



RIKSREVISIONEN

RiR 2007:19

Tas sjukskrivnas arbetsförmåga till vara?

– *Försäkringskassans kontakter med arbetsgivare*

ISBN 978 91 7086 120 8

RiR 2007:19

Tryck: Riksdagstryckeriet, Stockholm 2007

Till regeringen
Socialdepartementet

Datum: 2007-09-12
Dnr: 31-2006-0361

Tas sjukskrivnas arbetsförmåga till vara?

– Försäkringskassans kontakter med arbetsgivare

Riksrevisionen har granskat om Försäkringskassan i enlighet med gällande rätt utreder möjligheten till anpassning av den sjukskrivnes arbetsplats och möjligheten till nya arbetsuppgifter. Resultatet av granskningen redovisas i denna granskningsrapport. Företrädare för Socialdepartementet och Försäkringskassan har fått tillfälle att faktagranska och i övrigt lämna synpunkter på utkast till slutrapport.

Rapporten överlämnas till regeringen i enlighet med 9 § lagen om (2002:1022) om revision av statlig verksamhet m.m. Rapporten överlämnas samtidigt till Riksrevisionens styrelse. Rapporten innehåller slutsatser och rekommendationer som avser Försäkringskassan. Rapporten överlämnas därför även till Försäkringskassan.

Riksrevisor *Eva Lindström* har beslutat i detta ärende. Revisionsledare *Jan Boström* har varit föredragande. Biträdande granskningsenhetschef *Michael Kramers* och revisor *Åsa Källén* har medverkat vid den slutliga handläggningen.

Eva Lindström

Jan Boström

För kännedom:
Försäkringskassan

Innehåll

Sammanfattning	7
1 Utgångspunkter	13
1.1 Motiv till granskningen	13
1.2 Bedömningskriterier	14
1.3 Revisionsfrågor	15
1.4 Genomförande	15
1.5 Om Försäkringskassan	16
2 Relevanta bestämmelser	17
2.1 Arbetsgivarens och Försäkringskassans ansvar vid anpassning av arbetsplats och arbetsuppgifter	17
2.2 Sjukpenning	18
2.3 Andra aktuella förmåner	20
3 Mål och riktlinjer	23
3.1 Regeringens styrning	23
3.2 Försäkringskassans interna styrning	23
3.3 Sammanfattande iakttagelser	27
4 Försäkringskassans handläggning	29
4.1 Ställningstaganden saknas ofta	29
4.2 Få kontakter med arbetsgivare	30
4.3 Kontakterna utgörs i huvudsak av lagstadgade aktiviteter	31
4.4 Låg kunskap om arbetsuppgifter	32
4.5 Anpassning utreds sällan för dem som får sjukersättning	33
4.6 I många långa sjukfall övervägs inte anpassning	34
4.7 Lägre aktivitet i sjukfall hos små arbetsgivare	35
4.8 Könsskillnader	36
4.9 Syftet med rehabiliteringen klargörs inte alltid	36
4.10 Arbetshjälpmedel övervägs inte	37
4.11 Sammanfattande diskussion	37
5 Slutsatser och rekommendationer	41
5.1 Slutsatser	41
5.2 Konsekvenser för sjukskrivna	44
5.3 Bidragande orsaker till identifierade brister	45
5.4 Rekommendationer	46
Referenser	49
Bilaga 1 Enkät till arbetsgivare	53
Bilaga 2 Studie av sjukfallsaker	61

Sammanfattning

Såväl den nya regeringen som den förra regeringen har betonat att Försäkringskassan ska verka för en väl fungerande sjukskrivningsprocess som syftar till att ta till vara den enskildes arbetsförmåga.

Riksrevisionen konstaterar i denna granskning att Försäkringskassan i många fall inte fullgör sitt uppdrag att utreda möjligheten till anpassning av den sjukskrivnes arbetsplats och alternativa nya arbetsuppgifter. Riksrevisionens granskning avser sjukfall som pågått längre än 90 dagar. Sjukskrivningarna riskerar att bli onödigt långa och enskilda behandlas olika. I vissa fall pågår anpassningen av arbetsplatsen och arbetsuppgifterna och rehabiliteringen av de sjukskrivna under mycket lång tid utan att dessa återgår i ordinarie arbete. I andra fall utreds inte på vilka sätt arbetsplatsen eller arbetsuppgifterna skulle kunna anpassas. I majoriteten av de granskade sjukfall som pågått längre än 90 dagar och där den sjukskrivne inte kunnat återgå till sitt vanliga arbete, kom sjukskrivningen att vara längre än ett år. Många beviljas sjuk- eller aktivitetsersättning (före detta förtidspension) utan att deras arbetsförmåga i anpassade eller nya arbetsuppgifter prövats ordentligt. Vidare är förutsättningarna för en adekvat bedömning av arbetsförmågan sämre för anställda hos små arbetsgivare.

Bristerna i utredningarna innebär att Försäkringskassan inte säkerställt att sjukskrivnas arbetsförmåga tas till vara.

Riksrevisionen har inte funnit några oklarheter i regeringens styrning inom det granskade området. Ansvaret för bristerna faller på Försäkringskassan.

Motiv för Riksrevisionens granskning

Statens kostnader för sjukdom och ohälsa är höga. Kostnaderna för sjukpenning och sjuk- och aktivitetsersättning uppgick år 2006 till 106 miljarder kronor. Dessa kostnader motsvarar 4 procent av bruttonationalprodukten och utgör nästan en sjundedel av statsbudgeten. Sammanlagt är det 634 000 personer som uppbär sjuk- eller aktivitetsersättning eller som har varit sjukskrivna längre än ett år.

Det är sedan länge känt att sjukskrivningsprocessen är behäftad med problem. Ett kritiskt moment i sjukskrivningsprocessen inträffar när Försäkringskassan konstaterat att den sjukskrivne inte kan återgå till sina ordinarie

arbetsuppgifter. Försäkringskassan ska då bedöma om den sjukskrivne i stället kan beredas anpassade arbetsuppgifter eller få nya arbetsuppgifter hos arbetsgivaren. Det finns indikationer på att sådana bedömningar ofta grundas på bristfälliga underlag.

Mot denna bakgrund har Riksrevisionen valt att granska om Försäkringskassan i enlighet med gällande rätt utreder möjligheten till anpassning av den sjukskrivnes arbetsplats och möjligheten till nya arbetsuppgifter.

Riksrevisionens slutsatser

Riksrevisionen drar följande slutsatser utifrån dels en analys av ett representativt urval av cirka 200 sjukfallsakter som pågått längre än 90 dagar och där det konstaterats att den sjukskrivne inte kunnat återgå till sitt vanliga arbete, dels en enkät till ett representativt urval av arbetsgivare.

Passiv handläggning och bristande bedömning av arbetsförmåga

Försäkringskassans handläggning präglas av passivitet och sjukfallen rullar många gånger på utan mål och mening. Försäkringskassan brister ofta i sina bedömningar av arbetsförmågan. Ibland saknas bedömning över huvud taget. När Försäkringskassan ska ta ställning till om den sjukskrivne kan utföra sina arbetsuppgifter efter viss anpassning, saknas bedömning i 10 procent av sjukfallen. I nästa steg, när Försäkringskassan ska ta ställning till om den sjukskrivne kan få andra arbetsuppgifter hos arbetsgivaren, saknas bedömning i 30 procent av sjukfallen. Därefter ska Försäkringskassan ta ställning till om den sjukskrivne kan få andra uppgifter efter viss rehabilitering, och i dessa fall saknas bedömning i 45 procent av sjukfallen.

Vidare saknas en komplett bedömning av möjligheten att anpassa arbetsplatsen eller arbetsuppgifterna i nästan 80 procent av de ärenden som övergick till sjuk- eller aktivitetsersättning (f.d. förtidspension). När Försäkringskassan bedömt arbetsförmågan i de sjukfall som avslutats med sjuk- eller aktivitetsersättning, saknas fullständiga underlag från arbetsgivaren i 30 procent av fallen.

Försäkringskassan har bristande kunskaper om den sjukskrivnes arbetsplats och vilka lämpliga alternativa arbetsuppgifter som arbetsgivaren kan erbjuda. Exempelvis har Försäkringskassan underlåtit att hämta in information om alternativa arbetsuppgifter i 70 procent av relevanta sjukfall.

Arbetsgivarkontakter är inte prioriterade

Försäkringskassan prioriterar inte arbetsgivarkontakter. Kontakterna med arbetsgivare är få, och det saknas ofta underlag från arbetsgivarna när Försäkringskassan utreder om den sjukskrivne kan fortsätta arbeta hos nuvarande arbetsgivare. Försäkringskassan saknar rutiner för att säkerställa att myndigheten får in tillräckligt beslutsunderlag från arbetsgivare. Försäkringskassan har inte följt upp de former av samverkan som förekommer i vissa delar av landet eller utarbetat gemensamma riktlinjer för arbetet med arbetsgivare.

Fler brister i utredningen av sjukfall hos små arbetsgivare

Försäkringskassan har försummat kontakterna med de små arbetsgivarna (färre än 20 anställda) och inte uppmärksammat de brister i handläggningen som förekommer i sjukfall där arbetsgivarna är små. Sjukfall där de sjukskrivna är anställda hos små arbetsgivare uppvisar fler brister i utredningen än övriga sjukfall. De få riktade insatser som har gjorts har avsett de stora arbetsgivarna.

Arbets hjälpmedel ingår inte i bedömningen av arbetsförmåga

Arbets hjälpmedel används inte som ett instrument för att ta till vara arbetsförmåga och bryta sjukskrivningar. Bidrag till arbets hjälpmedel övervägs så gott som aldrig i pågående sjukfall.

Rutinerna för informationsinhämtning inte säkerställda

Försäkringskassan har ännu inte säkerställt hur myndigheten ska få in den information som tidigare förmedlades från arbetsgivare via de obligatoriska rehabiliteringsutredningarna. Dessa avskaffades den 1 juli 2007 efter beslut av riksdagen. Även om det i flera olika sammanhang har riktats kritik mot rehabiliteringsutredningarna, visar Riksrevisionens granskning att dessa har utgjort en betydelsefull informationsväg från arbetsgivare till Försäkringskassan.

Trots att rehabiliteringsutredningen avskaffats för att Försäkringskassan ska kunna utreda sjukfallen snabbare, har Försäkringskassan ännu inte utarbetat någon plan för snabbare genomströmning eller för ökad aktivitet i de moment som rör arbetsgivarkontakter.

Orsaker till bristerna

Det finns flera förklaringar till varför Försäkringskassans handläggning av sjukfall brister. Granskningen visar att Försäkringskassan inte har vidtagit tillräckliga åtgärder för att utveckla stöd för handläggningen. Handläggarna anser sig i vissa lägen sakna den kunskap som är nödvändig för att utreda arbetsförmågan. Avsaknaden av fullgott stöd kan i kombination med hög arbetsbelastning och täta byten av handläggare bidra till bristande underlag i sjukfallen. Försäkringskassan har inte utarbetat riktlinjer som säkerställer att myndigheten får in nödvändigt underlag från arbetsgivarna och Försäkringskassans samverkan med arbetsgivare genomförs inte på ett enhetligt sätt i hela landet.

Riksrevisionens rekommendationer

Riksrevisionens granskning visar att Försäkringskassan ofta brister i att utreda sjukskrivnas möjligheter att få anpassade eller nya arbetsuppgifter hos nuvarande arbetsgivare. I hälften av granskade sjukfall avslutas sjukskrivningen med att personen får sjuk- eller aktivitetsersättning. Detta innebär ett långsiktigt ekonomiskt åtagande från statens sida och att den enskilde ställs utanför arbetsmarknaden under lång tid. Det är därför viktigt att Försäkringskassans utredningar av arbetsförmågan är av god kvalitet.

Riksrevisionen rekommenderar regeringen att:

- säkerställa att Försäkringskassan gör kompletta utredningar av sjukskrivnas arbetsförmåga i enlighet med gällande rätt.

Avskaffandet av rehabiliteringsutredningen får inte uppfattas som att arbetsgivarens ansvar för rehabilitering av den sjukskrivne minskar.

Därför rekommenderar Riksrevisionen regeringen att:

- följa upp och utvärdera vilka effekter borttagandet av rehabiliteringsutredningen får för de sjukskrivnas möjligheter att komma tillbaka i arbete.

Riksrevisionen konstaterar att arbetsgivarkontakter är ett eftersatt område av Försäkringskassan. Uppgifter från arbetsgivare utgör ett viktigt beslutsunderlag när Försäkringskassan ska utreda rätten till sjukpenning och därvid ta till vara arbetsförmågan hos de sjukskrivna. För att bättre kunna bedöma den sjukskrivnes arbetsförmåga och säkerställa att möjligheterna till anpassade eller nya arbetsuppgifter är utredda, rekommenderar Riksrevisionen Försäkringskassan att omgående:

- utveckla rutiner för att säkerställa att tillräckligt underlag hämtas in från arbetsgivare utan onödigt dröjsmål och att kompletta bedömningar görs,
- förse handläggarna med ändamålsenligt stöd så att de kan bedöma arbetsförmåga på ett korrekt sätt,
- följa upp de olika former för samverkan med arbetsgivare som förekommer.

Det är angeläget att kontakterna med små arbetsgivare särskilt beaktas i detta arbete. Riksrevisionen rekommenderar vidare Försäkringskassan att

- systematiskt uppmärksamma eventuella behov av bidrag till arbetshjälpmedel.

1 Utgångspunkter

1.1 Motiv till granskningen

Statens kostnader för sjukdom och ohälsa har ökat markant sedan slutet av 1990-talet. Visserligen har ohälsan minskat en aning på senare tid, men kostnaderna för sjukpenning och sjuk- eller aktivitetsersättning (f.d. förtidspension) uppgick år 2006 till 106 miljarder kronor.¹ Dessa kostnader motsvarar 4 procent av bruttonationalprodukten och utgör nästan en sjundedel av statsbudgeten. Sammanlagt är det 634 000 personer som uppbär sjuk- eller aktivitetsersättning eller som har varit sjukskrivna längre än ett år.² Den höga ohälsan får också negativa konsekvenser för arbetsutbudet och orsakar i många fall personligt lidande.

Det är sedan länge känt att sjukskrivningsprocessen är behäftad med problem.³ Ett kritiskt moment är när Försäkringskassan konstaterat att den sjukskrivne inte kan återgå till sina arbetsuppgifter. Försäkringskassan ska då utreda om den sjukskrivne i stället kan beredas anpassade arbetsuppgifter eller få nya arbetsuppgifter hos arbetsgivaren. Det finns klara indikationer på att Försäkringskassans handläggare arbetar med arbetsgivarna i olika stor omfattning och utreder sjukfallen i olika hög grad.⁴ Därmed är risken stor för att bedömningen grundas på bristfälliga underlag, vilket i sin tur kan leda till att enskilda individer behandlas olika inom sjukförsäkringen.

Mot denna bakgrund har Riksrevisionen valt att granska om Försäkringskassan i enlighet med gällande rätt utreder möjligheten till anpassning av den sjukskrivnes arbetsplats och möjligheten till nya arbetsuppgifter.

¹ Försäkringskassan, Årsredovisning 2006.

² Drygt 554 000 personer fick sjuk- eller aktivitetsersättning i januari 2007. Antalet pågående sjukfall som varat längre än ett år beräknades till 80 000 vid årsskiftet 2006/07 (Försäkringskassans årsredovisning 2006).

³ Se till exempel SOU 2000:72 och SOU 2000:121, SOU 2002:5, SOU 2006:86 (inklusive utredningens särskilda skriftserie) samt Försäkringskassan Analyserar 2005:18, 2005:19, 2006:6 och 2006:10.

⁴ Se till exempel Försäkringskassan Analyserar 2005:17 och Försäkringskassan, Utvärdering av Samordningsärenden – Södertäljekontoret (2005).

1.2 Bedömningskriterier

Enligt Försäkringskassans instruktion ska myndigheten verka för att försäkrade ges förutsättningar att tillvarata sin förmåga att arbeta och försörja sig själva genom förvärvsarbete.⁵ Såväl den nya som den förra regeringen har betonat att Försäkringskassan ska verka för en väl fungerande sjukskrivningsprocess som ger rätt ersättning i rätt tid och syftar till att arbetsförmågan tas till vara.⁶

Vid Försäkringskassans bedömning av den enskildes arbetsförmåga är personens anknytning till arbetsplatsen av stor betydelse. Inriktningen är att en person med anställning i första hand ska beredas fortsatt arbete hos arbetsgivaren, och andra alternativ prövas först när dennes möjligheter att erbjuda anpassade eller nya arbetsuppgifter är uttömda.⁷

Riksrevisionen har granskat hur väl Försäkringskassan utreder den sjukskrivnes möjlighet att få anpassade eller nya arbetsuppgifter hos sin nuvarande arbetsgivare, då det är klarlagt att arbetsförmåga saknas i nuvarande arbetsuppgifter. Enligt förarbetena till lagen om allmän försäkring ska arbetsförmågan bedömas enligt en så kallad steg-för-steg-modell.⁸ Stegen är utförligt beskrivna i propositionen som föregick riksdagsbeslutet. Riksrevisionens granskning tar främst sikte på de steg som rör Försäkringskassans skyldighet att utreda behoven av olika typer av anpassning av nuvarande arbetsplats.

Steg 2: Kan den sjukskrivne utföra sina nuvarande arbetsuppgifter efter viss rehabilitering eller anpassning av arbetsplatsen eller arbetsuppgifterna?

Steg 3: Kan den sjukskrivne utföra och få andra arbetsuppgifter hos sin arbetsgivare utan extra insatser?

Steg 4: Kan den sjukskrivne få andra arbetsuppgifter hos sin arbetsgivare efter viss utbildning eller rehabiliterande insatser?

⁵ Förordning (2004:1299) med instruktion för Försäkringskassan.

⁶ Regleringsbrev till Försäkringskassan år 2006 respektive år 2007.

⁷ 3 kap. 7 § lagen (1962:381) om allmän försäkring.

⁸ Prop. 1996/97:28, bet. 1996/97:SfU6, rskr. 1996/97:125.

1.3 Revisionsfrågor

Riksrevisionen har granskat hur Försäkringskassan utreder möjligheten till anpassning av den sjukskrivnes arbetsplats och möjligheten till nya arbetsuppgifter. Granskningen ska ge svar på följande revisionsfrågor:

- Fullgör Försäkringskassan sina skyldigheter beträffande utredning av anpassning av nuvarande arbetsplats och inhämtning av uppgifter från arbetsgivaren för att kunna bedöma den sjukskrivnes möjligheter till fortsatt arbete hos arbetsgivaren?
- Om så inte är fallet, vilka är skälen och vad får detta för konsekvenser för den sjukskrivne?

1.4 Genomförande

Riksrevisionens granskning tar sikte på de uppgifter och underlag som Försäkringskassan behöver för att kunna bedöma den sjukskrivnes möjligheter till fortsatt arbete hos arbetsgivaren. Dessa underlag utgörs av den sjukskrivnes egna försäkran, rehabiliteringsutredning, protokoll från avstämningsmöte, läkarintyg och andra typer av medicinska intyg, samt rehabiliteringsplan. Information kan också förmedlas via muntliga kontakter.

För att närmare kartlägga Försäkringskassans arbete har Riksrevisionen genomfört en aktstudie och en enkät till arbetsgivare, vilka båda baseras på en urvalsundersökning. Aktstudien omfattar 750 sjukfall, varav cirka 200 fall gäller ärenden där den sjukskrivne inte bedömts kunna återgå till sitt vanliga arbete. Enkäten gick ut till cirka 500 arbetsgivare. Av dessa besvarade 64 procent enkäten. Det slumpmässiga, representativa urvalet medför att undersökningens resultat är generaliserbart till alla arbetsgivare och alla sjukfall längre än 90 dagar. Metod och tillvägagångssätt redovisas närmare i bilaga 1 och 2.

Riksrevisionen har även studerat relevanta vägledningar, riktlinjer och andra dokument från Försäkringskassan. Intervjuer har genomförts med företrädare från Försäkringskassan.

Riksrevisionen har studerat regeringens regleringsbrev för de senaste åren. Även relevanta propositioner, utskottsbetänkanden och annat riksdagstryck har beaktats. Riksrevisionen har också intervjuat tjänstemän på Socialdepartementet.

Riksrevisionen har även undersökt om det finns inslag i regeringens styrning av den aktuella verksamheten som kan bidra till klarheter i Försäkringskassans uppdrag att bedöma rätten till ersättning.

1.5 Om Försäkringskassan

Socialförsäkringens administration omorganiserades för några år sedan. Den sista december 2004 lades Riksförsäkringsverket och de 21 formellt självständiga försäkringskassorna ned. En ny sammanhållen statlig myndighet, Försäkringskassan, inrättades den 1 januari 2005.⁹ Försäkringskassan har i dag cirka 17 000 medarbetare och verksamheten omfattar 44 förmånsslag.¹⁰ Granskningen omfattar enbart den nya Försäkringskassan. Visserligen ombeds arbetsgivarna i den genomförda enkäten att redogöra för sjukfall på arbetsplatsen sedan år 2004, men de allra flesta har haft merparten fall inom ramen för den nya organisationen. Några av de långa sjukfallen i aktstudien påbörjades före förstatligandet, men samtliga sjukfall avslutades under år 2006, det vill säga åtminstone ett år efter att den sammanhållna Försäkringskassan inrättades.

⁹ Prop. 2003/04:69, bet. 2003/04:SfU13, rskr. 2003/04:210 och prop. 2003/04:152, bet. 2004/05:SfU4, rskr. 2004/05:8.

¹⁰ Försäkringskassan, Årsredovisning 2006.

2 Relevanta bestämmelser

2.1 Arbetsgivarens och Försäkringskassans ansvar vid anpassning av arbetsplats och arbetsuppgifter

Den som är sjukskriven ska i första hand beredas fortsatt arbete hos sin nuvarande arbetsgivare.¹¹ Detta innebär att arbetsgivaren har en mycket viktig roll för att få tillbaka den sjukskrivne i arbete. Arbetsgivaren har enligt olika regelverk en rad skyldigheter när det gäller anpassning av arbetsplatsen och rehabilitering. Arbetsmiljölagen ställer krav på arbetsgivaren att anpassa arbetsförhållandena utifrån arbetstagarnas särskilda förutsättningar för arbetet.¹² Arbetsgivaren ska också se till att det finns en på lämpligt sätt organiserad arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet.¹³ Enligt lagen om anställningsskydd saknas saklig grund för uppsägning om det är skäligt att kräva att arbetsgivaren i stället bereder arbetstagaren annat arbete.¹⁴ Fram till och med den 30 juni 2007 var arbetsgivarna enligt lagen om allmän försäkring ålagda att genomföra en rehabiliteringsutredning som skulle lämnas till Försäkringskassan. Arbetsgivaren ska dock fortfarande lämna de upplysningar till Försäkringskassan som behövs för att klarlägga den sjukskrivnes behov av rehabilitering.¹⁵

Försäkringskassan har i uppdrag att pröva rätten till sjukpenning och bedöma den enskildes arbetsförmåga. Vid denna prövning ska Försäkringskassan bland annat utreda om den sjukskrivne kan utföra sina arbetsuppgifter efter viss anpassning eller få andra arbetsuppgifter hos arbetsgivaren.¹⁶ Försäkringskassan administrerar även ett bidrag till arbetshjälmedel för att kunna anpassa arbetsplatsen.¹⁷ Vidare ansvarar Försäkringskassan för att den enskildes rehabiliteringsbehov klarläggs och att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering.¹⁸ Den enskilde har ett eget ansvar för rehabiliteringen och förväntas att medverka aktivt efter bästa förmåga.¹⁹

11 3 kap. 7 § lagen (1962:381) om allmän försäkring.

12 3 kap. 3 § arbetsmiljölagen (1977:1160).

13 3 kap. 2 § arbetsmiljölagen (1977:1160).

14 7 § 2 stycket lagen (1982:80) om anställningsskydd.

15 22 kap. 3 § lagen (1962:381) om allmän försäkring.

16 3 kap. 7 § lagen (1962:381) om allmän försäkring.

17 2 kap. 14 § lagen (1962:381) om allmän försäkring.

18 22 kap. lagen (1962:381) om allmän försäkring.

19 22 kap. 4 § lagen (1962:381) om allmän försäkring.

Flera offentliga utredningar har konstaterat att ansvarsfördelningen mellan arbetsgivare och Försäkringskassan är otydlig.²⁰ Riksrevisionen har i en tidigare granskning av Försäkringskassans köp av tjänster för rehabilitering konstaterat att det råder oklarheter i ansvarsfördelningen mellan arbetsgivare och Försäkringskassan.²¹ Denna gransknings fokus ligger dock på Försäkringskassans ansvar att bedöma rätten till ersättning och hur myndigheten säkerställer att den får in fullgoda beslutsunderlag från arbetsgivaren.

2.2 Sjukpenning

Grundläggande för rätten till sjukpenning är att den sjukanmälde lider av sjukdom och att arbetsförmågan är nedsatt med minst en fjärdedel. Sjukpenning kan betalas ut som hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels ersättning.²² Om arbetsförmågan bedöms nedsatt i minst ett år eller varaktigt, är det i stället aktuellt med sjuk- eller aktivitetsersättning (före detta förtidspension).²³

2.2.1 Bedömning av arbetsförmåga

När Försäkringskassan bedömer hur nedsatt arbetsförmågan är ska 3 kap. 7 § i lagen om allmän försäkring tillämpas. Bedömningen av arbetsförmågan ska göras stegvis, enligt den modell som utvecklas i lagens förarbeten.²⁴

Modellen beskriver vad handläggarna ska ta ställning till när de avgör rätten till sjukpenning. Själva modellen utgörs av ett antal överväganden i form av frågor som är uppdelade i sju steg. Om svaret i ett steg är ja, ska ingen ytterligare prövning göras. Om svaret däremot är nej, ska handläggaren gå vidare till nästa steg. I nedanstående ruta redovisas de olika stegen.

²⁰ SOU 1996:113, 1998:104, SOU 2000:78, SOU 2000:121, SOU 2002:5 och SOU 2006:107.

²¹ Riksrevisionen, RiR 2004:21.

²² 3 kap. 7 § lagen (1962:381) om allmän försäkring.

²³ 7 kap. 1 § lagen (1962:381) om allmän försäkring.

²⁴ Prop.1996/97:28, bet. 1996/97: SFU6, rskr. 1996/97:125, och prop. 2002/03:89, bet. 2002/03:SFU10, rskr. 2002/03:227.

Steg 1: Kan den sjukskrivne utföra sitt vanliga arbete efter nödvändig behandling och konvalescens?

Steg 2: Kan den sjukskrivne utföra sina nuvarande arbetsuppgifter efter viss rehabilitering eller anpassning av arbetsplatsen eller arbetsuppgifterna?

Steg 3: Kan den sjukskrivne utföra och få andra arbetsuppgifter hos sin arbetsgivare utan extra insatser?²⁵

Steg 4: Kan den sjukskrivne få andra arbetsuppgifter hos sin arbetsgivare efter viss utbildning eller rehabiliterande insatser?

Steg 5: Kan den sjukskrivne klara annat på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete utan extra insatser?

Steg 6: Kan den sjukskrivne klara annat på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete efter vissa rehabiliterande insatser, till exempel utbildning eller omskolning?

Steg 7: Är den sjukskrivne arbetsförmögen för minst ett år eller varaktigt?

Om den sjukskrivne är arbetslös ska Försäkringskassan direkt pröva arbetsförmågan och rätten till ersättning enligt steg 5.

De olika stegen regleras inte tidsmässigt. Det enda kravet som lagen ställer är att Försäkringskassan senast efter ett år ska ha utrett om det finns förutsättningar att byta ut sjukpenning mot sjuk- eller aktivitetsersättning.²⁶ I Försäkringskassans vägledning betonas att modellen inte får bli alltför styrande i det enskilda ärendet. Under utredningens gång kan det ibland bli aktuellt att backa och göra en ny prövning enligt ett tidigare steg.²⁷

2.2.2 Avstämningsmöte

Försäkringskassan ska vid behov begära att den sjukskrivne deltar i ett avstämningsmöte för bedömning av det medicinska tillståndet, arbetsförmågan samt behovet av och möjligheterna till rehabilitering.²⁸ Syftet är också att tidigt fånga upp individens möjligheter att återgå i arbete och utreda behovet av stöd för att underlätta en sådan återgång. Vid mötet deltar den sjukskrivne, handläggare från Försäkringskassan och minst en annan part som kan påverka den sjukskrivnes situation, till exempel behandlande läkare, arbetsgivare eller personal från arbetsförmedlingen. Tidigare gällde att den sjukskrivne skulle kallas till avstämningsmöte senast två veckor efter att arbetsgivarens rehabiliteringsutredning inkommit till Försäkringskassan. Denna bestämmelse upphörde den 1 juli 2007, när kravet på rehabiliteringsutredning avskaffades.²⁹

²⁵ Steg 3 kan tas före för steg 2 beroende på omständigheterna i det enskilda fallet.

²⁶ 16 kap. 1 § lagen (1962:381) om allmän försäkring.

²⁷ Försäkringskassan, Vägledning 2004:2.

²⁸ 3 kap. 8 a § lagen (1962:381) om allmän försäkring.

²⁹ Prop. 2006/07:59, bet. 2006/07:SfUg, rskr. 2006/07:158.

2.2.3 Rehabiliteringsutredning

Arbetsgivarna var fram till den 1 juli 2007 ålagda att genom en rehabiliteringsutredning klarlägga vilket rehabiliteringsbehov som en sjukskriven medarbetare hade. Utredningen var obligatorisk och skulle bland annat göras om en anställd varit frånvarande längre tid än fyra veckor i följd. Rehabiliteringsutredningen skulle bland annat innehålla information om:

- den anställdes uppfattning i frågan om rehabilitering,
- den anställdes förmåga att utföra sina arbetsuppgifter och en prognos för återgång i arbetet,
- beskrivning av behovet av rehabiliteringsinsatser samt vidtagna och planerade rehabiliteringsåtgärder på arbetsplatsen,
- arbetsgivarens möjligheter att anpassa den anställdes arbetsuppgifter eller hitta annat lämpligt arbete åt den anställda,
- möjligheter för återgång till arbete helt eller till viss del vid heltids- eller deltidssjukskrivning,
- övriga omständigheter som är av betydelse för en bedömning av vilka åtgärder som behövs för att den anställda skall kunna återgå i arbete.³⁰

Utredningen skulle genomföras senast åtta veckor efter sjukskrivningens början. Enligt Försäkringskassans egna riktlinjer skulle man informera Arbetsmiljöverket om arbetsgivaren inte lämnat nödvändig information, trots påminnelse.

Enligt den nuvarande regeringen har det dock visat sig att de flesta rehabiliteringsutredningar som kommit in till Försäkringskassan har haft lågt informationsvärde.³¹ Få utredningar har dessutom inkommit inom föreskriven tid. Den 1 juli 2007 avskaffades därför kravet att arbetsgivaren skulle inkomma med en rehabiliteringsutredning till Försäkringskassan. Avskaffandet innebär att arbetsgivarna inte längre är ansvariga för att förmedla den information som angetts ovan.

2.3 Andra aktuella förmåner

2.3.1 Rehabiliteringsersättning

Om Försäkringskassan efter utredning av den sjukskrivnes arbetsförmåga kommer fram till att personen i fråga behöver arbetslivsinriktad rehabilitering eller utbildning under en begränsad tid, utbetalas rehabiliteringsersättning i stället för sjukpenning. Rehabiliteringsersättning betalas ut i form av

³⁰ Förordningen (2003:426) om rehabiliteringsutredning enligt 22 kap. lagen (1962:381) om allmän försäkring (numera upphävd).

³¹ Prop. 2006/07:59.

rehabiliteringspenning och i vissa fall även som särskilt bidrag för att täcka kostnader som uppstår i samband med rehabilitering.³² Beloppet för sjukpenning och rehabiliteringspenning är detsamma för dem med anställning. Den arbetslivsinriktade rehabiliteringen kan ske i form av arbetsträning på den sjukskrivnes egen eller på annan arbetsplats eller genom fortsatt utredning av den sjukskrivnes arbetsförmåga. I samband med att Försäkringskassan beslutar om arbetslivsinriktad rehabilitering eller utbildning ska en plan upprättas där bland annat åtgärdens syfte beskrivs.³³

2.3.2 *Bidrag till arbetshjälpmedel*

Arbetshjälpmedel är en samlingsbenämning för arbetstekniska hjälpmedel som kan vara personliga eller särskilda anordningar på arbetsplatsen. Ansvaret för arbetshjälpmedel är fördelat på olika aktörer. Hälso- och sjukvården ansvarar för hjälpmedel som funktionshindrade behöver för sin dagliga livsföring, Arbetsmarknadsverket svarar för bidrag till arbetshjälpmedel för arbetslösa personer och då en person byter arbetsgivare, medan Försäkringskassan ansvarar för övriga fall.

Försäkringskassan kan lämna bidrag till arbetshjälpmedel som ett led i rehabiliteringen. Försäkringskassan kan även stå för kostnaden för att utreda vad som är lämpligt arbetshjälpmedel. Det är den enskildas eller arbetsgivarens ansvar att söka bidrag till arbetshjälpmedel och begära in offerter inför Försäkringskassans beslut.³⁴ Före år 1991 hade Försäkringskassan inget ansvar för arbetshjälpmedel.³⁵ Den statliga utredning som föregick förändringen ville dock ge försäkringskassorna en mer aktiv och pådrivande roll i rehabiliteringsarbetet. Om arbetshjälpmedel kunde medföra att en längre tids sjukskrivning bröts, borde enligt utredningen denna merkostnad kunna betalas av socialförsäkringen.³⁶ Ansvarigt statsråd betonade att hjälpmedlen ofta fyller en viktig roll för att förebygga sjukskrivning och göra det möjligt för personer med funktionsnedsättningar och långvariga sjukdomstillstånd att fortsätta som yrkesverksamma.

Försäkringskassans information till enskilda och arbetsgivare om arbetshjälpmedel är begränsad. Det finns information på myndighetens webbplats, och via Hjälpmedelsinstitutets informationsportal. Ytterligare information, till exempel om vilket arbetshjälpmedel som skulle vara lämpligt, får den enskilde hämta på annat sätt, företrädesvis genom sjukvården eller företagshälsovården.

³² 22 kap. 7 § lagen (1962:381) om allmän försäkring.

³³ 22 kap. 6 § lagen (1962:381) om allmän försäkring.

³⁴ 2 kap. 14 § lagen (1962:381) om allmän försäkring.

³⁵ Prop. 1990/91:141 bet. 1990/91:SfU16. rskr. 1990/91:303.

³⁶ SOU 1988:41.

3 Mål och riktlinjer

3.1 Regeringens styrning

Den förra regeringen betonade i regleringsbrevet för år 2006 att Försäkringskassan skulle verka för en väl fungerande sjukskrivningsprocess som ger rätt ersättning i rätt tid och syftar till att arbetsförmågan tas till vara. Den nuvarande regeringen upprepar dessa krav i det senaste regleringsbrevet. Ingen av regeringarna har lämnat några uttryckliga mål för Försäkringskassans arbetsgivarkontakter. Däremot betonades i regleringsbrev till Riksförsäkringsverket för år 2003 och år 2004 att kvaliteten i beslutsunderlagen skulle öka. Inför beslut behöver ofta olika typer av underlag från arbetsgivare hämtas in. Vidare gav den dåvarande regeringen år 2005 Försäkringskassan i uppdrag att redogöra för utveckling och gjorda insatser om samverkan med Arbetsmiljöverket på arbetsanpassnings- och rehabiliteringsområdet.

3.2 Försäkringskassans interna styrning

Det interna mål som är relevant för Försäkringskassans utredning av den sjukskrivnes möjligheter att få anpassade eller nya arbetsuppgifter är att minst 94 procent av ärendena ska ha tillräckligt beslutsunderlag, varav minst 98 procent ska vara rätt beslut. Enligt Försäkringskassans riktvärde ska det i alla ärenden senast ett år efter sjukanmälan vara bedömt om den enskilde har rätt till sjukersättning i stället för sjukpenning. Försäkringskassan ska även genomföra 90 000 avstämningmöten, varav hälften inom 90 dagar, som ett sätt att fördjupa beslutsunderlaget i de sjukfall där detta behövs.³⁷

Försäkringskassans kontakter med arbetsgivare är också relevanta för utredningen av sjukskrivnas möjligheter att få anpassade eller förändrade arbetsuppgifter. Riksrevisionen har därför även undersökt Försäkringskassans samverkan med arbetsgivare.

³⁷ Försäkringskassan, Styrkort för Produktionsdivisionen 2007.

3.2.1 *Samverkansavtal och kontaktteam*

Enligt uppgift från Försäkringskassan ska samverkan med arbetsgivare leda till kortare handläggningstider, snabbare beslut samt bättre beslutsunderlag genom ökad kunskap om olika arbetsplatsers skilda förutsättningar. Försäkringskassan har i 5 av totalt 21 län, samt i mycket begränsad omfattning även nationellt, erbjudit vissa arbetsgivare olika former av samverkansavtal. Detta är en relativt ny företeelse som i de flesta fall pågått sedan år 2006. Det är stora arbetsgivare med höga sjuktal som givits möjligheten: kommuner och några mycket stora företag.³⁸ Samverkansavtalen ska klargöra de inblandade parternas ansvar och vilka rutiner som ska gälla vid sjukfall. I anslutning till detta tilldelas arbetsgivaren ett så kallat kontaktteam på Försäkringskassan som handlägger arbetsgivarens samtliga sjukfall.

De samverkansavtal som är i bruk skiljer sig åt till innehåll och omfattning. Försäkringskassan har på nationell nivå inventerat vilka samverkansavtal som förekommer inom länsorganisationen. Däremot har man inte utvärderat dem. Ett län har utvärderat sin verksamhet men då endast i begränsad omfattning.

Länsorganisationernas arbete med samverkansavtal har för närvarande avstannat i väntan på de riktlinjer som Försäkringskassans huvudkontor enligt uppgift ska utarbeta. Försäkringskassan har dock fattat ett inriktningsbeslut där det fastställts att de arbetsgivare som så önskar ska tilldelas ett kontaktteam.³⁹ Kontaktteam kan förekomma utan att samverkansavtal slutits.

Försäkringskassan uppger vidare att man ska underlätta för nationella samverkansavtal genom ett förändrat IT-stöd. Nuvarande handläggningsstöd stöder inte länsöverskridande samverkan. Försäkringskassan undersöker möjligheten att ta fram en teknisk lösning som gör det möjligt för såväl arbetsgivare som behandlande läkare att på egen hand föra in de uppgifter som respektive part kan bistå med direkt i sjukfallsakten.

3.2.2 *Samverkan med Arbetsmiljöverket*

Försäkringskassan ingick år 2005 ett nationellt samverkansavtal med Arbetsmiljöverket. Även lokala samverkansavtal mellan länsorganisationerna och Arbetsmiljöverket förekommer. Den huvudsakliga löpande aktiviteten har varit att tillämpa myndigheternas samarbetsrutin i fall där arbetsgivaren inte genomfört den tidigare lagstadgade rehabiliteringsutredningen. Andra

³⁸ Nationella samverkansavtal har slutits med SJ AB och PEAB AB, medan regionala avtal slutits med Posten AB, AB Volvo och AB Kährs.

³⁹ Försäkringskassan, Im 2007:090.

insatser har förekommit, till exempel utbyte av information om utvecklingen inom arbetsmiljöområdet och inom ohälsområdet. Samverkan har också skett genom att Försäkringskassan har deltagit i inspektionen hos vissa företag. Försäkringskassan anger i sin årsredovisning att varken Försäkringskassan eller Arbetsmiljöverket avsätter tillräckligt med resurser för samarbetet. Vidare har insatserna och takten i införandet varierat mellan länen.⁴⁰

3.2.3 Rehabiliteringsutredningen försvinner

Som tidigare nämnts avskaffades den 1 juli 2007 arbetsgivarens skyldighet att lämna in rehabiliteringsutredning till Försäkringskassan.⁴¹ Numera ska i stället Försäkringskassan kontakta arbetsgivaren för att få in nödvändiga uppgifter om till exempel möjligheten anpassa att arbetet eller erbjuda annan tjänst. Enligt Försäkringskassan kommer detta främst att ske via telefon. Enligt uppgifter från Försäkringskassan ska man precis som tidigare bedöma rätten till sjukpenning och göra ett första vägval när det medicinska underlaget och försäkringen kommit in. Vid behov ska därefter information från arbetsgivaren inhämtas.

I sitt förslag om att avskaffa rehabiliteringsutredningar betonade regeringen att avskaffandet inte innebär några förändringar vad gäller arbetsgivarens anpassnings- och rehabiliteringsansvar enligt bland annat arbetsmiljölagen (1977:1160). I samband med att riksdagen behandlade regeringens förslag noterade socialförsäkringsutskottet att arbetsgivarna även fortsättningsvis har samma ansvar som tidigare när det gäller att svara för de åtgärder inom sin verksamhet som behövs för en effektiv rehabilitering. Enligt utskottet är det viktigt att slopandet av arbetsgivarens skyldighet att göra rehabiliteringsutredningar inte förleder arbetsgivare att tro att deras ansvar för att vidta rehabiliteringsåtgärder påverkas. Utskottet förutsätter att regeringen följer upp och utvärderar effekterna av att arbetsgivare inte längre ska göra rehabiliteringsutredningar.⁴²

Det ansvariga statsrådet har uppgivit till socialförsäkringsutskottet att ordningen med rehabiliteringsutredningar har försinkat sjukfallen och att borttagandet av dessa skulle göra processen snabbare.⁴³ Huruvida Försäkringskassans nya metod för informationsinhämtning kommer att påskynda handläggningen är inte klarlagt. Försäkringskassan har ännu inte tagit fram något metodstöd för hur informationen ska samlas in. Försäkringskassan

40 Försäkringskassan, Årsredovisning 2005 och 2006.

41 Prop. 2006/07:59, bet. 2006/07:SfU9, rskr. 2006/07:158.

42 Bet. 2006/07:SfU9.

43 Bet. 2006/07:SfU9, bilaga 4.

har inte heller bedömt om det kommer att krävas mer resurser i handläggningen av sjukfallen när Försäkringskassan övertar uppgifter som arbetsgivarna tidigare har haft ansvar för. Enligt uppgift pågår dock ett arbete med att ta fram ett nytt metodstöd och beräkna resursåtgång i dessa nya arbetsmoment.

3.2.4 Plan för återgång i arbete införs⁴⁴

Den statliga Rehabiliteringsutredningen föreslog i sitt betänkande att Försäkringskassan i sjukfallen ska införa en plan för återgång i arbete.⁴⁵ Även Försäkringskassan har i ett svar på ett regeringsuppdrag behandlat frågan om en plan för återgång i arbete.⁴⁶ Försäkringskassan angav i svaret att planen ska innehålla två delar: en problematisering där hinder och möjligheter beskrivs och en åtgärdsplan med tydligt ansvar för varje åtgärd. Planen ska sedan användas som utgångspunkt i det fortsatta arbetet.

Enligt Försäkringskassan ska planen till en början tas fram inom 90 dagar från sjukfallets början. Det långsiktiga målet är dock att en plan ska upprättas senast efter den åttonde veckan från sjukfallets början.⁴⁷

Enligt Försäkringskassan ska plan för återgång i arbete införas successivt under år 2007.⁴⁸ Ansvaret för genomförandet ska ligga på Försäkringskassan och inte på arbetsgivaren, som tidigare föreslagits. Plan för återgång i arbete ska i regel vara baserad på en så kallad Sassam-utredning⁴⁹ och avstämningsmöte i de sjukfall då Försäkringskassan bedömer att det finns behov av fördjupad utredning. Enligt Försäkringskassan kan planen bygga på andra uppgifter i de sjukfall där endast medicinsk rehabilitering är aktuell.

Försäkringskassan har varken tagit fram riktlinjer eller metodstöd för denna plan för återgång i arbete. Antalet upprättade planer kommer dock att utgöra ett produktionsmål för Försäkringskassan år 2008.

Försäkringskassan uppger att tidiga insatser ska förstärkas, och personalresurser har nyligen omdisponerats till sjukfall kortare än ett år.⁵⁰

44 Sedan tidigare finns en bestämmelse om att Försäkringskassan ska upprätta en rehabiliteringsplan/plan för återgång i arbete när man konstaterat att arbetslivsriktad rehabilitering är aktuell. Den plan för återgång i arbete som åsyftas här är dock ett mer omfattande dokument som inte är lagstadgat.

45 SOU 2006:107.

46 Försäkringskassan, Utformning av en mer kvalitetssäkrad, enhetlig och rättssäker sjukskrivningsprocess, dnr 29011-2005. (Svar på regeringsuppdraget Att utforma en mer kvalitetssäkrad, enhetlig och rättssäker sjukskrivningsprocess, dnr S2005/9201/SF).

47 Försäkringskassan, Handlingsplan för sjukförsäkring 2007, dnr 77497/06.

48 Försäkringskassan, Handlingsplan för sjukförsäkring 2007, dnr 77497/06.

49 Sassam står för Strukturerad Arbetsmetodik för Sjukfallshantering och SAMordnad rehabilitering. I praktiken handlar det om ett personligt möte mellan den sjukskrivne och Försäkringskassan med syfte att kartlägga och utreda arbetsförmåga och rehabiliteringsbehov samt att få en bild av den sjukskrivnes hinder och möjligheter för återgång i arbete/arbetssökande.

50 Försäkringskassan, Handlingsplan för sjukförsäkring 2007, dnr 77497/06 och le-M 2007:035, bilaga 2.

3.3 Sammanfattande iakttagelser

Försäkringskassan har ingen samlad strategi för att få tillräckliga beslutsunderlag från arbetsgivare. Försäkringskassan har heller inte utvärderat länens samverkansformer med arbetsgivare.

Försäkringskassan står i begrepp att införa en rad nya rutiner med effekt på utredningen av hur den sjukskrivnes arbetsförmåga bäst kan tas till vara på den nuvarande arbetsplatsen. Detta har dock inte åtföljts av några nya mål utöver redan befintliga, vare sig beträffande snabbare genomströmning, lägre antal sjukfall eller högre kvalitet på handläggningen av sjukfall, trots att motivet att ta bort rehabiliteringsutredningen var just att påskynda handläggningen.

Däremot kommer ett mål om antalet planer för återgång i arbete att upprättas. Konsekvensanalyser saknas av hur detta kommer att påverka produktionsstakten eller kvaliteten. Försäkringskassan har vidare inte beräknat om dessa nya rutiner kommer att kräva mer resurser.

Riksrevisionen har inte funnit några oklarheter i regeringens styrning inom det granskade området.

4 Försäkringskassans handläggning

Riksrevisionen har granskat hur Försäkringskassan utreder möjligheten till anpassning av den sjukskrivnes arbetsplats och möjligheten till nya arbetsuppgifter. Iakttagelserna grundas huvudsakligen på Riksrevisionens studier av sjukfallsakter och enkät till arbetsgivare. Aktstudien omfattar 750 sjukfall, varav cirka 200 fall gäller ärenden där den sjukskrivne inte bedömts kunna återgå till sitt vanliga arbete. Samtliga sjukfall varade längre än 90 dagar och avslutades år 2006. Enkäten gick ut till cirka 500 arbetsgivare; 64 procent besvarade enkäten. Metod, tillvägagångssätt och definitioner redovisas närmare i bilaga 1 och 2. Det slumpmässiga, representativa urvalet medför att undersökningens resultat är generaliserbart till alla arbetsgivare och alla sjukfall längre än 90 dagar.

Iakttagelserna baseras – där inget annat anges – på de fall där den sjukskrivne inte bedömts kunna återgå till sitt vanliga arbete. Detta gäller såväl aktstudien som enkäten. I 57 procent av dessa fall översteg sjukperioden ett år.

4.1 Ställningstaganden saknas ofta

Problembilden runt den sjukskrivne kan vara komplex, och handläggaren har ofta en rad olika underlag att ta ställning till. Inte sällan kommer nya underlag in som visar annat än tidigare underlag. Det kan till exempel vara ett läkarintyg som anger ny diagnos eller olika typer av uppgifter som visar att den sjukskrivnes funktionsförmåga inte har utvecklats som först förväntats. Detta ställer stora krav på Försäkringskassan.

Studien av sjukfallsakter visar dock att Försäkringskassan ofta inte bedömer den sjukskrivnes arbetsförmåga i anpassade eller nya arbetsuppgifter. Tabell 1 visar om Försäkringskassan bedömt arbetsförmåga enligt de steg som ska följas. Av tabellen framgår att det är vanligast att Försäkringskassan brister när den ska bedöma om den sjukskrivne kan få andra arbetsuppgifter hos sin arbetsgivare efter viss utbildning eller rehabilitering. Av tabellen framgår också att ställningstagandena sällan är helt tydliga. Det är många gånger svårt att i akten utläsa i vilken fas utredningen befinner sig. Aktstudien visar att handläggare ofta byts under ärendets gång.

Tabell 1: Försäkringskassans steg-för-steg-bedömning

Har Försäkringskassan bedömt arbetsförmågan? Andelar (%)	Ja*	Varav tydligt ställningstagande
Kan den sjukskrivne utföra sina arbetsuppgifter efter viss rehabilitering eller anpassning av arbetsuppgifterna? (steg 2)	90	38
Kan den sjukskrivne utföra och få andra arbetsuppgifter utan extra insatser? (steg 3)	70	30
Kan den sjukskrivne få andra arbetsuppgifter hos sin arbetsgivare efter viss utbildning eller rehabilitering? (steg 4)	55	38

* Försäkringskassans ståndpunkt framgår av akten, alternativt att det finns beslutsunderlag trots att ett uttryckligt ställningstagande saknas.

Källa: Riksrevisionens studie av sjukfallsakter.

Enkätsvaren från arbetsgivarna stärker bilden av passiv handläggning. Merparten av arbetsgivarna anser att Försäkringskassan i de flesta fall inte utreder möjligheten att anpassa arbetsplatsen. En tredjedel anger dessutom att Försäkringskassans handläggning inte sker på ett likartat sätt från gång till gång.

4.2 Få kontakter med arbetsgivare

Enkätsvaren från arbetsgivarna visar att kontakterna mellan Försäkringskassan och arbetsgivarna är få. Ungefär hälften av arbetsgivarna anger att det förekommer att Försäkringskassan inte varit i kontakt med dem när en anställd inte kunnat återgå till sina tidigare arbetsuppgifter. Var fjärde arbetsgivare uppger att det i majoriteten av dessa sjukfall inte förekommer någon kontakt alls. Tabell 2 visar att Försäkringskassan inte heller alltid följer upp de kontakter som arbetsgivarna initierar.

Tabell 2: Försäkringskassans uppföljning av kontakter initierade av arbetsgivare

I det/de fall då arbetsgivaren tagit kontakt, har Försäkringskassan följt upp kontakten?	Mer än hälften av fallen	Ungefär hälften av fallen	Mindre än hälften av fallen
Andelar (%)	65	9	26

Källa: Riksrevisionens enkät till arbetsgivare.

Även andra uppgifter pekar på bristande kommunikation. Arbetsgivarna har fått ange om de anser att Försäkringskassan har haft tillräcklig kunskap om den sjukskrivnes arbetsförmåga för att kunna göra sina bedömningar. I nästan nio av tio fall där arbetsgivaren svarat att Försäkringskassan saknat

sådan kunskap, har arbetsgivarna samtidigt angivit att de själva har denna kunskap. Det bör dock poängteras att detta är arbetsgivarnas uppfattning. Det är möjligt att vissa inte har full kännedom om Försäkringskassans uppdrag och har överdrivna förväntningar på vad som är myndighetens ansvar.

Aktstudien visar att underlag från arbetsgivaren saknas i en sjättedel av de sjukfall där Försäkringskassan tagit ställning till möjligheten till anpassning av arbetsplatsen eller nya arbetsuppgifter. I vissa av dessa fall kan dock det medicinska underlaget räcka för bedömning.

4.3 Kontakterna utgörs i huvudsak av lagstadgade aktiviteter

Aktstudien och arbetsgivarenkäten visar att Försäkringskassans kontakter med arbetsgivare i huvudsak har bestått av de lagstadgade rehabiliteringsutredningarna och avstämningsmötena.

De nyligen avskaffade rehabiliteringsutredningarna har kritiserats för att de kom in tämligen sällan och dessutom ofta vara av låg kvalitet.⁵¹ Enligt aktstudien fyllde dock rehabiliteringsutredningarna trots allt en funktion. Utredningarna har kommit in i närmare nio av tio granskade sjukfall, det vill säga sjukfall längre än 90 dagar, och är enligt aktstudien det enskilt viktigaste instrumentet för Försäkringskassan att få uppgifter om den sjukskrivnes arbetsuppgifter. Dock kom endast 13 procent av utredningarna in i lagstadgad tid, det vill säga inom åtta veckor. I de fall ingen utredning har kommit in, har Försäkringskassan för det mesta underlåtit att skicka anmälan till Arbetsmiljöverket, vilket har stått i strid med Försäkringskassans egna riktlinjer.

I en av Försäkringskassans egna undersökningar uppgav så gott som samtliga handläggare att rehabiliteringsutredningen var viktig för bedömningen av rehabiliteringsbehovet.⁵² Tabell 3 visar att även arbetsgivarna pekar ut dessa utredningar som viktiga. Närmare hälften av arbetsgivarna uppger att rehabiliteringsutredningen är den mest betydelsefulla vägen för kommunikation med Försäkringskassan.

Tabell 3: Arbetsgivarnas vägar för kommunikation med Försäkringskassan

Mest betydelsefulla kommunikationsväg när arbetsgivaren förmedlat information till Försäkringskassan?	Rehabiliteringsutredning	Avstämningsmöte	Personlig kontakt med handläggare	Besök på arbetsplatsen	Annat
Andelar (%)	47	30	21	2	0

Källa: Riksrevisionens enkät till arbetsgivare.

⁵¹ Prop. 2006/07:59 och Försäkringskassan Analyserar 2005:17.
⁵² Försäkringskassan Analyserar 2006:21.

Aktstudien visar att avstämningsmöten kan vara ett viktigt instrument för att få reda på vilka alternativa arbetsuppgifter som förekommer på den sjukskrivnes arbetsplats. Enligt Försäkringskassans egen utvärdering fördubblar ett genomfört avstämningsmöte sannolikheten för att arbetsplatsen ska börja anpassas.⁵³ I hälften av de granskade sjukfallen har ett avstämningsmöte ägt rum. Arbetsgivaren var närvarande vid så gott som samtliga tillfällen.

Av tabell 4 framgår att det ofta tar tid innan ett avstämningsmöte kommer till stånd.

Tabell 4: Tidpunkt för avstämningsmöte

Tid efter sjukfallets start	0-6 månader	6-12 månader	1-2 år	Över 2 år
Andelar (%)	22	27	25	26

Källa: Riksrevisionens studie av sjukfallsaker.

Enkätsvaren visar att en klar majoritet av arbetsgivarna anser att avstämningsmötena är ändamålsenliga. Nästan hälften av arbetsgivarna uppger att det funnits tillfällen då de saknat avstämningsmöte.

4.4 Låg kunskap om arbetsuppgifter

För att Försäkringskassan ska kunna bedöma om den sjukskrivne kan utföra sina arbetsuppgifter efter viss anpassning, krävs kunskap om arbetsuppgifterna. Aktstudien visar att information om den sjukskrivnes arbetsuppgifter på arbetsplatsen saknas i 16 procent av sjukfallen.

För att Försäkringskassan ska kunna bedöma om den sjukskrivne kan erbjudas andra arbetsuppgifter hos den nuvarande arbetsgivaren fordras information om i vilken utsträckning sådana förekommer. I 70 procent av alla relevanta sjukfall saknas notering om vilka andra arbetsuppgifter som kan erbjudas på arbetsplatsen. I vissa av dessa fall stöder de medicinska underlagen att ingen form av arbete är aktuellt. I andra fall är det emellertid oklart vad Försäkringskassans bedömning grundar sig på.

Av enkäten framgår att de flesta arbetsgivare anser att Försäkringskassan inte har tillräcklig kunskap om arbetsplatsen för att kunna göra sina bedömningar. Arbetsgivarna efterlyser bättre kunskap om arbetsplatsen hos Försäkringskassan. Även Försäkringskassans egen kvalitetskontroll visar på vissa problem vid utredningen av arbetsförhållanden.⁵⁴

⁵³ Försäkringskassan Analyserar 2007:3.

⁵⁴ Försäkringskassan, Resultatanalysrapport april 2007.

4.5 Anpassning utreds sällan för dem som får sjukersättning

För hälften av de sjukskrivna i de granskade ärendena har sjukskrivningen övergått till sjuk- eller aktivitetsersättning (före detta förtidspension). Tabell 5 visar att i nästan 80 procent av dessa fall saknas bedömning i åtminstone något av de tre steg som Försäkringskassan ska utreda när det gäller olika typer av anpassning av arbetsplats och arbetsuppgifter. Bedömningen är i dessa fall således inte komplett. Bristerna är förhållandevis jämnt fördelade mellan stegen.

Tabell 5: Försäkringskassans bedömningar av arbetsförmågan (steg 2-4) i sjukfall som avslutats med sjuk- eller aktivitetsersättning

	Bedömning saknas i något av stegen	Bedömning saknas i två av stegen	Bedömning saknas i alla tre steg
Andelar (%)	79	34	13

Källa: Riksrevisionens studie av sjukfallsakter.

Av tabell 6 framgår att underlag från arbetsgivaren ofta saknas i de fall där Försäkringskassan har bedömt arbetsförmågan. I vissa fall kan det vara överflödigt för Försäkringskassan att inhämta underlag från arbetsgivaren, eftersom det medicinska underlaget visar att den sjukskrivne inte klarar av några arbetsuppgifter. I andra fall saknas egentliga skäl för att avstå från att ta in underlag från arbetsgivaren, eftersom varken medicinska underlag eller utredning styrker helt nedsatt arbetsförmåga i alla arbeten.

Tabell 6: Försäkringskassans underlag när arbetsförmågan bedöms (steg 2-4) i sjukfall som avslutats med sjuk- och aktivitetsersättning

	Underlag från arbetsgivare saknas i något av stegen	Underlag från arbetsgivare saknas i samtliga steg
Andelar (%)	30	16

Källa: Riksrevisionens studie av sjukfallsakter.

Av de sjukfall som avslutades med sjuk- eller aktivitetsersättning varade 88 procent längre än ett år.

4.6 I många långa sjukfall övervägs inte anpassning

I flertalet sjukfall blir det aldrig aktuellt med någon typ av anpassning av de sjukskrivnas arbetsplatser eller arbetsuppgifter, eftersom det oftast räcker med konvalescens eller medicinsk rehabilitering. Dessa sjukfall befinner sig enligt Försäkringskassans steg-för-steg-modell i steg 1.⁵⁵ Till exempel anger 14 procent av arbetsgivarna i enkäten att man enbart haft sjukfall där det inte varit aktuellt med anpassning eller omplacering. Tabell 7 visar dock att en femtedel av dessa sjukfall överstiger ett år och att utredningen om anpassad arbetsplats eller anpassade arbetsuppgifter inte påbörjats.

Tabell 7: Sjukperiodens längd

Hur länge varade de sjukfall som avslutades i steg 1?	< 1 år	>= 1 år
Andelar (%)	83	17

Källa: Riksrevisionens studie av sjukfallsakter.

I vissa av dessa fall är den medicinska rehabiliteringen troligen avslutad, och Försäkringskassan borde då gå vidare i sin handläggning och bedöma behovet av anpassning och omplacering. Efter ett år ska Försäkringskassan ha utrett om det finns möjlighet att byta ut sjukpenning mot sjuk- eller aktivitetsersättning. Sådan utredning om utbyte saknas dock i 31 procent av alla sjukfall som pågår längre än ett år.⁵⁶ En studie av Försäkringskassan visar att de flesta återgår i arbete efter 60 dagars sjukskrivning. Däremot är det inte lika många som gör det efter en sjukskrivning som varat ett år eller längre. Det är snarare så att de som är sjukskrivna minst ett år löper en stor risk att bli sjukskrivna betydligt längre och som resultat helt slutar arbeta.⁵⁷

Försäkringskassan har i en annan studie konstaterat att det finns personer som är sjukskrivna längre än nödvändigt. Nästan 60 procent av de sjukskrivna skulle, enligt egen utsago, kunna arbeta åtminstone en del av sin normala arbetstid, om de själva kunde bestämma över sin situation på arbetsplatsen.⁵⁸ Detta understryker behovet av att utreda den sjukskrivnes möjligheter till anpassade eller förändrade arbetsuppgifter och att utredningen sker inom rimlig tid.

55 När sjukfallet befinner sig i steg 1 bedöms arbetsförmågan i första hand i förhållande till den sjukskrivnes vanliga arbete. I vissa fall kan dock arbetsgivaren erbjuda den anställda tillfälliga arbetsuppgifter i avvaktan på medicinsk rehabilitering.

56 Försäkringskassan, Resultatanalysrapport april 2007.

57 Riksförsäkringsverket Analyserar 2004:18.

58 Försäkringskassan Analyserar 2005:5.

4.7 Lägre aktivitet i sjukfall hos små arbetsgivare

Aktstudien visar att sjukfall där de sjukskrivna är anställda hos små arbetsgivare uppvisar fler brister än andra när det gäller utredning om hur den sjukskrivnes arbetsförmåga kan tas till vara på den nuvarande arbetsplatsen. Andelen små arbetsgivare var relativt liten i studien men tendensen är tydlig.

Försäkringskassan utreder mer sällan möjligheterna till anpassning och omplacering för anställda hos små arbetsgivare. Av tabell 8 framgår att i dessa sjukfall är kontakterna överlag färre. Det gäller såväl avstämningsmöten och rehabiliteringsutredningar som övriga kontakter med arbetsgivare. Beslutsunderlagen saknas kort sagt oftare i sjukfall hos små arbetsgivare än i sjukfall hos större arbetsgivare.

Tabell 8: Förekomsten av olika kontaktvägar

Storlek Andelar (%)	Små (5-19 anställda)	Mellanstora (20-199 anställda)	Stora (fler än 200 anställda)
Avstämningsmöte	32	40	52
Rehabiliteringsutredning	56	91	90
Annan kontakt	19	45	54

Källa: Riksrevisionens studie av sjukfallsaker.

Likaså tar Försäkringskassan enligt tabell 9 mer sällan ställning till möjligheten att anpassa eller förändra den sjukskrivnes arbetsuppgifter hos små arbetsgivare.

Tabell 9: Andel bedömningar i de olika stegen, fördelade på arbetsgivare

Storlek Andelar (%)	Små (5-19 anställda)	Mellanstora (20-199 anställda)	Stora (fler än 200 anställda)
Kan den sjukskrivne utföra sina arbetsuppgifter efter viss rehabilitering eller anpassning av arbetsuppgifterna? (steg 2)	69	92	91
Kan den sjukskrivne utföra och få andra arbetsuppgifter utan extra insatser? (steg 3)	54	78	70
Kan den sjukskrivne få andra arbetsuppgifter hos sin arbetsgivare efter viss utbildning eller rehabilitering? (steg 4)	15	71	56

Källa: Riksrevisionens studie av sjukfallsaker.

Enligt arbetsgivarenkäten är det vanligast att Försäkringskassan tar kontakt med små arbetsgivare. Större arbetsgivare tar i högre grad själva kontakten. Samtidigt bedömer små och mellanstora arbetsgivare den personliga

kontakten med Försäkringskassan genom telefon eller e-post som en mer betydelsefull informationskanal än stora arbetsgivare. Dessa anger i stället rehabiliteringsutredningar och avstämningsmöten som de främsta informationskanalerna till Försäkringskassan.

4.8 Könsskillnader

Aktstudien visar att rehabiliteringsutredningar inkommer oftare för män än för kvinnor. För avstämningsmöten är förhållandet det motsatta; flest avstämningsmöten kommer till stånd för sjukskrivna kvinnor. Männen är alltså överrepresenterade i den tidiga utredningen av hur den sjukskrivnes arbetsförmåga kan tas till vara på nuvarande arbetsplats, medan kvinnor är överrepresenterade i den senare utredningen av sjukfallet.

Tabell 10: Förekomsten av rehabiliteringsutredning respektive avstämningsmöte, fördelat på kvinnor och män (%)

	Kvinnor	Män
Rehabiliteringsutredning	86	97
Avstämningsmöte	59	20

Källa: Riksrevisionens studie av sjukfallsakter.

Varken aktstudien eller enkätstudien ger några entydiga förklaringar till dessa skillnader.

4.9 Syftet med rehabiliteringen klagas inte alltid

I den typ av ärenden som Riksrevisionen granskat kan det bli aktuellt med arbetslivsinriktad rehabilitering. Aktstudien visar att det i sådana fall främst rör sig om arbetsträning. I ytterst få fall har utbildning varit aktuellt.

Det är omstritt vilka effekter som rehabiliteringsåtgärder har. Åtgärderna har utvärderats i ett flertal rapporter och resultaten är alltifrån negativa till positiva.⁵⁹ Riksrevisionen har inte granskat rehabiliteringens effekter. Av aktstudien framgår dock att i mer än vart tionde fall uttrycks inget mål eller syfte med arbetsträningen. Syfte med rehabiliteringen saknas oftare för kvinnor.

Arbetsträning kan bland annat bli aktuell när Försäkringskassan ska utreda om den sjukskrivne kan utföra sina nuvarande arbetsuppgifter efter viss rehabilitering eller efter anpassning av arbetsplatsen eller arbetsuppgifterna. Aktstudien visar att det inte är ovanligt att Försäkringskassan i dessa fall beslutar om arbetsträning med i övrigt oförändrade förhållanden men inte bedömer eventuella möjligheter till anpassningar av arbetet.

⁵⁹ Se till exempel Försäkringskassan Analyserar 2005:21 och 2006:10, SOU 2006:107 och Hetzler, A. m.fl. 2005.

4.10 Arbetshjälpmedel övervägs inte

Försäkringskassan kan lämna bidrag till arbetshjälpmedel. Hjälpmedlen ska göra det möjligt för personer med långvariga sjukdomstillstånd att fortsätta som yrkesverksamma. Sedan första kvartalet 2007 är Försäkringskassans handläggning av arbetshjälpmedel koncentrerad till en ort i Sverige.

Av aktstudien framgår att arbetshjälpmedel mycket sällan övervägs när Försäkringskassan bedömer om den sjukskrivne kan utföra sina arbetsuppgifter efter viss anpassning av arbetsplatsen. I många fall är det heller inte relevant med arbetshjälpmedel. Dock bör frågan om arbetshjälpmedel kunna vara aktuell vid till exempel diagnoser som sjukdomar i rörelseorganen. I mer än en tredjedel av de sjukfall som granskades i aktstudien har den sjukskrivne denna diagnos.

4.11 Sammanfattande diskussion

Nedan redovisas de viktigaste iakttagelserna. Iakttagelserna har fördjupats och analyserats med hjälp av ytterligare information som inhämtats från bland annat Försäkringskassan. Riksrevisionen redogör också för möjliga skäl till de redovisade bristerna.

4.11.1 Otydliga ställningstaganden – handläggarnas kunskaper brister

När Försäkringskassan utreder om den sjukskrivne kan beredas anpassade arbetsuppgifter eller få nya arbetsuppgifter hos sin arbetsgivare saknas ofta ställningstaganden av handläggaren. I de fall då ställningstaganden förekommer är de ofta otydliga. Det leder till att beslutade aktiviteter inte kommer till stånd, arbete måste göras om och sjukskrivningsprocessen drar ut på tiden. I en del fall går Försäkringskassan inte vidare i sin handläggning och bedömer inte behovet av anpassning eller omplacering, trots att den medicinska rehabiliteringen är avslutad. Eventuell anpassning av arbetsplatsen har sällan utretts för sjukskrivna där sjukfallet övergår till sjukersättning (före detta förtidspension).

Eftersom handläggare byts ofta under ärendets gång, kan otydliga ställningstaganden försvåra för den nye handläggaren att orientera sig i ärendet.

En viktig förutsättning för att handläggarna ska kunna ta ställning till om arbetsuppgifterna kan anpassas eller förändras och föra utredningen framåt, är att de har kunskap om regelverk, metoder och relevanta åtgärder. Försäkringskassan uppger för Riksrevisionen att det finns behov av kompetensutveckling om hur man bedömer rätten till sjukpenning. Riksrevisionen noterar att flera av Försäkringskassans egna studier visar att handläggarna

i vissa moment anser sig sakna kunskap som är nödvändig för att utreda arbetsförmåga. Till exempel anger majoriteten av handläggarna att de är osäkra på hur vissa lagar och regler ska tolkas, och många handläggare anser sig inte ha tillräckliga kunskaper om aktuella rutiner.⁶⁰

Försäkringskassan framhåller i dessa studier att handläggarna behöver insatser för att nå ett strukturerat arbetssätt inom ohälsområdet. Om inte detta sker finns enligt Försäkringskassan en risk att den enskilde handläggaren skapar egna förhållningssätt till försäkringen. Vidare konstaterar Försäkringskassan i en annan studie att syftet och målet med myndighetens metoder behöver förtydligas.⁶¹

Statskontoret framhåller i sin utvärdering av Försäkringskassans förändringsarbete att det är oklart hur de metoder som tagits fram i syfte att professionalisera ohälsarbetet fungerar.⁶² Riksrevisionen har i en tidigare granskning bedömt att det återstår en del arbete för att Försäkringskassan ska finna bra former för stöd.⁶³ Aktstudien och enkäten till arbetsgivare visar att sådant stöd behövs i handläggningen av granskade sjukfall, eftersom handläggningen brister i flera avseenden och inte genomförs på ett enhetligt sätt.

4.11.2 *Kontakten med arbetsgivare – strategi och utvärdering saknas*

Handläggarnas förutsättningar att göra korrekta bedömningar försämras av det faktum att Försäkringskassan varken utarbetat någon gemensam strategi för arbetsgivarkontakter som myndigheten arbetar efter eller utvärderat de samverkansformer som förekommer i olika delar av landet. Riksrevisionens aktstudie och arbetsgivarenkät visar också att kontakterna med arbetsgivarna är eftersatta i den praktiska handläggningen. Försäkringskassans kontakter med arbetsgivarna är få och ofta saknas underlag från arbetsgivarna i utredningen om rätten till sjukpenning.

Sjukfall där de sjukskrivna är anställda hos små arbetsgivare uppvisar fler brister än andra. Detta förhållande har inte närmare uppmärksamrats i Försäkringskassans egna analyser. De få åtgärder som Försäkringskassan vidtagit har främst riktats mot stora arbetsgivare, medan åtgärder riktade mot små arbetsgivare saknas.

60 Försäkringskassan Analyserar 2005:23 och 2006:21.

61 Försäkringskassan Analyserar 2006:22.

62 Statskontoret, 2007:4.

63 Riksrevisionen, RIR 2006:20.

4.11.3 *Kunskaper om den sjukskrivnes arbetsuppgifter – Bristande rutiner och hög arbetsbelastning försvårar*

Försäkringskassan samlar endast i låg utsträckning in uppgifter om de sjukskrivnas arbetsplatser och vilka lämpliga alternativa arbetsuppgifter som arbetsgivaren skulle kunna erbjuda. Av Riksrevisionens intervjuer med Försäkringskassan framgår att det till exempel inte förekommer några utbildningar eller andra stödinsatser för handläggare med syfte att öka kännedomen om olika arbetsplatsers skilda förutsättningar. Varje handläggare får själv skaffa sig nödvändig information inom området.

Under senare år har Försäkringskassan genomfört flera omorganiseringar och medarbetarna har uppgett att arbetsbelastningen varit hög.⁶⁴ Delegationen mot felaktiga utbetalningar framhåller att hög arbetsbelastning kan medföra att Försäkringskassans handläggare avstår från att göra ordentliga utredningar.⁶⁵ Avsaknaden av etablerade tillvägagångssätt och ibland bristande kompetens i kombination med hög arbetsbelastning och täta handläggarytten kan bidra till otillräckliga beslutsunderlag i sjukfallen.

4.11.4 *Rehabilitering – handläggare osäkra på regler*

Syftet med de vidtagna rehabiliteringsåtgärderna, som i huvudsak utgörs av arbetsträning, klargörs inte alltid. Detta kan leda till att den sjukskrivne, arbetsgivaren och Försäkringskassan har olika förväntningar på vad åtgärden ska leda till; därmed försämras förutsättningarna för en fungerande rehabilitering.

Riksrevisionen noterar att i en undersökning som Försäkringskassan genomfört anger mer än hälften av handläggarna att de är osäkra på lagar och regler som rör rätten till arbetsträning.⁶⁶ Detta kan medföra att handläggarens beslut i sin tur inte i alla delar blir tydligt.

4.11.5 *Arbetshjälpmedel – bristfällig vägledning*

Arbetshjälpmedel har mycket sällan övervägts i de granskade sjukfallen. I Försäkringskassans vägledning för sjukpenning och samordnad rehabilitering beskrivs inte heller arbetshjälpmedel som ett naturligt och integrerat instrument för att förkorta sjukskrivningsperioden.⁶⁷

⁶⁴ Statskontoret, 2007:4.

⁶⁵ FUT-delegationen 2007, Rapport 5.

⁶⁶ Försäkringskassan Analyserar 2006:21.

⁶⁷ Försäkringskassan, Vägledning 2004:2.

5 Slutsatser och rekommendationer

Statens kostnader för sjukdom och ohälsa är höga. Ohälsan orsakar personligt lidande och ställer många varaktigt utanför arbetsmarknaden. Såväl den nya som den förra regeringen har betonat att Försäkringskassan ska verka för en väl fungerande sjukskrivningsprocess som syftar till att den enskildes arbetsförmåga tas till vara.

5.1 Slutsatser

Riksrevisionen har granskat om Försäkringskassan i enlighet med gällande rätt utreder möjligheten till anpassning av den sjukskrivnes arbetsplats och möjligheten till nya arbetsuppgifter. Riksrevisionen har bland annat genomfört en aktstudie av 750 sjukfall som varat längre än 90 dagar och skickat en enkät till arbetsgivare. Slutsatserna baseras på de cirka 200 fall där den sjukskrivne inte bedömts kunna återgå till sitt vanliga arbete samt på enkätsvar från 322 arbetsgivare.

Riksrevisionens granskning visar att Försäkringskassan i många fall inte fullgör sitt uppdrag att utreda möjligheten till anpassning av den sjukskrivnes arbetsplats och alternativa nya arbetsuppgifter. Därmed säkerställer inte Försäkringskassan att arbetsförmågan tas till vara. Riksrevisionen anser att dessa brister är allvarliga med tanke på det stora antal personer som är sjukskrivna eller får sjuk- eller aktivitetsersättning och de höga kostnader som är förenade med ohälsan.

Riksrevisionen har inte funnit några oklarheter i regeringens styrning inom det granskade området. Ansvaret för bristerna faller på Försäkringskassan.

5.1.1 *Passiv handläggning och bristande bedömning av arbetsförmåga*

Riksrevisionen har funnit att handläggningen präglas av passivitet. Sjukfallen rullar många gånger på utan mål och mening. Till exempel dröjer det mycket ofta ett år eller mer innan ett avstämningsmöte mellan den sjukskrivne, Försäkringskassan och arbetsgivaren kommer till stånd. Dessa möten är viktiga för att föra utredningen av sjukfallet framåt. Försäkringskassan brister ofta i sina bedömningar av arbetsförmågan. Granskningen visar att ju fler moment

som Försäkringskassan ska utreda, desto färre bedömningar görs. Det är främst bedömningar i den senare delen av utredningen som brister. Ibland saknas bedömning över huvud taget. När Försäkringskassan ska ta ställning till om den sjukskrivne kan utföra sina arbetsuppgifter efter viss anpassning, saknas bedömning i 10 procent av sjukfallen. I nästa steg när Försäkringskassan ska ta ställning till om den sjukskrivne kan få andra arbetsuppgifter, saknas bedömning i 30 procent av sjukfallen. Därefter ska Försäkringskassan ta ställning till om den sjukskrivne kan få andra uppgifter efter viss rehabilitering; i dessa fall saknas bedömning i 45 procent av sjukfallen.

Vidare saknas en komplett bedömning av möjligheten att anpassa arbetsplats eller arbetsuppgifter i nästan 80 procent av de ärenden som övergick till sjuk- eller aktivitetsersättning (före detta förtidspension). När Försäkringskassan bedömt arbetsförmågan i de sjukfall som avslutats med sjuk- eller aktivitetsersättning, saknas fullständiga underlag från arbetsgivaren i 30 procent av fallen.

Försäkringskassan har bristande kunskaper om den sjukskrivnes arbetsplats och vilka lämpliga alternativa arbetsuppgifter som arbetsgivaren kan erbjuda. Exempelvis har Försäkringskassan underlåtit att inhämta information om alternativa arbetsuppgifter i 70 procent av relevanta sjukfall.

I drygt en tiondel av de ärenden där rehabiliteringsåtgärder genomförts anges inte syftet med de vidtagna åtgärderna.

5.1.2 *Arbetsgivarkontakter är inte prioriterade*

Riksrevisionen konstaterar att Försäkringskassan inte prioriterar arbetsgivarkontakter. Riksrevisionens aktstudie och enkät till arbetsgivare visar att kontakterna med arbetsgivare är få, och ofta saknas underlag från arbetsgivarna när Försäkringskassan utreder möjligheterna till fortsatt arbete hos den nuvarande arbetsgivaren. Exempelvis uppger hälften av arbetsgivarna att det förekommer att Försäkringskassan inte tagit kontakt med dem när en sjukskriven person inte kunnat återgå till sina tidigare arbetsuppgifter. Försäkringskassan saknar rutiner för att säkerställa att myndigheten får in tillräckligt beslutsunderlag. Försäkringskassan har varken följt upp de olika former av samverkan med arbetsgivare som förekommer i vissa delar av landet eller utarbetat gemensamma riktlinjer för arbetet med arbetsgivare.

5.1.3 *Fler brister i utredningen av sjukfall hos små arbetsgivare*

Riksrevisionen konstaterar att Försäkringskassan försummat kontakterna med de små arbetsgivarna. Riksrevisionens granskning visar att handläggningen av sjukfall där de sjukskrivna är anställda hos små arbetsgivare uppvisar fler brister än handläggningen av övriga sjukfall. Till exempel genom-

förs färre avstämningsmöten och Försäkringskassan gör färre bedömningar av arbetsförmågan i dessa sjukfall. Många mindre arbetsplatser domineras av ett fåtal arbetsuppgifter eller kräver stor flexibilitet, eftersom ett fåtal anställda förväntas kunna utföra många olika slags uppgifter. Medvetenhet om denna situation kan bidra till att Försäkringskassan avstår från att hämta in de uppgifter som krävs för en utredning. Det är dock inget skäl att underlåta att göra de bedömningar som krävs enligt lag.

De få riktade insatser som gjorts har avsett de stora arbetsgivarna och Försäkringskassan har inte uppmärksammat de brister som förekommer i sjukfall där arbetsgivarna är små.

5.1.4 *Arbetshjälpmedel ingår inte i bedömningen av arbetsförmågan*

Riksrevisionen har funnit att arbetshjälpmedel inte används som ett instrument för att ta till vara arbetsförmåga och bryta sjukskrivningar. Bidraget ses inte som en del av sjukskrivningsprocessen. Detta bidrag syftar bland annat till att göra det möjligt för personer med långvariga sjukdomstillstånd att fortsätta som yrkesverksamma. Aktstudien visar att bidrag till arbetshjälpmedel så gott som aldrig övervägs när Försäkringskassan utreder möjligheten till anpassning av arbetsplats eller arbetsuppgifter.

5.1.4 *Rutinerna för informationsinhämtning inte säkerställda*

Riksrevisionen konstaterar att Försäkringskassan ännu inte har säkerställt hur myndigheten ska få in den information som tidigare förmedlades via de obligatoriska rehabiliteringsutredningarna. Dessa avskaffades den 1 juli 2007. Försäkringskassans kontakter med arbetsgivare har hittills i huvudsak bestått av de lagstadgade rehabiliteringsutredningarna och avstämningsmötena. Försäkringskassan har i dag i princip inga andra kontaktvägar uppbyggda som man kan falla tillbaka på. Det finns därför en stor risk att nödvändig information inte hämtas in och att Försäkringskassans utredningar om arbetsförmåga därmed blir ofullständiga.

Även om det i flera sammanhang har riktats kritik mot rehabiliteringsutredningarna, visar Riksrevisionens granskning att dessa har utgjort en betydelsefull informationskälla för Försäkringskassan. Av Riksrevisionens aktstudie framgår att utredningarna har varit Försäkringskassans främsta instrument för att hämta in uppgifter om den sjukskrivnes arbetsuppgifter. Arbetsgivare har också uppgivit att just utredningarna varit den viktigaste kommunikationsvägen.

Riksrevisionen menar att avskaffandet av arbetsgivarens skyldighet att lämna rehabiliteringsutredningar kan medföra vissa problem. Arbetsgivaren har en central roll för den sjukskrivnes möjligheter att återgå i arbete. Den

sjukskrivne ska i första hand beredas fortsatt arbete hos sin nuvarande arbetsgivare. Förutsättningarna för en framgångsrik rehabilitering minskar om arbetsgivarna uppfattar borttagandet av utredningsobligatoriet som att deras ansvar för den sjukskrivnes rehabilitering tonas ned.

Trots att borttagandet av rehabiliteringsutredningen syftar till att Försäkringskassan ska utreda sjukfallen snabbare, har Försäkringskassan ännu inte utarbetat någon plan för snabbare genomströmning eller för ökad aktivitet i de moment som rör arbetsgivarkontakter.

5.2 Konsekvenser för sjukskrivna

Under år 2006 avslutades cirka 178 000 sjukfall där anställda varit sjukskrivna i minst 90 dagar. Vanliga orsaker till att ett sjukfall avslutas är att personen återgår i arbete eller får sjuk- eller aktivitetsersättning (före detta förtidspension). År 2006 nybeviljades drygt 48 000 personer sjuk- eller aktivitetsersättning.⁶⁸

5.2.1 *Långa sjukskrivningar och onödiga förtidspensioneringar*

Riksrevisionen konstaterar att de redovisade bristerna innebär en ökad risk för att enskildas arbetsförmåga i många fall inte tas till vara. Bristerna i handläggningen medför att enskilda behandlas olika. Sjukskrivningen kan också bli onödigt lång. I majoriteten av de granskade sjukfall som pågått längre än 90 dagar och där den sjukskrivne inte kunnat återgå till sitt vanliga arbete, kom sjukskrivningen att vara längre än ett år. Av studier som Riksrevisionen tagit del av framgår att de som varit sjukskrivna minst ett år löper stor risk att bli sjukskrivna betydligt längre och att som slutligt resultat aldrig komma tillbaka i arbete.

Riksrevisionens granskning visar att i vissa fall pågår anpassning och rehabilitering under mycket lång tid utan att den sjukskrivne återgår i ordinarie arbete. I andra fall utreds inte olika typer av anpassningar av arbetsplats eller arbetsuppgifter. Till exempel har varken arbetsanpassning eller möjligheten till nya arbetsuppgifter övervägts i många sjukfall som pågått längre än ett år. Det leder till att många får sjuk- eller aktivitetsersättning, det vill säga ställs utanför arbetsmarknaden för en lång tid eller varaktigt, utan reell prövning av arbetsförmågan i det avseendet att möjligheten till anpassade eller nya arbetsuppgifter inte utreds.

⁶⁸ Försäkringskassan, Årsredovisning 2006.

I en studie (år 2005) har Försäkringskassan konstaterat att det finns personer som är sjukskrivna längre än nödvändigt. Nästan 60 procent av de sjukskrivna skulle enligt egen utsago kunna arbeta åtminstone en del av sin normala arbetstid, om de själva kunde bestämma över sin situation på arbetsplatsen. Detta visar, enligt Riksrevisionen, hur viktigt det är att en utredning av den sjukskrivnes möjligheter till anpassade eller förändrade arbetsuppgifter genomförs inom rimlig tid. Det finns en risk att arbetsgivarna inte alltid ser fördelar med att få tillbaka personen i fråga till arbetsplatsen. Arbetsgivarna har till exempel inget finansiellt ansvar för anställdas sjukpenning. Därmed ställs stora krav på Försäkringskassans utredningar av personens arbetsförmåga i anpassade eller nya arbetsuppgifter. Eftersom långa perioder av sjukskrivningar minskar möjligheterna att komma tillbaka i arbete är det angeläget att Försäkringskassan genomför dessa utredningar så snart det är påkallat.

5.2.2 *Sämlre förutsättningar för anställda hos små arbetsgivare*

Förutsättningarna för en adekvat bedömning av arbetsförmågan är sämlre för anställda hos små arbetsgivare. Dessa sjukfall uppvisar i granskningen genomgående fler brister än övriga. Förhållandevis många arbetar på mindre arbetsplatser. Drygt 700 000 personer var under år 2006 anställda i företag som hade färre än 20 anställda.⁶⁹

5.3 **Bidragande orsaker till identifierade brister**

Det ställs stora krav på Försäkringskassans handläggare när rätten till sjukpenning och behovet av rehabilitering ska bedömas. Problembilden runt den sjukskrivne kan vara komplex, och handläggaren har ofta en rad olika underlag att ta ställning till. Det behövs därför bra stöd till handläggarna och goda rutiner. Riksrevisionen vill, utöver de skäl som redovisats i avsnitt 5.1, framhålla följande orsaker till de brister i handläggningen som framkommit i granskningen.

5.3.1 *Bristande kunskaper och stöd vid hög arbetsbelastning*

Försäkringskassans ledning har ansvar för att handläggarna har den kunskap som är nödvändig för att utreda arbetsförmåga. Enligt Försäkringskassans studier anser sig handläggarna i vissa lägen sakna sådan kunskap. Problemen är kända sedan tidigare. Riksrevisionens granskning visar att

⁶⁹ Statistiska centralbyrån, företagsdatabasen.

problemen kvarstår eftersom kvaliteten i utredningarna ofta brister och handläggningen omotiverat skiljer sig åt beroende på handläggare och arbetsgivare. Försäkringskassan har därmed inte vidtagit tillräckliga åtgärder för att utveckla stöd för handläggningen. Avsaknaden av fullgott stöd kan, i kombination med hög arbetsbelastning och täta byten av handläggare, bidra till bristande beslutsunderlag i sjukfallen. Riksrevisionen har tidigare betonat vikten av att Försäkringskassan beaktar kvaliteten i handläggningen.⁷⁰

5.3.2 *Brister i riktlinjer och samverkan*

Försäkringskassan har inte utarbetat riktlinjer som säkerställer att myndigheten får in nödvändigt underlag från arbetsgivarna. Samverkan med arbetsgivare genomförs inte heller på ett enhetligt sätt i hela landet. Försäkringskassan har således inte utnyttjat de möjligheter som den sammanhållna myndigheten ger beträffande förutsättningarna att utreda den sjukskrivnes möjligheter till anpassad arbetsplats eller nya arbetsuppgifter. Riksrevisionen har i den årliga rapporten för 2007 konstaterat att Försäkringskassan även i andra sammanhang inte har utnyttjat denna sammanhållna organisationsform.⁷¹ Bristerna i riktlinjer och samverkan innebär att handläggarna inte har tillfredsställande förutsättningar att hämta in tillräckligt beslutsunderlag och därmed kunna göra korrekta bedömningar.

5.4 **Rekommendationer**

Riksrevisionens granskning visar att Försäkringskassan ofta brister i att utreda sjukskrivnas möjligheter att få anpassade eller nya arbetsuppgifter hos nuvarande arbetsgivare. I hälften av granskade sjukfall avslutas sjukskrivningen med att personen får sjuk- eller aktivitetsersättning. Detta innebär ett långsiktigt ekonomiskt åtagande från statens sida och att den enskilde ställs utanför arbetsmarknaden under lång tid. Det är därför viktigt att Försäkringskassans utredningar av arbetsförmågan är av god kvalitet.

⁷⁰ Riksrevisionen, RiR 2006:20 och Kvaliteten i handläggningen, dess styrning och återrapportering (2006).

⁷¹ Riksrevisionen, RiR 2007:14.

Riksrevisionen rekommenderar regeringen att:

- säkerställa att Försäkringskassan gör kompletta utredningar av sjukskrivnas arbetsförmåga i enlighet med gällande rätt.

Avskaffandet av rehabiliteringsutredningen får inte uppfattas som att arbetsgivarens ansvar för rehabilitering av den sjukskrivne minskar. Därför rekommenderar Riksrevisionen regeringen att:

- följa upp och utvärdera vilka effekter borttagandet av rehabiliteringsutredningen får för de sjukskrivnas möjligheter att komma tillbaka i arbete.

Riksrevisionen konstaterar att arbetsgivarkontakter är ett eftersatt område av Försäkringskassan. Uppgifter från arbetsgivare utgör ett viktigt beslutsunderlag när Försäkringskassan ska utreda rätten till sjukpenning och därvid ta till vara arbetsförmågan hos de sjukskrivna. För att bättre kunna bedöma den sjukskrivnes arbetsförmåga och säkerställa att möjligheterna till anpassade eller nya arbetsuppgifter är utredda, rekommenderar Riksrevisionen Försäkringskassan att omgående:

- utveckla rutiner för att säkerställa att tillräckligt underlag hämtas in från arbetsgivare utan onödigt dröjsmål och att kompletta bedömningar görs,
- förse handläggarna med ändamålsenligt stöd så att de kan bedöma arbetsförmåga på ett korrekt sätt,
- följa upp de olika former för samverkan med arbetsgivare som förekommer.

Det är angeläget att kontakterna med små arbetsgivare särskilt beaktas i detta arbete.

Riksrevisionen rekommenderar vidare Försäkringskassan att

- systematiskt uppmärksamma eventuella behov av bidrag till arbets hjälpmedel.

Referenser

Lagar och förordningar

Lagen (1962:381) om allmän försäkring

Arbetsmiljölagen (1977:1160)

Lagen (1982:80) om anställningsskydd

Förvaltningslagen (1986:223)

Förordningen (2003:426) om rehabiliteringsutredning (numera upphävd)

Förordningen (2004:1299) med instruktion för Försäkringskassan

Utskottsbetänkanden

Bet. 1990/91:SfU16 *Rehabilitering och rehabiliteringsersättning*

Bet. 1996/97:SfU6 *Ändrade kriterier för rätt till sjukpenning och förtidspension*

Bet. 2002/03:SfU10 *Förändringar inom sjukförsäkringen för ökad hälsa i arbetslivet*

Bet. 2003/04:SfU13 *En ny statlig myndighet för socialförsäkringens administration*

Bet. 2004/05:SfU4 *Anpassningar med anledning av en ny statlig myndighet för socialförsäkringens administration*

Bet. 2006/07:SfU5 *Vissa sjukförsäkrings- och pensionsfrågor, m.m.*

Regeringens propositioner

- Prop. 1990/91:141 *Vissa sjukförsäkringsfrågor m.m.*
Prop. 1996/97:28 *Kriterier för rätt till ersättning i form av sjukpenning och förtidspension*
Prop. 2002/03:89 *Förändringar inom sjukförsäkringen för ökad hälsa i arbetslivet*
Prop. 2003/04:69 *En ny statlig myndighet för socialförsäkringens administration*
Prop. 2003/04:152 *Anpassningar med anledning av en ny statlig myndighet för socialförsäkringens administration*
Prop. 2004/05:21 *Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro*
Prop. 2006/07:59 *Vissa sjukförsäkringsfrågor m.m.*

Statens offentliga utredningar

- SOU 1988:41 *Tidig och samordnad rehabilitering: samverkansmetoder och rehabiliteringsinriktad ersättning m.m.*
SOU 1996:113 *En allmän och aktiv försäkring vid sjukdom och rehabilitering*
SOU 1998:41 *Tidig och samordnad rehabilitering*
SOU 1998:104 *Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar*
SOU 2000:72 *Basfakta och utvecklingsmöjligheter*
SOU 2000:78 *Rehabilitering till arbete – en reform med individen i centrum.*
SOU 2000:121 *Sjukfrånvaro och sjukskrivning – fakta och förslag*
SOU 2002:5 *En handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet*
SOU 2006:86 *Mera försäkring och mera arbete*
SOU 2006:107 *En plan för effektiv rehabilitering i arbetslivet*

Regeringens regleringsbrev och uppdrag

- Regleringsbrev till Riksförsäkringsverket 2003–2004
Regleringsbrev till Försäkringskassan 2005–2007
Uppdrag till Försäkringskassan och Socialstyrelsen om att utforma en mer kvalitetssäkrad, enhetlig och rättssäker sjukskrivningsprocess, dnr S2005/9201/SF

Material från Försäkringskassan

Beslutsunderlag med fokus på arbetsförmåga samt rätten att utfärda underlag – slutrapport, 2006-12-21.
Utformning av en mer kvalitetssäkrad, enhetlig och rättssäker sjukskrivningsprocess, dnr 129011-2005
Handlingsplan för sjukförsäkring 2007, dnr 77497/06
Resultatanalysrapport april 2007
Styrkort för Produktionsdivisionen 2007
le-M 2007:035.
Im 2007:090.
Sjukpenning och samordnad rehabilitering (Vägledning 2004:2)
Försäkringskassan och förvaltningslagen (Vägledning 2004:7)
Sjukskrivning ett år eller längre – riskfaktorer (Riksförsäkringsverket, Analyserar 2004:18)
Försäkringskassans metodundersökning 2004. Bakgrund och metod (Analyserar 2005:5)
Rehabiliteringsutredning – plan för återgång i arbete. Försäkringskassans metodundersökning 2004 (Analyserar 2005:17)
Avstämningsmöte. Försäkringskassans metodundersökning 2004 (Analyserar 2005:18)
Förkorta sjukperioden. Försäkringskassans metodundersökning 2004 (Analyserar 2005:19)
Köp av aktiva tjänster – mål och resultat (Analyserar 2005:21)
Försäkringskassans metodundersökning 2004 – en sammanfattning av åtta studier (Analyserar 2005:23)
Försäkringskassan och arbetslivsinriktad rehabilitering – regelverket i praktiken (Analyserar 2006:6)
Försäkringskassan och arbetslivsinriktad rehabilitering – aktiva åtgärder och återgång i arbete (Analyserar 2006:10)
Handläggarnas attityder till rehabiliterande åtgärder och insatser samt lagar och regler (Analyserar 2006:21)
Hur säkra känner sig handläggarna på att använda metoderna och aktiviteterna i ohälsöarbetet? Faktorer som påverkar deras attityder (Analyserar 2006:22)
Vad händer efter avstämningsmötet? (Analyserar 2007:03)
Utvärdering av samordningsärenden – Södertäljekontoret (2005)
Årsredovisning 2005
Årsredovisning 2006

Andra myndighetsrapporter

Delegationen mot felaktiga utbetalningar: *Varför blir det fel? Orsaker till felaktiga utbetalningar från trygghetssystemen, rapport 5 (2007)*

Riksrevisionen: *Årlig rapport för 2007 (RiR 2007:14)*

Riksrevisionen: *Styrning och kontroll av regeltillämpningen inom socialförsäkringen (RiR 2006:20)*

Riksrevisionen: *Försäkringskassans köp av tjänster för rehabilitering (RiR 2004:21)*

Riksrevisionen: *Kvalitet i handläggningen, dess styrning och återrapportering (2006)*

Statskontoret: *Den nya Försäkringskassan. Delrapport 2 (2007:4)*

Övrig litteratur

Hetzler, A., Melén, D., Bjerstedt, D.: *Sjuk-Sverige, Försäkringskassan, rehabilitering och utslagning från arbetsmarknaden, 2005*

Intervjuer

Intervjuer har genomförts med företrädare för Försäkringskassan och med representanter för Socialdepartementet.

Övriga källor

Statistiska centralbyrån, företagsdatabasen (redovisas på Statistiska centralbyråns hemsida www.scb.se)

Bilaga 1 Enkät till arbetsgivare

Riksrevisionen har med hjälp av Statisticon AB genomfört en enkätundersökning för arbetsgivare om deras kontakter med Försäkringskassan. Undersökningen har riktats till arbetsgivare som har haft någon anställd som varit sjukskriven i minst 90 dagar. Sjukskrivningen ska vara avslutad år 2006, och arbetsgivaren ska ha minst fem anställda.

Sammanlagt besvarade 322 av 501 arbetsgivare enkäten (64 procent). Av dessa angav dock 64 stycken att det aldrig blivit aktuellt med någon typ av anpassning av arbetsplatsen eller arbetsuppgifterna. Enkäten besvarades av personalansvarig på det arbetsställe där den sjukskrivne arbetade. Enkäten biläggs.

Urval och genomförande av undersökningen

Riksrevisionen har eftersträvat att få en bild av de sjukfall där anpassningar av arbetsplatsen eller arbetsuppgifterna varit aktuella. Om sjukfallen är korta minskar sannolikheten för att olika typer av anpassningar över huvud taget har övervägts. Riksrevisionen har därför valt att granska de sjukfall som varat längre än 90 dagar och som avslutades år 2006. Såväl deltids- som heltids-sjukskrivningar omfattas av studien.

Antalet sjukfall som varat längre än 90 dagar och där den sjukskrivne hade en arbetsgivare uppgick totalt till 117 862.⁷² Uppgifter om sjukperiodens start- och sluttidpunkt, kontor där ärendet handlagts samt den sjukskrivnes arbetsgivare hämtades från Försäkringskassans DoA-register (Diagnos- och arbetsgivarinformation).

Ett slumpmässigt urval om sammanlagt 5 030 sjukfall (individer) sändes därefter till Statistiska centralbyrån (SCB) som genom en matchning mot RAMS-registret (registerbaserad arbetsmarknadsstatistik) identifierade arbetsställen för de aktuella personerna. Därefter tog SCB via sin företagsdatabas fram uppgifter om företagsstorlek och adresser till respektive arbetsställe.

Till den slutliga dragningen återstod 3 466 arbetsställen.⁷³ Materialet delades in efter antal anställda (5–19 anställda, 20–199 anställda samt 200

⁷² Personer som varit sjukskrivna flera gånger inkluderades endast en gång.

⁷³ SCB:s matchning gav 4 349 arbetsgivare, men sedan arbetsgivare med färre än 5 anställda samt dubletter tagits bort återstod 3 466 arbetsgivare.

eller fler anställda) och sektor (privat varuproducerande, privat tjänsteproducerande och offentlig sektor). För varje grupp gjordes ett slumpmässigt urval. Sammanlagt 501 arbetsställen ingick i utskicket av enkäten. Arbetsställen utgjorde också grund för det slumpmässiga urvalet av sjukfallsakter, se vidare bilaga 2.

Ett mindre antal arbetsgivare har avböjt att medverka i undersökningen då de inte anser sig ha haft något sjukfall av efterfrågad typ. Utifrån den genomförda aktstudien bedöms det främsta skälet vara att det aldrig blivit aktuellt med anpassning av arbetsplatsen eller arbetsuppgifterna. Eftersom individuppgifterna från Försäkringskassan matchades mot SCB:s register med något äldre uppgifter kan någon eller några personer ha kopplats till ett arbetsställe där de inte längre arbetar. Då flera olika register kombinerats för att skapa en målpopulation är det svårt att göra en skattning av storleken på den totala under- och övertäckningen i undersökningen. Dock är kvaliteten på vart och ett av de använda registrerna goda.

Datainsamlingen föregicks av kontakter med Försäkringskassan och arbetsgivare för att få så god kvalitet och så relevanta frågor som möjligt. I enkätsvaren finns inte några indikationer på att någon fråga inte fungerat, och mätfelens omfattning förmodas vara liten.

På grund av att visst bortfall uppstått i undersökningen har bortfalls-kompensation genomförts med rak uppräknings inom de olika grupperna i urvalet. Skattningar av undersökningsresultaten har genomförts med hänsyn till urvalsdesign och det bortfall som uppstått i undersökningen.⁷⁴

Sammanfattningsvis bedöms resultaten från undersökningen utgöra ett tillförlitligt underlag för bedömningar av Försäkringskassans kontakter med arbetsgivare. Det slumpmässiga, representativa urvalet medför att undersökningens resultat är generaliserbart till alla arbetsgivare och alla sjukfall längre än 90 dagar.

⁷⁴ Skattningsförfarandet bygger på den så kallade Horvitz-Thompson-estimatoren.

Var vänlig fyll i följande kontaktuppgifter	
Uppgiftslämnare	Företag/arbetsställe <<förprintat namn>>
Telefon	Diarienummer 31-206-0361

Definitioner och anvisningar

Enkätfrågorna avser erfarenheter och förhållanden vid ert arbetsställe.

Uppgifterna i enkäten avser förhållandena sedan år 2004, om inget annat anges.

Svara genom att sätta ett kryss i rätt ruta. Om inget annat anges ska **ett** alternativ väljas.

Allmänt

1.1 Har någon av nedanstående typ av sjukfall förekommit vid arbetsstället sedan år 2004? Ange ett eller flera alternativ	
<input type="checkbox"/>	Sjukfall där den sjukskrivna efter viss rehabilitering eller anpassning av arbetsplatsen kunnat återgå till sina tidigare arbetsuppgifter
<input type="checkbox"/>	Sjukfall där den sjukskrivna kunnat utföra och få andra arbetsuppgifter hos arbetsgivaren utan extra insatser
<input type="checkbox"/>	Sjukfall där den sjukskrivna kunnat utföra och få andra arbetsuppgifter hos arbetsgivaren utan extra insatser
<input type="checkbox"/>	Sjukfall där den sjukskrivna inte kunnat få andra arbetsuppgifter hos arbetsgivaren
<input type="checkbox"/>	Inga av ovanstående typer av sjukfall har förekommit sedan år 2004. Var vänlig återsänd enkäten i bifogat svarskuvert. Tack för er medverkan.

Kontakter med Försäkringskassan

2.1 I hur många av sjukfallen där den sjukskrivna inte kunnat återgå till sina tidigare arbetsuppgifter har ni varit i kontakt med Försäkringskassan?	
<input type="checkbox"/>	I samtliga fall
<input type="checkbox"/>	Mer än hälften av fallen
<input type="checkbox"/>	Ungefär hälften av fallen
<input type="checkbox"/>	Mindre än hälften av fallen
<input type="checkbox"/>	I inga fall. Fortsätt till fråga 3.1
2.2 Om kontakter med Försäkringskassan förekommit, vem är det som tagit initiativ till kontakterna?	
<input type="checkbox"/>	Försäkringskassan har alltid tagit kontakt
<input type="checkbox"/>	Försäkringskassan har oftast tagit kontakt
<input type="checkbox"/>	Det är ungefär lika vanligt att Försäkringskassan eller arbetsgivaren tagit kontakt
<input type="checkbox"/>	Arbetsgivaren har oftast tagit kontakt
<input type="checkbox"/>	Arbetsgivaren har alltid tagit kontakt

2.3 I det/de fall då arbetsgivaren tagit kontakt, har Försäkringskassan följt upp kontakten?	
<input type="checkbox"/>	I samtliga fall
<input type="checkbox"/>	Mer än hälften av fallen
<input type="checkbox"/>	Ungefär hälften av fallen
<input type="checkbox"/>	Mindre än hälften av fallen
<input type="checkbox"/>	I inga fall

2.4 Vilken kommunikationsväg har varit mest betydelsefull när ni förmedlat information till Försäkringskassan? Ange ett alternativ	
<input type="checkbox"/>	Avstämningsmötet
<input type="checkbox"/>	Rehabiliteringsutredningen
<input type="checkbox"/>	Personlig kontakt med handläggare per telefon eller e-post
<input type="checkbox"/>	Arbetsplatsbesök
<input type="checkbox"/>	Annat, nämligen _____

Försäkringskassans utredning

3.1 Bedömer ni att Försäkringskassan har utrett om den/de anställda som varit sjukskrivna kan vara kvar på arbetsplatsen med samma eller ändrade arbetsuppgifter?	
<input type="checkbox"/>	I samtliga fall
<input type="checkbox"/>	Mer än hälften av fallen
<input type="checkbox"/>	Ungefär hälften av fallen
<input type="checkbox"/>	Mindre än hälften av fallen
<input type="checkbox"/>	I inga fall

3.2 På vilket sätt har Försäkringskassans handläggning påverkat utgången av sjukfallen?	
<input type="checkbox"/>	Möjligheter för <i>anpassning av nuvarande</i> arbete öppnade sig efter kontakt med Försäkringskassan
<input type="checkbox"/>	Möjligheter för den sjukskrivna att få en <i>annan tjänst inom organisationen</i> öppnade sig efter kontakt med Försäkringskassan
<input type="checkbox"/>	Arbetsgivaren kom fram till att det <i>saknas möjligheter att erbjuda andra arbetsuppgifter</i> och att man får finna en lösning utanför organisationen
<input type="checkbox"/>	Försäkringskassans utredning ledde <i>inte till något av ovanstående</i> alternativ

3.3 Anser ni att Försäkringskassan haft tillräcklig kunskap om er arbetsplats för att kunna bedöma...	Ja	Nej
a) Den/de sjukskrivnas arbetsförmåga i nuvarande tjänst/-er	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Den/de sjukskrivnas arbetsförmåga i nuvarande tjänst/-er med anpassade arbetsuppgifter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) De/de sjukskrivnas arbetsförmåga i annan/andra på arbetsplatsen/inom organisationen förekommande tjänst/-er	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.4 Anser ni att Försäkringskassans utredning om den/de sjukskrivna kan arbeta kvar inom er organisation sker på ett likartat sätt från gång till gång?	
<input type="checkbox"/>	Ja. Fortsätt till fråga 3.1
<input type="checkbox"/>	Nej

3.5 Om nej, beskriv skillnaderna:

Avstämningsmöte

Med avstämningsmöte avses ett möte där minst tre av följande aktörer träffas för att diskutera vad som krävs för att den sjukskrivna ska kunna återgå i arbete: arbetsgivare, Försäkringskassan, läkare och den sjukskrivna.

4.1 I hur många av sjukfallen sedan år 2004 har ni deltagit i avstämningsmöten?	
<input type="checkbox"/>	I samtliga fall
<input type="checkbox"/>	Mer än hälften av fallen
<input type="checkbox"/>	Ungefär hälften av fallen
<input type="checkbox"/>	Mindre än hälften av fallen
<input type="checkbox"/>	I inga fall. Fortsätt till fråga 4.3

4.2 De gånger ni deltagit i avstämningsmöten, har dessa möten klarlagt om den/de sjukskrivna antingen kan erbjudas anpassade arbetsuppgifter eller annan tjänst i enlighet med den arbetsförmåga som den sjukskrivna anses ha?	
<input type="checkbox"/>	I samtliga fall
<input type="checkbox"/>	Mer än hälften av fallen
<input type="checkbox"/>	Ungefär hälften av fallen
<input type="checkbox"/>	Mindre än hälften av fallen
<input type="checkbox"/>	I inga fall

4.3 Finns det tillfällen då ni saknat avstämningsmöten?	
<input type="checkbox"/>	Ja
<input type="checkbox"/>	Nej. Fortsätt till fråga 3.1

4.4 Om ja, vilken har följden blivit för den/de anställda sjukskrivna?	

Arbetsgivarens roll

5.1 Anser ni som arbetsgivare er ha tillräcklig kunskap om den/de sjukskrivnas arbetsförmåga för att kunna bedöma...	Ja	Nej
a) Hur den/de sjukskrivnas nuvarande arbetsuppgifter skulle kunna anpassas till rådande arbetsförmåga?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Om omplacering till andra arbetsuppgifter vore möjligt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Om den/de sjukskrivna efter viss rehabilitering eller utbildning skulle kunna omplaceras inom organisationen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.2 Har ni som arbetsgivare själva tagit ställning till om den/de sjukskrivna kan vara kvar på arbetsplatsen?	
<input type="checkbox"/>	I samtliga fall
<input type="checkbox"/>	Mer än hälften av fallen
<input type="checkbox"/>	Ungefär hälften av fallen
<input type="checkbox"/>	Mindre än hälften av fallen
<input type="checkbox"/>	I inga fall

Övriga frågor

6.1 Hur viktiga anser ni att följande faktorer är för att samarbetet med Försäkringskassan ska löpa smidigt och vara av god kvalitet?					
	Inte alls viktigt	Ganska oviktigt	Varken viktigt eller oviktigt	Ganska viktigt	Mycket viktigt
a) Att handläggningen sker på ett lokalkontor nära er verksamhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Att handläggaren känner till de specifika förutsättningar som råder för arbetet på er arbetsplats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Att Försäkringskassan tar kontakt med er	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Att Försäkringskassan svarar på era kontaktförsök	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Annat, nämligen _____ _____					

6.2 Vad skulle Försäkringskassan kunna förbättra i sina arbetsgivarkontakter för att sjukskrivna ska kunna återgå i arbete?

6.3 Påverkade medfinansieringen (som nyligen avskaffats) ert engagemang för att anpassa den/de sjukskrivna anställdas arbetsuppgifter eller finna ny/-a tjänst/-er inom organisationen som bättre passar den/de anställdas behov?

<input type="checkbox"/>	Ja
<input type="checkbox"/>	Nej

6.4 Om ja, på vilket sätt?

Tack för er medverkan!

Bilaga 2 Studie av sjukfallsakter

Riksrevisionen har genomfört en studie av sjukfallsakter för att belysa hur Försäkringskassan utreder möjligheterna till olika typer av anpassningar av den sjukskrivnas arbetsplats och tjänst samt vilka underlag som finns från arbetsgivarna. Riksrevisionen har haft tillgång till Försäkringskassans daterade ärendehanteringssystem (ÅHS) som innehåller samtliga sjukfallsakter med tillhörande underlag (den sjukskrivnas egen försäkran, rehabiliteringsutredning, protokoll från avstämningsmöten, läkarintyg och andra typer av intyg, rehabiliteringsplaner m.m.)

I nedanstående tabell redovisas grundläggande fakta för de 750 sjukfall som Riksrevisionen tagit del av. I de riktigt långa sjukfallen finns i vissa fall inte hela akten inlagd i ÅHS, eftersom sjukfallen är systematiskt inlagda från och med andra halvan av år 2002. I några av de aktuella sjukfallen blev den sjukskrivna arbetslös innan Försäkringskassan hunnit göra någon bedömning av om arbetsplats eller arbetsuppgifter kunde anpassas.

Den sjukskrivna har bedömts kunna återgå till sitt vanliga arbete (steg 1)	Den sjukskrivna har bedömts inte kunna återgå till sitt vanliga arbete (steg 2-7)	Arbetslös eller egen företagare	Akt saknas m.m.
470	199	36	45

Urval och genomförande av undersökningen

Aktstudien bygger på samma urval som enkäten till arbetsgivare.⁷⁵

En närmare beskrivning av urvalsprocessen och skattningsförfarandet ges i bilaga 1.

Försäkringskassans dokumentationsskyldighet

Myndigheter har enligt förvaltningslagen en skyldighet att se till att handlingar som tillför ett ärende sakuppgifter, det vill säga uppgifter som ligger till grund för ett ärendes avgörande, finns i ärendets akt.⁷⁶ Enligt 15 § ska

⁷⁵ Sammanlagt var det drygt 1 400 personer som varit sjukskrivna vid de företag som valts ut till enkäten. Av dessa valdes 750 sjukfall ut slumpmässigt för aktstudien.

⁷⁶ Förvaltningslagen (1986:223).

myndigheten även dokumentera uppgifter som den får på annat sätt än genom en handling och som kan ha betydelse för utgången i ärendet om ärendet avser myndighetsutövning mot enskild. Försäkringskassan framhåller i sin vägledning att bestämmelsen innebär att allt som har betydelse för ärendets utgång måste dokumenteras i en tjänsteanteckning.⁷⁷

Detta innebär att Riksrevisionen ska kunna förvänta sig att de granskade akterna innehåller alla relevanta uppgifter för ärendet. Vid genomförandet av aktstudien framkom heller inget som talar emot detta. Akterna är förhållandevis innehållsrika och samtliga underlag är inskannade i ÄHS.

Frågeformuläret

Riksrevisionens frågeformulär berör de ärenden där den sjukskrivna inte har bedömts kunna återgå till sitt vanliga arbete. Formuläret tar sikte på steg 2–4 i den lagstadgade modell som Försäkringskassan ska följa när den bedömer den sjukskrivnas arbetsförmåga.⁷⁸

Riksrevisionen har bland annat undersökt om Försäkringskassan bedömt respektive steg (fråga 2.2a, 3.2a och 4.2a, se nedan). Försäkringskassans ställningstagande ska i dessa fall framgå av akten, alternativt ska det finnas underlag för ställningstagande, till exempel utlåtande från försäkringsläkare, uppgifter i medicinska underlag eller protokoll från avstämningsmöten. Däremot anser Riksrevisionen att Försäkringskassan inte har tagit ställning i de fall handläggaren enbart skrivit vilket steg som ärendet befinner sig i, men underlag saknas och handläggaren inte på annat sätt visat att någon reell bedömning har gjorts. Givetvis kan Försäkringskassan inte heller sägas ha gjort någon bedömning om varken ställningstagande eller underlag finns.

Otydliga ställningstaganden kan försvåra den fortsatta handläggningen, och sjukskrivningen kan dra ut på tiden. Därför redovisar Riksrevisionen även om Försäkringskassan gjort ett tydligt ställningstagande i akten (fråga 2.2b, 3.2b och 4.2b, se nedan).

I studien ingår även frågor om vilket underlag från arbetsgivare som ligger till grund för Försäkringskassans bedömningar.

Frågeformuläret biläggs.

⁷⁷ Försäkringskassan, Vägledning 2004:7.

⁷⁸ En närmare beskrivning av den så kallade steg-för-steg-modellen ges i huvudrapporten.

Aktstudieformulär

Allmänt

1.1 Födelseår			
1.2 Kön			
Man	<input type="checkbox"/>	Kvinna	<input type="checkbox"/>

1.3 Sjukfallets längd
Startdatum: Slutdatum:
1.4 Kontor
Kontorsnamn: _____ Kod: _____

1.5 Diagnos (Flera diagnoser kan förekomma i ett och samma sjukfall)	
<input type="checkbox"/>	Sjukdomar i rörelseorganen
<input type="checkbox"/>	Psykiska sjukdomar
<input type="checkbox"/>	Sjukdomar i cirkulationsorganen
<input type="checkbox"/>	Sjukdomar i andningsorganen
<input type="checkbox"/>	Skador/förgiftningar
<input type="checkbox"/>	Övriga sjukdomar

1.5 I vilket steg avslutades sjukfallet?							
<input type="checkbox"/>	Steg 1	<input type="checkbox"/>	Steg 2	<input type="checkbox"/>	Steg 3	<input type="checkbox"/>	Steg 4
<input type="checkbox"/>	Steg 5	<input type="checkbox"/>	Steg 6	<input type="checkbox"/>	Steg 7		

Steg 2

2.1a Är den sjukskrivnas arbetsuppgifter beskrivna?			
<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej

2.1b Om ja, i vilket dokument är den sjukskrivnes arbetsuppgifter beskrivna? (Om flera dokument, ange det alternativ där arbetsuppgifterna först anges)	
<input type="checkbox"/>	Akten (inklusive underlag från den sjukskrivna såsom egen försäkran)
<input type="checkbox"/>	Rehabiliteringsutredning
<input type="checkbox"/>	Protokoll från avstämningsmöte

2.2a Har handläggare bedömt om den sjukskrivna kan utföra sina nuvarande arbetsuppgifter efter viss rehabilitering eller anpassning av arbetsplatsen/arbetsuppgifterna?			
<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej

2.2b Har Försäkringskassan gjort ett tydligt ställningstagande i akten?	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

2.2c Vad baseras bedömningen på? (Uppgifterna kan finnas i underlagen och behöver inte framgå i själva ställningstagandet. Ett eller flera alternativ kan anges.)	
<input type="checkbox"/>	Rehabiliteringsutredning
<input type="checkbox"/>	Avstämningsmöte med arbetsgivaren
<input type="checkbox"/>	Kontakt med arbetsgivaren
<input type="checkbox"/>	Besök på arbetsplatsen
<input type="checkbox"/>	Underlag från arbetsgivaren saknas

2.2d När skedde stegbedömningen?

2.3 Kommentarer, steg 2:

Steg 3

3.1a Redogör man för vilka andra arbetsuppgifter som förekommer på arbetsplatsen?	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

3.1b I vilket dokument redogör man för vilka andra arbetsuppgifter som förekommer på arbetsplatsen? (Om flera dokument, ange det alternativ där arbetsuppgifterna först anges)	
<input type="checkbox"/>	Akten (inklusive underlag från den sjukskrivna såsom egen försäkring)
<input type="checkbox"/>	Rehabiliteringsutredning
<input type="checkbox"/>	Protokoll från avstämningsmöte

3.2a Har handläggare bedömt om den sjukskrivna kan utföra och få andra arbetsuppgifter hos sin arbetsgivare utan extra insatser?	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

3.2b Har Försäkringskassan gjort ett tydligt ställningstagande i akten?	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

3.2c Vad baseras bedömningen på? (Uppgifterna kan finnas i underlagen och behöver inte framgå i själva ställningstagandet. Ett eller flera alternativ kan anges.)

<input type="checkbox"/>	Rehabiliteringsutredning
<input type="checkbox"/>	Avstämningsmöte med arbetsgivaren
<input type="checkbox"/>	Kontakt med arbetsgivaren
<input type="checkbox"/>	Besök på arbetsplatsen
<input type="checkbox"/>	Underlag från arbetsgivaren saknas
<input type="checkbox"/>	Övriga sjukdomar

3.2d När skedde stegbedömningen?

3.3 Kommentarer, steg 3:

Steg 4

4.1a Har handläggare bedömt om den sjukskrivna kan få andra arbetsuppgifter hos sin arbetsgivare efter viss utbildning eller rehabiliterande insatser?

<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej
--------------------------	----	--------------------------	-----

4.1b Har Försäkringskassan gjort ett tydligt ställningstagande i akten?

<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej
--------------------------	----	--------------------------	-----

4.1c Vad baseras bedömningen på? (Uppgifterna kan finnas i underlagen och behöver inte framgå i själva ställningstagandet. Ett eller flera alternativ kan anges.)

<input type="checkbox"/>	Rehabiliteringsutredning
<input type="checkbox"/>	Avstämningsmöte med arbetsgivaren
<input type="checkbox"/>	Kontakt med arbetsgivaren
<input type="checkbox"/>	Besök på arbetsplatsen
<input type="checkbox"/>	Underlag från arbetsgivaren saknas

4.1d När skedde stegbedömningen?

4.2 Kommentarer, steg 4:

Syfte

5.1 Klargörs syftet och målet med de åtgärder som vidtas?	Ja	Nej
a) Anpassning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Utbildning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Rehabilitering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rehabiliteringsutredning

6.1a Har rehabiliteringsutredning inkommit?	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
6.1b Om ja, när inkom den?	

6.1c Om den inte inkommit i tid hur har Försäkringskassan agerat?	
<input type="checkbox"/>	Skickat påminnelser?
<input type="checkbox"/>	Annat, ange _____
<input type="checkbox"/>	Ingen åtgärd
6.1d Om rehabiliteringsutredning aldrig inkommit, har Försäkringskassan skickat anmälan till Arbetsmiljöverket?	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

Avstämningsmöte

7.1a Har avstämningsmöte ägt rum?	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
7.1b Om ja, när ägde mötet rum?	

7.1c Deltog arbetsgivare i mötet?	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

Övrig kontakt med arbetsgivare

(Kontakterna ska syfta till bedömning i steg 2-4.)

8.1a Har kontakt (förutom rehabiliteringsutredning och avstämningsmöten) med arbetsgivaren förekommit?	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
8.1b På vems initiativ?	
<input type="checkbox"/>	Det är oftast Försäkringskassan som tagit initiativ
<input type="checkbox"/>	Lika ofta
<input type="checkbox"/>	Det är oftast arbetsgivaren
<input type="checkbox"/>	Går inte att utläsa av akten
8.1c Anledning till kontakt med arbetsgivaren? (Flera alternativ kan anges)	
<input type="checkbox"/>	Utebliven rehabiliteringsutredning
<input type="checkbox"/>	Allmän uppdatering om vad som är på gång i sjukfallet
<input type="checkbox"/>	Angående avstämningsmöte
<input type="checkbox"/>	På förfrågan av arbetsgivare
<input type="checkbox"/>	På förfrågan av den sjukskrivna
8.2 Övervägs arbetshjälpmedel i sjukfallet, dvs. akten?	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
8.3. Övriga kommentarer	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	

Tidigare utgivna rapporter från Riksrevisionen

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

- 2004: 27 Stödet till polisens brottsutredningar
- 2004:28 Regeringens förvaltning och styrning av sex statliga bolag
- 2004:29 Kontrollen av strukturfonderna
- 2004:30 Barnkonventionen i praktiken
- 2005 2005:1 Miljömålsrapporteringen – för mycket och för lite
- 2005:2 Tillväxt genom samverkan?
Högskolan och det omgivande samhället
- 2005:3 Arbetslöshetsförsäkringen – kontroll och effektivitet
- 2005:4 Miljögifter från avfallsförbränningen – hur fungerar tillsynen
- 2005:5 Från invandrapolitik till invandrapolitik
- 2005:6 Regionala stöd – styrs de mot ökad tillväxt?
- 2005:7 Ökad tillgänglighet i sjukvården? – regeringens styrning och uppföljning
- 2005:8 Representation och förmåner i statliga bolag och stiftelser
- 2005:9 Statens bidrag för att anställa mer personal i skolor och fritidshem
- 2005:10 Samordnade inköp
- 2005:11 Bolagiseringen av Statens järnvägar
- 2005:12 Uppsikt och tillsyn i samhällsplaneringen – intention och praktik
- 2005:13 Riksrevisionens årliga rapport 2005
- 2005:14 Förtidspension utan återvändo
- 2005:15 Marklösen – Finns förutsättningar för rätt ersättning?
- 2005:16 Statsbidrag till ungdomsorganisationer – hur kontrolleras de?
- 2005:17 Aktivitetsgarantin – Regeringen och AMS uppföljning och utvärdering
- 2005:18 Rikspolisstyrelsens styrning av polismyndigheterna
- 2005:19 Rätt utbildning för undervisningen Statens insatser för lärarkompetens
- 2005:20 Statliga myndigheters bemyndiganderedovisning
- 2005:21 Lärares arbetstider vid universitet och högskolor
– planering och uppföljning
- 2005:22 Kontrollfunktioner – två fallstudier
- 2005:23 Skydd mot mutor Läkemiddelsförmånsnämnden
- 2005:24 Skydd mot mutor Apoteket AB
- 2005: 25 Rekryteringsbidrag till vuxenstuderande
– uppföljning och utbetalningskontroll
- 2005:26 Granskning av Statens pensionsverks interna styrning och kontroll av informationssäkerheten
- 2005:27 Granskning av Sjöfartsverkets interna styrning och kontroll av informationssäkerheten
- 2005:28 Fokus på hållbar tillväxt? Statens stöd till regional projektverksamhet

- 2005:29 Statliga bolags årsredovisningar
- 2005:30 Skydd mot mutor Banverket
- 2005:31 När oljan når land – har staten säkerställt en god kommunal beredskap för oljekatastrofer?
- 2006 2006:1 Arbetsmarknadsverkets insatser för att minska deltidsarbetslösheten
- 2006:2 Regeringens styrning av Naturvårdsverket
- 2006:3 Kvalitén i elöverföringen – finns förutsättningar för en effektiv tillsyn
- 2006:4 Mer kemikalier och bristande kontroll – tillsynen av tillverkare och importörer av kemiska produkter
- 2006:5 Länsstyrelsernas tillsyn av överförmyndare
- 2006:6 Redovisning av myndigheters betalningsflöden
- 2006:7 Begravningsverksamheten – förenlig med religionsfrihet och demokratisk styrning?
- 2006:8 Skydd mot korruption i statlig verksamhet
- 2006:9 Tandvårdsstöd för äldre
- 2006:10 Punktskattekontroll – mest reklam?
- 2006:11 Vad och vem styr de statliga bolagen?
- 2006:12 Konsumentskyddet inom det finansiella området – fungerar tillsynen?
- 2006:13 Kvalificerad yrkesutbildning – utbildning för marknadens behov?
- 2006:14 Arbetsförmedlingen och de kommunala ungdomsprogrammen
- 2006:15 Statliga bolag och offentlig upphandling
- 2006:16 Socialstyrelsen och de nationella kvalitetsregistren inom hälso- och sjukvården
- 2006:17 Förvaltningsutgifter på sakanslag
- 2006:18 Riksrevisionens Årliga rapport
- 2006:19 Statliga insatser för nyanlända invandrare
- 2006:20 Styrning och kontroll av regeltillämpningen inom socialförsäkringen
- 2006:21 Finansförvaltningen i statliga fastighetsbolag
- 2006:22 Den offentliga arbetsförmedlingen
- 2006:23 Det makroekonomiska underlaget i budgetpropositionerna
- 2006:24 Granskning av Arbetsmarknadsverkets interna styrning och kontroll av informationssäkerheten
- 2006: 25 Granskning av Migrationsverkets interna styrning och kontroll av informationssäkerheten
- 2006:26 Granskning av Lantmäteriverkets interna styrning och kontroll av informationssäkerheten
- 2006:27 Regeringens uppföljning av överskottsmålet
- 2006:28 Anställningsstöd
- 2006:29 Reformen av Försvarets logistik – Blev det billigare och effektivare

- 2006:30 Socialförsäkringsförmåner till gravida – Försäkringskassans
agerande för en lagenlig och enhetlig tillämpning
- 2006:31 Genetiskt modifierade organismer – det möjliga och det rimliga
- 2006:32 Bidrag som regeringen och Regeringskansliet fördelar
- 2007 2007:1 Statlig tillsyn av bostad med särskild service enligt LSS
- 2007:2 The Swedish National Audit Office – Annual report 2006
- 2007:3 Regeringens beredning och redovisning av skatteutgifter
- 2007:4 Beredskapen för kärnkraftsolyckor
- 2007:5 Regeringens skatteprognoser
- 2007:6 Vägverkets körprov – lika för alla?
- 2007:7 Den största affären i livet – tillsyn över fastighetsmäklare och
konsumenternas möjlighet till tvistelösning
- 2007:8 Regeringens beredning av förslag om försäljning av sex bolag
- 2007:9 Säkerheten vid vattenkraftdammar
- 2007:10 Regeringens styrning av informationssäkerhetsarbetet
i den statliga förvaltningen
- 2007:11 Statens företagsbefrämjande insatser. När de kvinnor och
personer med utländsk bakgrund?
- 2007:12 Hur förbereds arbetsmarknadspolitiken?
En granskning av regeringens underlag.
- 2007:13 Granskning av Årsredovisning för staten 2006
- 2007:14 Riksrevisionens årliga rapport
- 2007:15 Almi Företagspartner AB och samhällsuppdraget
- 2007:16 Regeringens uppföljning av kommunernas ekonomi
- 2007:17 Statens insatser för att hantera omfattande elavbrott
- 2007:18 Bilprovningen och tillgängligheten Granskning av ett samhällsuppdrag

Beställning: publikationsservice@riksrevisionen.se