredares beslut om rätten till ersättning. Bedömningsmässigt bra men vissa förvaltningsrättsliga brister.
2019-?-?	FKRku 2019:6	SJP	Sjukpenning i förebyggande syfte. Bättre kvalitet, men vissa moment kan förbättras.
2019-04-24	FKRS 2019:01	SJP	Tidpunkten för när en dag ersättning förfaller till betalning.

Anm.: Exakt datum för publicering eller införande framgår inte av alla dokument eller händelser. Beskrivningen är väldigt kortfattad och ger en bild av vad förändringen handlade om.





## Bilaga 2: Registerbaserade analyser

Vår analys innehåller demografiska uppgifter och inkomstuppgifter på årsbasis från Statistikmyndigheten SCB:s LISA-databas samt uppgifter om sjukpenning från Försäkringskassan. Det låter oss jämföra hur sysselsättnings- och försörjningssituationen utvecklas för samtliga personer som har påbörjat ett sjukfall under 2000–2019. Vi har använt oss av Registeruppgifter för aktivitetsstatistik (RAKS) i LISA för att titta på sysselsättning och försörjning.

I analysen ingår samtliga personer som har påbörjat en period med sjukpenning som har varat minst 30 dagar. Om en person har påbörjat flera sjukfall under ett givet år räknas hen endast en gång. Om en person har påbörjat en ny period med sjukpenning under ett annat år räknas båda perioderna med i analysen. Totalt inkluderar analysen 6 220 865 personer som har haft en sjukpenningperiod under 2000–2019.

Skillnaden i sysselsättnings- och försörjningssituationen hos personer som har haft sjukpenning under olika år kan förklaras på många sätt som inte nödvändigtvis är kopplat till sjukförsäkringens regelverk och Försäkringskassans tillämpning. I Tabell B2 beskriver vi hur inflödet till sjukförsäkringen har förändrats under åren. Dels andelen personer i befolkningen som påbörjar ett sjukfall, dels vilka personer som får sjukpenning. Till exempel har andelen arbetslösa som får sjukpenning minskat över tid. Dessutom har andelen som har högre utbildning bland sjukskrivna ökat över tid. Det är även fler personer som har sjukpenning som har psykiatriska diagnoser.

För att förklara hur stor del av skillnader i försörjning som beror på ett förändrat inflöde till sjukförsäkringen skattar vi en modell som tar hänsyn till skillnader i sammansättningen för de som får sjukpenning ett startår med övriga år. I analysen kontrollerar vi för skillnader i

demografiska uppgifter och uppgifter som rör sjukpenningärendet. Även om modellen kan förklara förändringar i sammansättning kan det finnas andra orsaker som påverkar våra resultat än rättsliga förändringar. Modellen skattas enligt följande:

$$I_i = \alpha + \sum_{\tilde{a}=1}^n \beta_{\tilde{a}} S_{\tilde{a}} + \gamma X_i + \varepsilon_i$$

$I_i$  är det utfall vi intresserar oss för i varje skattning. Till exempel har vi i figur 6 med en skattning där  $I_i$  är andelen arbetsinkomst av all intjänad inkomst för en person under de tre år som efterföljer en period med sjukpenning.  $S_{\tilde{a}}$  är en indikatorvariabel för vilket år ( $\tilde{a}$ ) en person påbörjar sitt sjukfall. Vi skattar alltså  $\beta_{\tilde{a}}$  för varje år efter startåret ( $\tilde{a} = 0$ ), där  $\beta_{\tilde{a}}$  är den skattade förändringen i utfall  $I_i$  för sjukfall år ( $\tilde{a}$ ) jämfört med startåret.  $X_i$  är en vektor av olika kontrollvariabler som beskrivs i tabell B1.

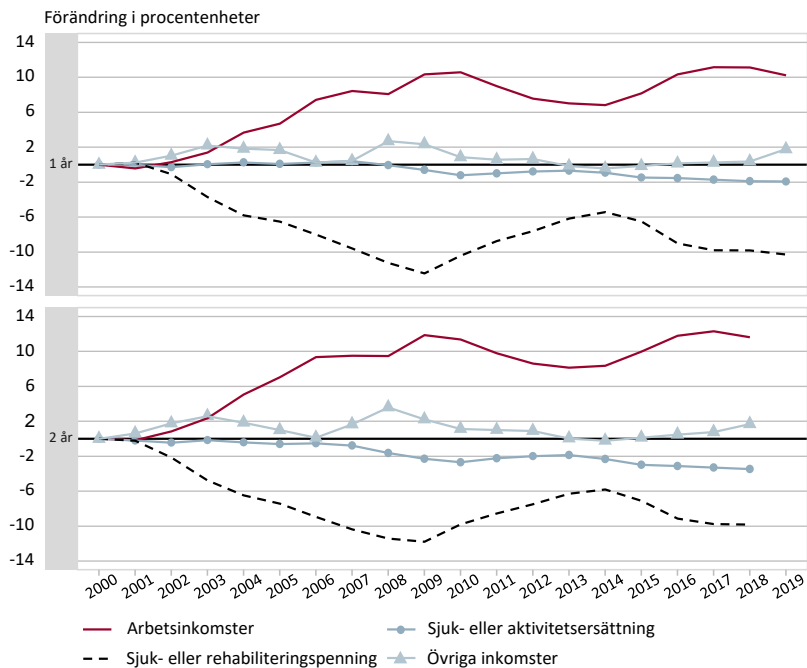
Tabell B1 Kontrollvariabler för linjär regression

Kontrollvariabler	Förklaring
Kön	Om personen är man eller kvinna
Ålder	Personens ålder året innan sjukskrivning startar
Utländsk bakgrund	Om personen är född i Sverige och har inrikesfödda föräldrar, eller om någon/båda är utrikesfödda föräldrar, eller om personen är född utanför Sverige
Familjetyp	Om personen bor ensamstående med eller utan barn, eller sammanboende med eller utan barn året innan sjukskrivning startar
Län	Vilket län personer bor i året innan sjukskrivning startar
Kommun	Vilken kommun personen bor i året innan sjukskrivning startar
Utbildning	Högsta utbildningsnivå och inriktning personen har året innan sjukskrivning startar
Försäkradtyp	Om personen arbetar, är arbetslös eller gör annat före sjukskrivning
Omfattning	Omfattning på sjukskrivning vid sjukfallets start

<i>Kontrollvariabler</i>	<i>Förklaring</i>
Sjukpenning-historik	Om personen fått sjukpenning under de tre år som föregår den nya perioden och om sjukfallet varit längre än 900 dagar eller längre än 180 dagar, och/eller om personen fått sjuk- eller aktivitetsersättning tre innan
Huvudsaklig diagnos	ICD-10. Kontrolleras för enbart i skattning för figur 8 och hela avsnitt 4.2

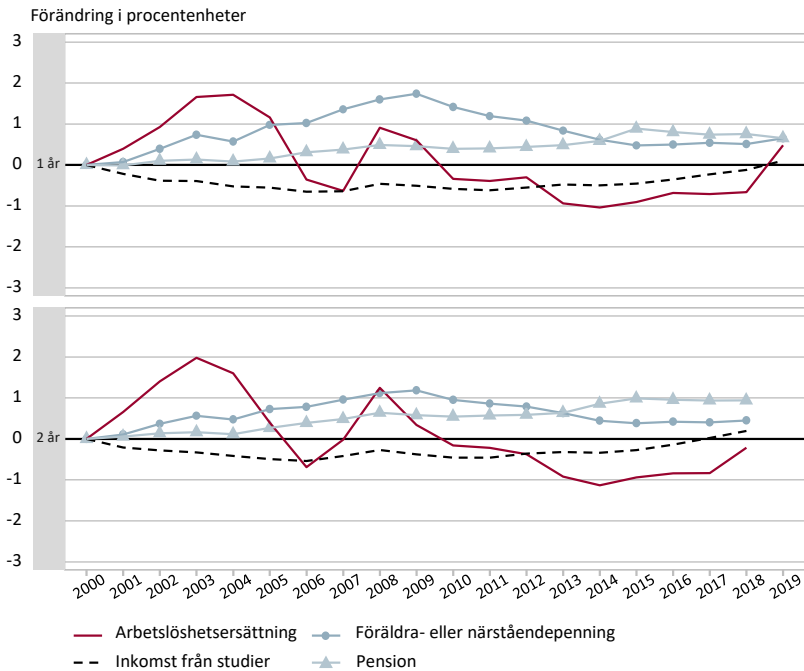
I analysen för avsnitt 4.1 har vi en uppföljningsperiod på tre år efter sjukfallets start. Vi har inkomstdata senast 2020 och kan därför följa personer som påbörjat ett sjukfall som längst till och med 2017. Vi har även testat att göra samma skattning som i figur 6, fast där vi har använt ett års respektive två års uppföljningsperiod. Förutom att skillnaden i utflödet till sjukersättning minskar är utvecklingen relativt lika.

**Figur B1** Förändring i andelen med inkomster från olika slag ett och två år efter (procentenheter) för personer som påbörjat en sjukpenningperiod under 2001–2017, jämfört med 2000



Anm.: Medelvärde år 2000 för ett års uppföljning: Arbetsinkomster: 55,5 procent, Sjukpenning: 25,8 procent, Sjuk- eller aktivitetsersättning: 3,6 procent, Övriga inkomster: 15 procent. Medelvärde år 2000 för två års uppföljning: Arbetsinkomster: 57 procent, Sjukpenning: 23 procent, Sjuk- eller aktivitetsersättning: 5,6 procent, Övriga inkomster: 14,4 procent. I övriga inkomster ingår arbetslöshetsersättning, föräldrapenning, närståendepenning, inkomst från studier, pension, ekonomiskt bistånd och personer med inkomst under ett prisbasbelopp. Figuren visar resultat från åtta linjära skattningar som finns beskrivna i bilaga 2.  
 Källa: Försäkringskassan och Statistikmyndigheten SCB, ISF:s bearbetningar.

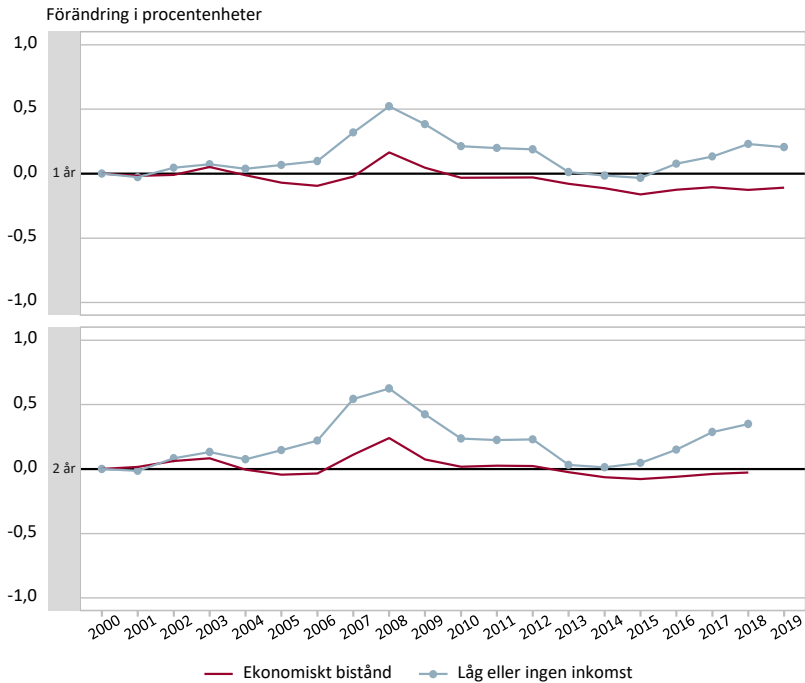
Figur B2 Förändring i andelen med övriga inkomster ett och två år efter (procentenheter) för personer som påbörjat en sjukpenningperiod under 2001–2017, jämfört med 2000



Anm.: Medelvärde år 2000 för ett års uppföljning: Arbetslöshetsersättning: 4,6 procent, Förlädra- eller närståendepenning: 5,6 procent, Inkomst från studier: 1,7 procent, Ålderspension: 1,4 procent. Medelvärde år 2000 för två års uppföljning: Arbetslöshetsersättning: 4,8 procent, Förlädra- eller närståendepenning: 4,4 procent, Inkomst från studier: 1,7 procent, Ålderspension: 1,6 procent. Figuren visar resultat från åtta linjära skattningar enligt modell i bilaga 2.

Källa: Försäkringskassan och Statistikmyndigheten SCB, ISF:s bearbetningar.

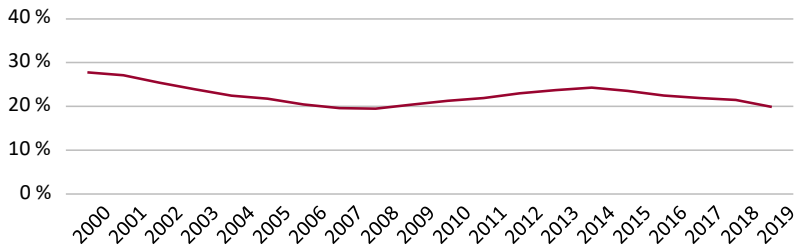
Figur B3 Förändring i andelen med låg eller ingen inkomst ett och två år efter (procentenheter) för personer som påbörjat en sjukpenningperiod under 2001–2017, jämfört med 2000



Anm.: Medelvärde år 2000 för ett års uppföljning: Ekonomiskt bistånd: 0,7 procent, Låg eller ingen inkomst: 1 procent. Medelvärde år 2000 för två års uppföljning: Ekonomiskt bistånd: 0,7 procent, Låg eller ingen inkomst: 1,2 procent. Figuren visar resultat från fyra linjära skattningar enligt modell i bilaga 2.

Källa: Försäkringskassan och Statistikmyndigheten SCB, ISF:s bearbetningar.

Figur B4 Andelen personer som påbörjar en ny sjukpenningperiod (minst 30 dagar) inom ett år efter att ha avslutat en tidigare period med sjukpenning

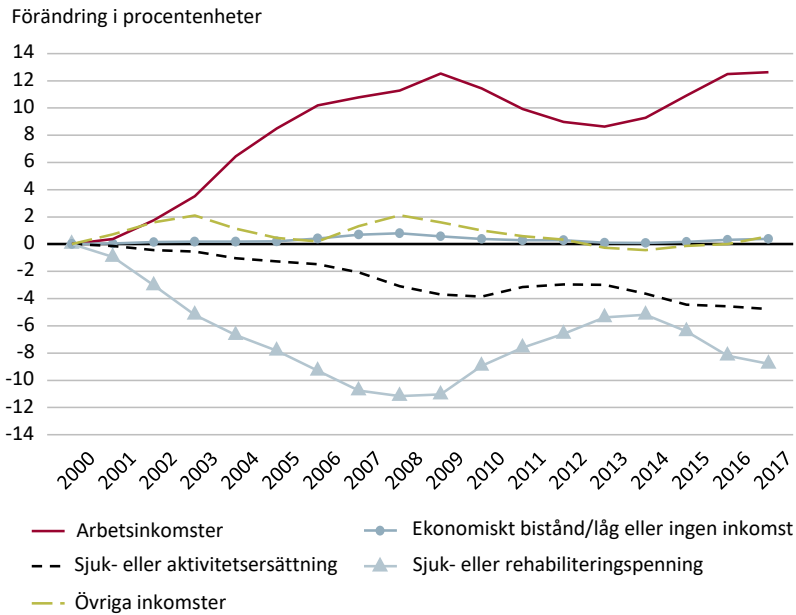


Anm.: Endast personer som haft sjukfall som varit 900 dagar eller kortare ingår i figuren.

Källa: Försäkringskassan och Statistikmyndigheten SCB, ISF:s bearbetningar.



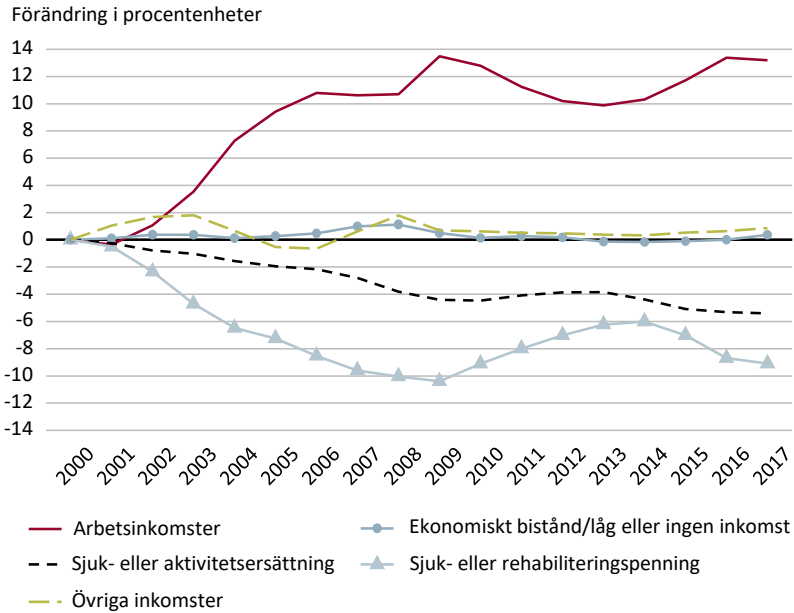
Figur B5 Förändring i andelen med inkomster från olika slag (procentenheter) för kvinnor som har påbörjat en sjukpenningperiod under 2001–2017, jämfört med 2000



Anm.: Medelvärde år 2000: Arbetsinkomster: 56 procent, Sjukpenning: 21,2 procent, Sjuk- eller aktivitetsersättning: 7,5 procent, Ekonomiskt bistånd / Låg eller ingen inkomst: 1,5, Övriga inkomster: 13,8 procent. Andelar summerar inte till 100 på grund av avrundning. I övriga inkomster ingår arbetslöshetsersättning, föräldrapenning, närståendepenning, inkomst från studier, pension. Figuren visar resultat från fem linjära skattingar som finns beskrivna i bilaga 2.

Källa: Försäkringskassan och Statistikmyndigheten SCB, ISF:s bearbetningar.

Figur B6 Förändring i andelen med inkomster från olika slag (procentenheter) för män som har påbörjat en sjukpenningperiod under 2001–2017, jämfört med 2000



Anm.: Medelvärde år 2000: Arbetsinkomster: 59,5 procent, Sjukpenning: 20,4 procent, Sjuk- eller aktivitetsersättning: 7,8 procent, Ekonomiskt bistånd / Låg eller ingen inkomst: 2,9, Övriga inkomster: 9,4 procent. Andelar summerar inte till 100 på grund av avrundning. I övriga inkomster ingår arbetslöshetsersättning, föräldrapenning, närståendepenning, inkomst från studier, pension. Figuren visar resultat från fem linjära skattningar som finns beskrivna i bilaga 2.

Källa: Försäkringskassan och Statistikmyndigheten SCB, ISF:s bearbetningar

Tabell B2 Förändring mellan år 2000 och år 2019 i sammansättning för personer som börjar en period med sjukpenning som varar minst 30 dagar, i procent.

	-00	-01	-02	-03	-04	-05	-06	-07	-08	-09	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19
Kvinnor	62	62	62	62	62	62	62	61	61	61	62	62	63	63	64	64	64	63	63	63
Män	38	38	38	38	38	38	39	39	39	39	38	38	38	37	37	36	36	37	37	37
< 25 år	6	7	7	7	7	6	6	7	7	7	6	6	7	7	7	7	8	8	8	7
> 44 år	48	47	46	46	48	49	50	50	50	50	52	52	51	51	50	50	49	48	48	48
25–44 år	46	46	47	47	46	45	44	44	43	43	42	42	42	42	43	43	44	45	45	45
Inrikes född	79	78	78	77	77	77	76	76	75	75	75	74	74	73	72	72	71	71	70	69
Utom- ländsk bakgrund	8	8	8	8	9	9	9	9	9	10	10	10	10	11	11	11	11	11	12	12
Utrikes född	14	14	14	15	15	15	15	15	16	15	16	16	16	17	17	17	17	18	19	20
Ensam- stående	30	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	32	32	32	32	33	33	33	34
Ensam- stående förälder	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	13	13	13	13	13	13	13

	-00	-01	-02	-03	-04	-05	-06	-07	-08	-09	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19
Sambo/ gift	19	18	18	18	18	18	18	18	18	18	17	17	16	16	15	15	15	14	14	14
Sambo/ gift med barn hemma- boende	39	39	39	40	40	39	39	39	39	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Efter- gymnasial	23	23	24	25	26	27	28	28	29	30	30	31	31	32	33	34	34	35	35	36
För- gymnasial	26	23	22	21	20	19	19	18	17	16	16	16	15	15	14	13	13	12	12	12
Gymnasial	51	54	54	54	54	54	54	54	54	53	54	54	54	54	53	53	53	52	52	51
Okänd utbildning	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
Annat	6	6	6	7	8	8	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6	6	6
Arbete	81	82	82	81	81	81	83	84	86	87	84	85	85	84	84	85	88	90	89	90
Arbetslös	14	13	12	12	12	12	10	9	6	6	10	9	8	9	9	8	6	4	5	4
Omf 0,25	3	3	4	4	5	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3
Omf 0,5	9	8	9	11	13	11	11	10	10	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
Omf 0,75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Bilaga 2: Registerbaserade analyser

	-00	-01	-02	-03	-04	-05	-06	-07	-08	-09	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19
Omf 1	88	88	87	84	82	84	84	85	85	87	86	86	87	86	86	86	86	86	86	87
F00–F99 Psykiska sjukdomar	-	-	-	-	-	24	24	23	23	22	24	25	26	29	31	33	34	34	34	34
M00–M99 Muskulo- skeletala diagnoser	-	-	-	-	-	27	27	26	25	25	26	25	25	25	25	24	23	22	21	22
Övriga diagnoser	-	-	-	-	-	50	49	51	52	53	50	49	48	46	45	43	43	44	45	45
AE/TB.SE under senaste året	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	3	1	0	0	0	0	0	1	0
Ingen ersättning senaste året	84	83	83	82	83	82	84	84	85	85	81	83	85	83	83	82	83	83	84	85

	-00	-01	-02	-03	-04	-05	-06	-07	-08	-09	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17	-18	-19
Sjuk- skriven (>179 dagar) under senaste året	5	5	6	6	7	7	6	6	5	5	8	5	5	7	7	8	7	6	6	5
Sjuk- skriven (30–179 dagar) under senaste året	11	11	12	12	11	10	10	10	9	9	8	9	9	9	9	10	10	10	10	10

