

*isf*

INSPEKTIONEN FÖR  
SOCIALFÖRSÄKRINGEN

Rapport 2013:16

Försäkringskassans  
handläggning av  
sjukpenning

Ur ett jämställdhetsperspektiv

*isf*



Rapport 2013:16

Försäkringskassans  
handläggning av  
sjukpenning

Ur ett jämställdhetsperspektiv

En rapport från Inspektionen för socialförsäkringen

Stockholm 2013

Rapporten kan beställas från Inspektionen för socialförsäkringen.

Beställningsadress:

Inspektionen för socialförsäkringen

Box 202

101 24 Stockholm

Telefon: 08-58 00 15 00

E-post: [registrator@inspsf.se](mailto:registrator@inspsf.se)

Rapporten kan laddas ner från

[www.inspsf.se](http://www.inspsf.se)

© Inspektionen för socialförsäkringen

Tryckt av TMG Taberg

Jönköping 2013

# Innehåll

Generaldirektörens förord .....	5
Sammanfattning .....	7
Summary .....	9
1 Inledning .....	11
1.1 Bakgrund och syfte .....	11
1.2 Metod .....	14
1.3 Disposition .....	16
2 Skillnader i sjukfrånvaro mellan kvinnor och män .....	17
3 Styrning och organisation .....	23
3.1 Regeringens styrning .....	24
3.2 Försäkringskassans styrning .....	26
3.3 Handläggares uppfattning om styrning av jämställdhetsperspektivet .....	31
4 Handläggningen och jämställdhet .....	35
4.1 Inledning .....	35
4.2 Från begäran om sjukpenning till avslutat ärende .....	37
4.3 Utredningar och insatser .....	45
4.4 Handläggares uppfattning om jämställdhet i handläggningsprocessen .....	54
5 Diskussion .....	59
Referenser .....	63
Bilaga .....	67



# Generaldirektörens förord

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) har till uppgift att genom systemtillsyn och effektivitetsgranskning värna rättssäkerheten och effektiviteten inom socialförsäkringsområdet. Med systemtillsyn avses granskning av om regelverket tillämpas korrekt och enhetligt. Med effektivitetsgranskning avses granskning av om en verksamhet fungerar effektivt med utgångspunkt i det statliga åtagandet.

Mot bakgrund av att skillnader i sjukfrånvaron mellan kvinnor och män har ökat har regeringen gett ISF i uppdrag att granska Försäkringskassans handläggning av sjukförsäkringsärenden ur ett jämställdhetsperspektiv och att undersöka arbetet med att säkerställa att handläggningen sker på ett jämställt sätt. ISF konstaterar att en stor del av de ökade skillnaderna mellan kvinnor och män sedan år 2010 kan förklaras av förändringar i sjukförsäkringen, som inneburit att många har gått över från en förmån till en annan. Det föreligger vissa systematiska skillnader mellan kvinnor och män i handläggningen av sjukpenning, men det går inte att avgöra om olikheterna är sakligt grundade eller inte.

Inom Försäkringskassan betraktas jämställdhetsperspektivet som en del av likabehandlingsarbetet, och begreppet *jämställdhet* har i stort utmönstrats ur myndighetens styrdokument. För att kunna infria sitt åtagande kring de jämställdhetspolitiska målen behöver Försäkringskassan synliggöra jämställdhetsperspektivet i sin styrning och konkretisera vad det innebär för handläggning av sjukpenning.

Rapporten har skrivits av Susanne Eriksson (projektledare), Jenny Lindblad, Helena Persson Schill, Niklas Österlund, Mirjam Wentzel, Tomas Agdalen och Iida Häkkinen Skans. I arbetet har också Anne Wahlfridsson och Sara Sätterberg (praktikant) medverkat.

Stockholm i november 2013

*Per Molander*





# Sammanfattning

På uppdrag av regeringen har Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) granskat Försäkringskassans handläggning av sjukförsäkringsärenden ur ett jämställdhetsperspektiv samt arbetet med att säkerställa att handläggningen sker på ett jämställt sätt. Resultatet av granskningen redovisas i denna rapport. Mot bakgrund av att skillnader i sjukfrånvaron mellan kvinnor och män har ökat, konstaterar regeringen att det är viktigt att Försäkringskassans handläggning har ett jämställdhetsperspektiv för att motverka omotiverade skillnader mellan kvinnor och män. ISF:s granskning visar att handläggningen av sjukpenning skiljer sig åt för kvinnor och män och att jämställdhetsperspektivet har en undanskymd roll hos Försäkringskassan .

Under perioden 2010–2012 har skillnaden i antalet sjukpenningdagar per år mellan kvinnor och män ökat påtagligt. Ökningen beror främst på skillnader mellan kvinnor och män avseende sjukfallens varaktighet. Denna utveckling hör samman med återflödet till sjukpenning av dem som tidigare har uppnått maximal tid med sjukpenning eller haft tidsbegränsad sjukersättning, där kvinnor utgör en majoritet. En stor del av de ökade skillnaderna mellan kvinnor och män sedan år 2010 kan alltså förklaras av förändringar i sjukförsäkringen, som inneburit att många har övergått från en förmån till en annan.

Ett av granskningens huvudsakliga resultat är att det finns skillnader mellan kvinnor och män i Försäkringskassans handläggning av sjukpenning. Försäkringskassan genomför utredningar och insatser i något högre grad för kvinnor än för män. Det behöver i sig inte betyda att Försäkringskassans handläggning sker på ett sätt som medför omotiverade skillnader mellan kvinnor och män, men för Försäkringskassan kan det vara värt att uppmärksamma skillnaderna i sitt fortsatta arbete med att säkerställa en jämställd handläggning.

Försäkringskassans uppdrag att integrera jämställdhetsperspektivet i verksamheten uttrycks inte i den interna styrningen. Ett vägval som har gjorts är att jämställdhetsperspektivet betraktas som en del av Försäkringskassans likabehandlingsarbete. Det har inneburit att jämställdhetsperspektivet och jämställdhet som begrepp i det närmaste har utmönstrats ur myndighetens styrande dokument. Det har därför varit svårt att följa vad som görs på jämställdhetsområdet inom socialförsäkringen när det gäller sjukförsäkringen och bedöma hur Försäkringskassan säkerställer att handläggningen av sjukpenning sker på ett jämställt sätt. I de genomförda gruppintervjuerna med handläggare bekräftas att jämställdhetsperspektivet har en undanskymd roll. I det fortsatta arbetet är det därför viktigt att Försäkringskassan synliggör jämställdhetsperspektivet och överväger hur det jämställdhetspolitiska uppdraget kan uppfyllas när det samordnas med myndighetens likabehandlingsarbete.

Principen om jämställdhetsintegrering syftar till att säkerställa att jämställdhetsperspektivet beaktas i alla relevanta beslut som fattas i en organisation. Med hänsyn till att jämställdhetsperspektivet som begrepp i det närmaste har försvunnit ur centrala styrdokument och inte kommer till uttryck i myndighetens årliga verksamhetsplanering, behöver Försäkringskassan öka och sprida kunskaperna om jämställdhetsintegrering som metod. För att kunna infria sitt åtagande kring de jämställdhetspolitiska målen är det också viktigt att Försäkringskassan konkretiserar i sin styrning vad ett jämställdhetsperspektiv faktiskt innebär för handläggningen av sjukpenning.

# Summary

The Swedish Social Insurance Inspectorate (Inspektionen för socialförsäkringen, ISF) is an independent supervisory agency for the Swedish social insurance system. The objectives of the agency are to strengthen compliance with legislation and other statutes, and to improve the efficiency of the social insurance system through system supervision and efficiency analysis and evaluation.

The ISF's work is mainly conducted on a project basis and is commissioned by the Government or initiated autonomously by the agency. This report has been commissioned by the Government.

## *Background*

The difference in sickness rates between men and women in Sweden has increased in recent years. More women than men are on sick leave and women tend to have longer sickness spells than men. The Government has therefore given several agencies different missions in order to obtain a better understanding and explanation of this situation.

## *Objectives*

The objectives of this report are firstly to explore how the Swedish Social Insurance Agency, henceforth referred to as the Agency, ensures gender mainstreaming in their organisation and secondly how the Agency ensures gender equality in their case handling with regard to sickness benefit.

### *Methods*

The study uses a quantitative and a qualitative approach. Register data, from the Agency, which contains information on sickness spells that began during the period of 2010–2012 in combination with information on measures taken in each case with regard to men and women, has been analysed. In addition, semi-structured interviews have been conducted with case officers handling sickness benefit cases and have been analysed using content analysis. In order to analyse the Agency's work with regard to the gender mainstreaming in their operations, document studies have also been carried out.

### *Findings*

The study shows that differences between men and women can be identified in the Agency's handling of cases. Women are more likely to receive early and active measures when on sick leave than men. Furthermore, men are more likely to return to work earlier, which leaves women receiving sickness benefits for longer spells. These differences may be justifiable, but this information can be of value for the Agency to take into consideration in their efforts to ensure gender equality.

Another major finding is that the Agency's efforts to achieve gender mainstreaming have not affected internal management. Gender equality is seen as part of the Agency's efforts to ensure equal treatment. As a consequence, gender mainstreaming and gender as a concept have almost been removed from the Agency's governing documents. It has therefore been difficult to follow what is being done in the area of gender equality in social insurance, especially in the case of sickness insurance. It is also difficult to follow how the Agency ensures gender equality in its handling of cases related to sickness benefit. The Agency needs to clarify the role of gender perspectives in its efforts to bring about equal treatment.

# 1 Inledning

## 1.1 Bakgrund och syfte

I Sverige är jämställdhetsintegrering den huvudsakliga strategi som regeringen använder för att uppnå de jämställdhetspolitiska målen. Samtliga politikområden ska präglas av ett jämställdhetsperspektiv.

Jämställdhetsintegrering innebär organisering, förbättring, utveckling och utvärdering av beslutsprocesser, så att ett jämställdhetsperspektiv införlivas i allt beslutsfattande, på alla nivåer och i alla steg av processen av de aktörer som normalt deltar i beslutsfattandet.<sup>1</sup>

Syftet med regeringens strategi är att motverka att jämställdhetsfrågorna hamnar i skymundan eller sidoordnas andra politiska frågor och verksamheter.<sup>2</sup>

Jämställdhet är ett begrepp som betonar jämlikhet mellan kvinnor och män och som brukar definieras som att kvinnor och män ska ha samma möjligheter, rättigheter och skyldigheter inom livets alla områden. En utgångspunkt för rapporten har varit regeringens definition av jämställdhet och mål för arbetet med jämställdhetsintegrering inom offentlig verksamhet.<sup>3</sup> Det betyder att Försäkringskassan ska se till att verksamheten bedrivs med ett jämställdhetsperspektiv så att kvinnors och mäns villkor och behov tillgodoses, att verksamheten kommer kvinnor och män till del med samma kvalitet och omfattning oavsett kön samt att verksamheten bidrar till att uppnå jämställdhet mellan kvinnor och män.

Begreppet genus, som brukar används synonymt med socialt kön, avser ett socialt konstruerat klassifikationssystem som delar in kvinnor och män i två kategorier med olika uppsättningar av kulturella, psykologiska och sociala egenskaper, samt beteenden och handlings-

---

<sup>1</sup> Europarådets definition.

<sup>2</sup> <http://www.regeringen.se/sb/d/3267>.

<sup>3</sup> Skr. 2011/12:3 s. 18.

mönster. Det avser också den sociala process som tillskriver människor kollektiva maskulina och feminina könsegenskaper.<sup>4</sup> Genus handlar om de förväntningar och föreställningar som individer och samhälle har på hur människor bör vara utifrån sitt biologiska kön. Termen genusbias brukar avse omedvetna fördomar kring kvinnor och män, till exempel att överdriva könsskillnader eller påstå att de inte finns, att bortse från skillnader som faktiskt finns eller att utgå från att individen är typisk för sitt kön.

Ett genusperspektiv innebär att företeelser, förhållanden och processer i samhället analyseras utifrån ett perspektiv som tar hänsyn till att relationer mellan kvinnor och män kan inverka även i till synes könsneutrala sammanhang. Genusperspektiv uppmärksammar även att föreställningar om kön kan skapa systematisk ojämlikhet mellan kvinnor och män.

Beroende på vilken innebörd som läggs i begreppet kan alltså ett arbete med jämställdhetsperspektiv ha olika fokus. Det går att arbeta med såväl kvantitativa som kvalitativa jämställdhetsfrågor. En fördel med ett kvantitativt jämställdhetsarbete är att det ofta är konkret och mätbart. Den kvalitativa ansatsen har ett annat fokus och tar sig an strukturer som inte nödvändigtvis förändras i och med en jämn fördelning av kvinnor och män.

Sjukförsäkringens lagstiftning är könsneutral, men handläggningen har ett stort inslag av bedömningar, vilket kan medföra skillnader mellan kvinnor och män i försäkringens tillämpning. I Försäkringskassans handläggning innebär alla moment som innehåller inslag av bedömningar att det finns en risk för en icke jämställd handläggning, där omotiverade hänsyn kan tas till kön. Trots en könsneutral lagstiftning finns det alltså utrymme för bedömningar som baseras på normföreställningar om kvinnor och män. Det kan till exempel vara så att kvinnor och män får olika tillgång till en viss insats eller att de har lika tillgång till en insats, men att den fungerar olika väl eller utförs på olika sätt för kvinnor och män utan att det finns sakliga motiv för detta.

I slutet av 1990-talet och i början av 2000-talet ökade sjukskrivningarna markant i Sverige. Inflödet av sjukfall ökade och sjukfallen blev allt längre. Sjukfrånvaron minskade sedan från år 2003 till år 2010 då den sjukfrånvaro som ersätts av Försäkringskassan nådde en historiskt låg nivå. Därefter har sjukpenningtalet återigen ökat, men det

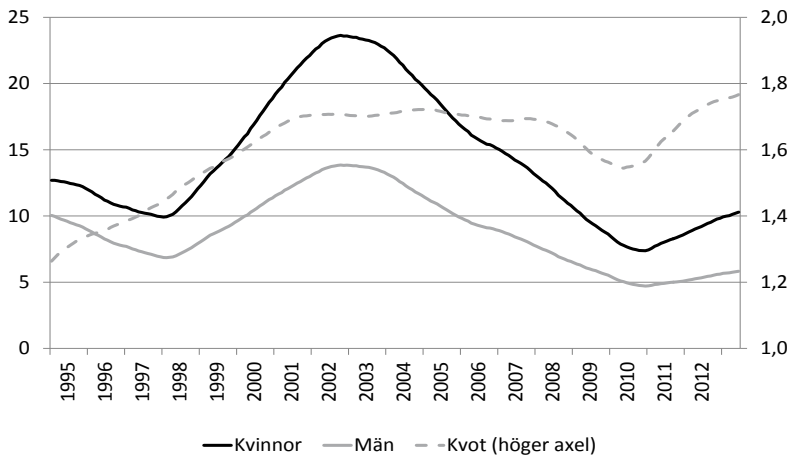
---

<sup>4</sup> Definitionen är hämtad från Nationella sekretariatet för genusforskning.

ligger fortfarande under nivån i början av 2000-talet.<sup>5</sup> Sjukpenningtalet har ökat snabbare för kvinnor än för män.

Kvinnor är sjukskrivna i högre omfattning än män. Kvinnors högre sjukfrånvaro har varit känd under lång tid. De är överrepresenterade i sjukpenning- och sjukersättningsstatistiken, men det är inte unikt för Sverige. Samma mönster går igen i andra europeiska länder. Sverige särskiljer sig genom att skillnaden i sjukfrånvaro mellan kvinnor och män är större än i andra europeiska länder. Det finns också variationer i sjukfrånvaron över tid. Kvinnors sjukfrånvaro har inte bara varit högre, den har också varierat mer.<sup>6</sup>

Figur 1. Sjukpenningtalet



Källa: Försäkringskassan.

Figur 1 visar att skillnaden i antal sjukpenningdagar mellan kvinnor och män har varit konstant sedan i början av 2000-talet och fram till år 2008 hade kvinnor cirka 70 procent högre sjukpenningtal än män. Under år 2009 minskade kvinnornas sjukpenningtal mer än männens. Skillnaden var minst i maj 2010 då kvinnornas sjukpenningtal var 54 procent högre. Därefter har kvinnornas sjukpenningtal åter ökat i förhållande till männens. I juli 2013 hade kvinnor cirka 77 procent högre sjukpenningtal.<sup>7</sup>

<sup>5</sup> Sjukpenningtalet är antal utbetalda dagar med sjukpenning och rehabiliteringspenning per försäkrad i åldrarna 16–64 år exklusive försäkrade med hel sjuk- eller aktivitetsersättning. Alla dagar är omräknade till nettodagar, till exempel två dagar med halv ersättning blir en dag.

<sup>6</sup> Mätt i absoluta termer.

<sup>7</sup> Pressmeddelande från Försäkringskassan 2013-08-27.

### *Regeringsuppdrag*

I regleringsbrevet för år 2013 har ISF fått i uppdrag att granska Försäkringskassans handläggning ur ett jämställdhetsperspektiv. Bakgrunden är att skillnaderna i sjukfrånvaro mellan kvinnor och män har ökat.

Regeringen konstaterar i regleringsbrevet att det är viktigt att Försäkringskassans handläggning har ett jämställdhetsperspektiv för att motverka omotiverade skillnader mellan kvinnor och män.

ISF har därför fått i uppdrag att granska hur Försäkringskassan:

- handlägger sjukförsäkringsärenden ur ett jämställdhetsperspektiv
- arbetar för att säkerställa att handläggningen av sjukförsäkringen sker på ett jämställt sätt

Denna granskning belyser Försäkringskassans handläggning av sjukpenningärenden ur ett jämställdhetsperspektiv. Begreppet sjukskrivna avser i denna rapport personer som får sjukpenning eller rehabiliteringspenning från den statliga sjukförsäkringen. Syftet är att undersöka om det finns några indikationer på att handläggningen inte sker på ett jämställt sätt, samt att bidra till ökad insikt om hur föreställningar om genus kan påverka tillämpningen av försäkringen. Vidare granskas myndighetens styrning av arbetet med jämställdhetsintegrering.

## 1.2 Metod

ISF har tillämpat en kvantitativ och en kvalitativ ansats för att genomföra de två delarna av regeringsuppdraget. Register- och dokumentstudier samt intervjuer har genomförts för att resultaten ska komplettera varandra.

I den första delen av uppdraget har ISF granskat processen för handläggning av sjukpenning ur ett jämställdhetsperspektiv.

En genomgång av de olika delarna i rehabiliteringskedjan för sjukpenning har gjorts för att identifiera de moment i handläggningen som innehåller inslag av bedömningar som kan påverkas av de försäkrades kön, på grund av faktiska förhållanden eller på grund av normföreställningar om kvinnor och män. De insatser som Försäkringskassan erbjuder kvinnor och män har undersökts utifrån ett jämställdhetsperspektiv och i relation till handläggares reflektioner



kring handläggning och styrning. Uppgifter från Försäkringskassans register från år 2010 till och med år 2012 över kvinnors och mäns tillgång till olika typer av utredningar och insatser har studerats för att se om det finns några indikationer på att handläggningen av sjukpenning inte sker på ett jämställt sätt.

I den andra delen av regeringsuppdraget, som handlar om Försäkringskassans styrning för att säkerställa att handläggningen av sjukförsäkringen sker på ett jämställt sätt, har ISF granskat styrdokument och processbeskrivningar från åren 2005–2013. Ett möte har hållits med medarbetare på Försäkringskassans huvudkontor i syfte att inhämta kunskaper om styrningen kring jämställdhet och likabehandling.<sup>8</sup>

För att få ytterligare underlag till regeringsuppdragets båda delar och nyansera bilden av resultaten från dokument- och registerstudierna, har gruppintervjuer genomförts med 15 personliga handläggare som representerar 12 olika lokala försäkringscenter (LFC) i Sverige. Vid gruppintervjuerna på LFC från verksamhetsområdena Öst, Väst, Syd och Norr har handläggarna fått möjlighet att reflektera kring sina förutsättningar att arbeta med Försäkringskassans uppdrag att integrera jämställdhetsperspektivet i sin verksamhet. Urvalet av de handläggare som intervjuades gjordes av Försäkringskassan efter ISF:s önskemål om geografisk spridning över regionerna.

Öppna frågor ställdes till handläggarna om kvinnors och mäns sjukfrånvaro och hur de märker av myndighetens arbete med jämställdhetsintegrering i sin dagliga handläggning av sjukpenning. Frågorna följdes upp med delfrågor kring hur handläggarna upplever styrningen på central och lokal nivå, samt hur de själva förhåller sig till och arbetar med jämställdhetsperspektivet i sin handläggning.

Fyra utredare från ISF genomförde intervjuerna, varav två var närvarande vid samtliga tillfällen. Intervjuerna har spelats in och transkriberats. Därefter har de utredare som genomfört intervjuerna analyserat materialet. De transkriberade intervjuerna har kodats i olika kategorier som tillsammans skapar huvudspår vilka presenteras i rapporten. Analyserna har syftat till att identifiera centrala teman kring jämställdhet i handläggningen av sjukpenning och handläggarnas sinsemellan olika förhållningssätt till dessa.

---

<sup>8</sup> Mötet ägde rum på Försäkringskassans huvudkontor den 8 april 2013.

## 1.3 Disposition

Kapitel 1 beskriver granskningens bakgrund, syfte och metod.

Kapitel 2 redogör för skillnader i sjukfrånvaro mellan kvinnor och män. Syftet med kapitlet är att förtydliga hur sjukfrånvaron ser ut i relativa termer för kvinnor och män med avseende på sjukfallens inflöde och varaktighet.

Kapitel 3 redogör för regeringens styrning av jämställdhetspolitiken. I kapitlet beskrivs också Försäkringskassans styrning med arbetet kring att uppfylla sitt uppdrag avseende jämställdhetsintegrering samt handläggares syn på Försäkringskassans jämställdhetsintegrering.

Kapitel 4 beskriver de olika delarna i rehabiliteringskedjan för sjukpenning. Handläggningen och de insatser som Försäkringskassan erbjuder kvinnor och män beskrivs utifrån ett jämställdhetsperspektiv och i relation till handläggares reflektioner kring handläggning.

I kapitel 5 finns rapportens slutsatser och en sammanfattande diskussion.

## 2 Skillnader i sjukfrånvaro mellan kvinnor och män

Antalet sjukskrivna har blivit fler sedan början av år 2010 och skillnaden i antalet sjukpenningdagar mellan kvinnor och män har ökat. Att skillnaden mellan könen har ökat kan bero på att fler kvinnor än män har påbörjat en sjukskrivning (inflöde) eller att sjukskrivningstiden har ökat mer för kvinnor än för män (varaktighet). I detta kapitel redovisas en kort analys av de senaste årens utveckling av sjukskrivningar.

### *Kvinnor blir sjukskrivna oftare än män*

Figur 2 visar antalet årligen påbörjade sjukskrivningar för kvinnor och män som varar längre än två veckor per 1000 försäkrade<sup>9</sup> under perioden 2010–2012. Sjukskrivningar som är kortare än två veckor har exkluderats, då data saknas från de anställdas sjuklöneperiod.<sup>10</sup>

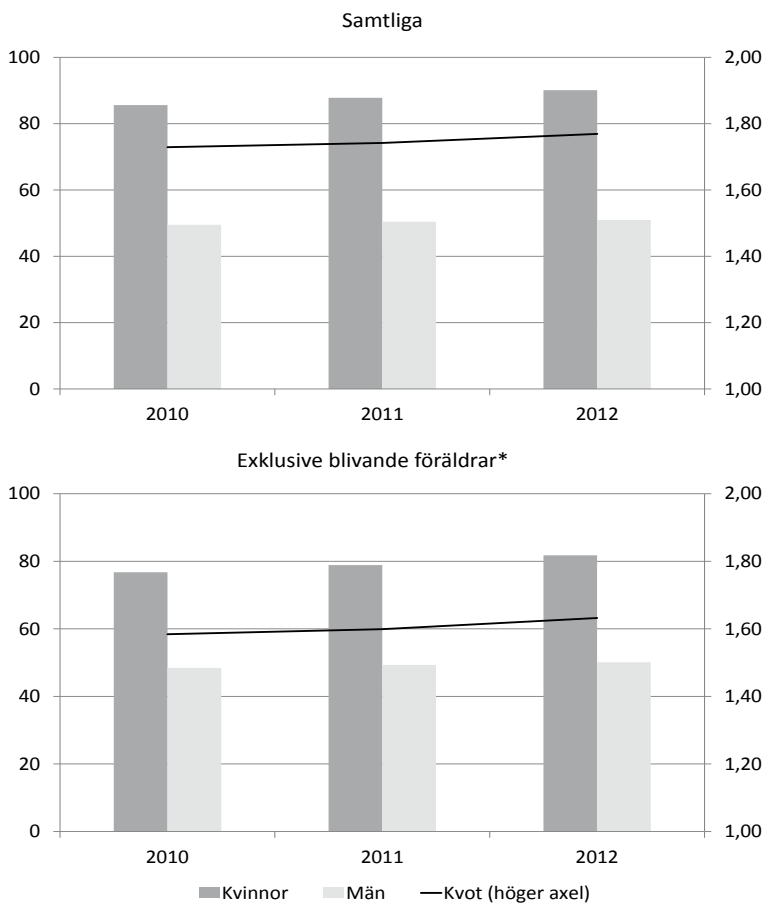
År 2012 var det i genomsnitt 90 sjukfall per 1000 försäkrade kvinnor, det vill säga nästan 1 av 10 kvinnor hade i genomsnitt ett sjukfall som var längre än två veckor under år 2012. Män hade motsvarande cirka 50 sjukfall per 1000 försäkrade. Kvinnor har därmed nästan 80 procent fler sjukfall än män per år (se kvoten i figur 2). Det är synonymt med att kvinnor står för nästan två tredjedelar av alla påbörjade sjukfall som är längre än två veckor. Antalet påbörjade sjukfall per år har ökat något sedan år 2010 för både kvinnor och män. För kvinnor är ökningen 5 procent, vilket kan jämföras med 3 procent för män. Ökningen motsvarar knappt 6 000 fler sjukfall för kvinnor i förhållande till ökningen för männen. Den ökade könsskillnaden är med andra ord jämförelsevis liten.

---

<sup>9</sup> Samtliga individer 16–64 år som är bosatta i Sverige.

<sup>10</sup> Sjuklöneperioden motsvarar de två första sjukskrivningsveckorna.

Figur 2. Antalet påbörjade sjukfall som är längre än två veckor per 1000 försäkrade 16–64 år



Källa: Försäkringskassan (MiDAS), ISF:s bearbetningar.

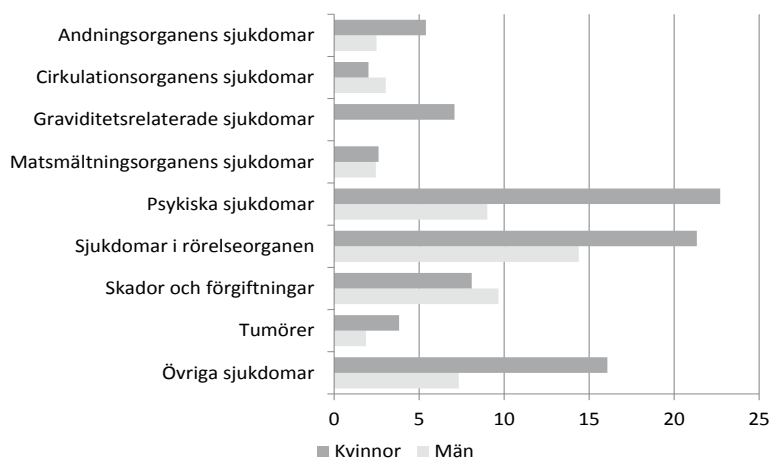
Anm: \* Avser kvinnor och män som får barn inom 40 veckor från påbörjad sjukskrivning.

Jämförelsen mellan kvinnor och män som beskrivs ovan kan vara missvisande eftersom många kvinnor är sjukskrivna för graviditetsrelaterade besvär. Många kvinnor som är sjukskrivna av den anledningen kan dock ha andra diagnoser än dem som är avsatta för graviditetsrelaterade sjukdomar, så kallade O-diagnoser. Exempelvis är många gravida sjukskrivna för ryggsbesvär, vilket ofta hänger samman med graviditeten.<sup>11</sup> Med anledning av detta redovisas i figur 2 en särskild sammanställning utan sjukfall som bedöms börja under en

<sup>11</sup> Inspektionen för socialförsäkringen (2011).

graviditet. Därmed exkluderas även sjukskrivningar under graviditeten som inte har något med graviditeten att göra. För att få jämförbara siffror mellan kvinnor och män exkluderas därför alla sjukfall för blivande föräldrar. Skillnaden mellan kvinnor och män blir då något lägre, med drygt 60 procent fler sjukfall för kvinnor än män år 2012 (se figur 2). Denna könsskillnad är också något större år 2012 än år 2010. I de flesta jämförelser i den fortsatta analysen har sjukfallen för blivande föräldrar exkluderats, för att öka jämförbarheten mellan kvinnor och män.

*Figur 3.* Antal påbörjade sjukfall som är längre än två veckor år 2012 per 1000 försäkrade 16–64 år efter huvuddiagnos



Källa: Försäkringskassan (MiDAS), ISF:s bearbetningar.

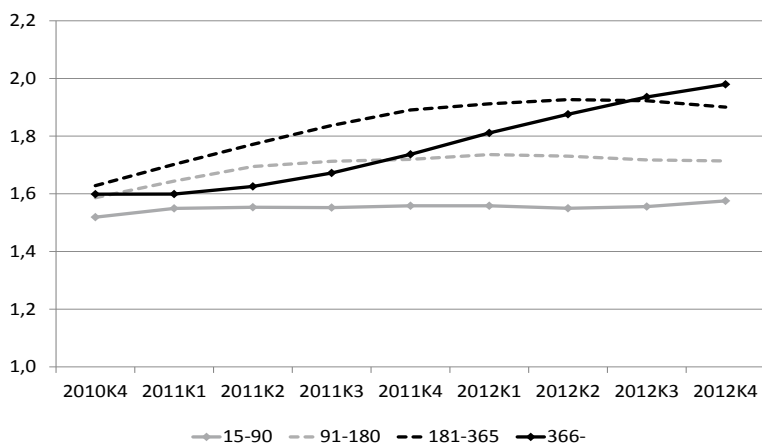
Det finns vissa skillnader i sjukskrivningsorsak mellan kvinnor och män. Kvinnor är särskilt överrepresenterade i sjukskrivningar för psykiska sjukdomar, men också när det gäller sjukskrivningar för sjukdomar i rörelseorganen, andningsorganen och tumörer (se figur 3). Män är i högre grad än kvinnor sjukskrivna för hjärt- och kärlsjukdomar samt skador och förgiftningar. För både kvinnor och män är det sjukskrivningar för psykiska sjukdomar som står för merparten av det något ökade antalet påbörjade sjukfall mellan år 2010 och år 2012.

#### *Sjukskrivningstiden ökar mer för kvinnor*

Sedan år 2010 har antalet ersatta sjukpenningdagar ökat för både kvinnor och män, men ökningen har varit störst för kvinnor.

I figur 4 redovisas en sammanställning över i vilka sjukskrivningslängder skillnaden har uppstått. Figuren visar kvoten mellan antalet sjukpenningdagar per individ och år för kvinnor och män, uppdelad i olika längder på sjukskrivningen. Det faktiska antalet sjukpenningdagar per individ och år för de olika sjukskrivningslängderna som ligger bakom kvoten i figur 4, redovisas i figur B1 i bilagan.

*Figur 4.* Kvoten mellan antalet sjukpenningdagar\* för kvinnor och män per kvartal (K1–K4) och sjukskrivningstid (dagar)



*Källa:* Försäkringskassan (MiDAS), ISF:s bearbetningar.

*Anm:* \* Exklusive sjukpenningdagar för kvinnor och män som får barn inom 40 veckor från påbörjad sjukskrivning. Samtliga observationer mäter årsvärden, det vill säga en summering av antalet sjukpenningdagar under respektive kvartal och de närmast föregående tre kvartalen.

Figuren visar till att börja med att kvoten mellan antal sjukpenningdagar för kvinnor och män år 2010 var i stort sett densamma för de olika sjukskrivningslängderna. Skillnaderna i sjukskrivningstid mellan kvinnor och män år 2010 var med andra ord små. Mellan år 2010 och år 2012 har antal sjukpenningdagar för de första 90 dagarna i en sjukperiod legat på en konstant nivå för både kvinnor och män (se figur B1 i bilagan). Det betyder att också kvoten mellan kvinnor och män för dag 15–90 är i det närmaste oförändrad under den studerade perioden (se figur 4). Däremot har skillnaden mellan kvinnors och mäns sjukskrivningar som är längre än 180 dagar ökat de senaste åren. År 2012 hade kvinnor dubbelt så många ersatta dagar för sjukskrivningar längre än ett år som vad män hade, vilket är en markant ökning av könsskillnaderna sedan år 2010. Sjukskrivningstiderna har med andra ord ökat mer för kvinnor än för män sedan år 2010.

### *Från en förmån till en annan*

Det har genomförts stora förändringar inom sjukförsäkringen vilket har påverkat hur sjukförsäkringsförmånerna har beviljats. Två stora regelförändringar är införandet av en begränsning av antalet sjukpenningdagar samt borttagande av tidsbegränsad sjukersättning. Dessa kan ha påverkat kvinnor och män olika mot bakgrund av att både förekomsten av sjukfrånvaro och hur länge sjukskrivningarna pågår skiljer sig åt mellan kvinnor och män. Under år 2010 nådde till exempel knappt 20 000 personer maximal tid med sjukpenning och lämnade sjukförsäkringen under år 2010. Knappt 21 000 personer nådde maximal tid med den tidsbegränsade sjukersättningen och lämnade sjukförsäkringen under år 2010. Cirka 70 procent av dem som lämnade sjukförsäkringen var kvinnor.<sup>12</sup> Detta påverkade sjukpenningtalet och minskade initialt kvoten mellan kvinnors och mäns sjukpenningstal. Drygt hälften av dem som lämnade sjukförsäkringen under år 2010 återvände till sjukförsäkringen inom ett år, de allra flesta till sjukpenning. Sjukskrivningstiderna för denna grupp är i genomsnitt längre än för andra som påbörjar en sjukskrivning.

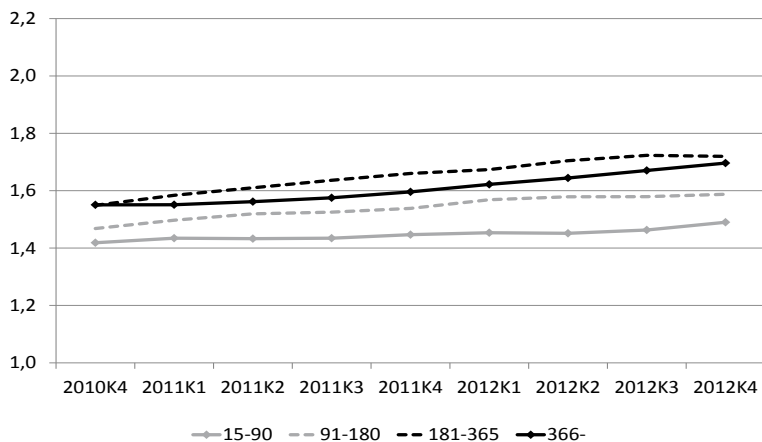
Att möjligheten att få tidsbegränsad sjukersättning har avskaffats har lett till att en del av dem som tidigare beviljades förmånen i stället beviljas sjukpenning när rätten till tidsbegränsad sjukersättning upphör. Det var vanligare att kvinnor än män hade en tidsbegränsad sjukersättning.

Kan utvecklingen som redovisas i figur 4 förklaras av att sammansättningen av individer med sjukpenning har förändrats till följd av ovan beskrivna regelförändringar? I figur 5 redovisas motsvarande mått som i figur 4, men där individer som kommer från en period med arbetslivsintroduktion eller tidsbegränsad sjukersättning har exkluderats. I figur B2 redovisas antalet sjukpenningdagar för kvinnor och män separat. Av figuren framgår att antalet sjukpenningdagar har ökat något mer för kvinnor än för män i alla sjukskrivningslängder. Utvecklingen ter sig dock inte lika dramatisk som i figur 4. En stor del av de ökade skillnaderna mellan kvinnor och män sedan år 2010 i antalet sjukdagar kan alltså förklaras av att personer har övergått från en förmån till en annan.

---

<sup>12</sup> Inspektionen för socialförsäkringen (2013a).

**Figur 5.** Kvoten mellan antalet sjupenningdagar (rensad)\* för kvinnor och män per kvartal (K1–K4) och sjukskrivningstid



*Källa:* Försäkringskassan (MiDAS), ISF:s bearbetningar.

*Anm.:* \* Exklusive sjukdagar för kvinnor och män som får barn inom 40 veckor från en påbörjad sjukskrivning samt sjukdagar för dem som tidigare har haft en tidsbegränsad sjukersättning eller har deltagit i arbetslivsintroduktion hos Arbetsförmedlingen. Samtliga observationer mäter årsvärden, det vill säga en summering av antalet sjukdagar under respektive kvartal och de närmast föregående tre kvartalen.

### Sammanfattning

Under perioden 2010–2012 har antalet ersatta sjukenningdagar från sjukförsäkringen ökat för både kvinnor och män. Ökningen har dock varit större för kvinnorna. Den ökade könsskillnaden beror i liten utsträckning på att något fler kvinnor än män påbörjade en sjukskrivning år 2012, vid en jämförelse med år 2010. Ökningen beror snarare på att sjukskrivningstiderna har ökat mer för kvinnor än för män under perioden. Framför allt ökade sjukskrivningar som var längre än ett år markant mer för kvinnor. Skillnaderna mellan kvinnor och män blir dock mindre om man tar hänsyn till att flera av dem som påbörjar ett sjukfall, tidigare har uppnått maximal tid med sjukpenning eller har haft tidsbegränsad sjukersättning. En stor del av de ökade skillnaderna mellan kvinnor och män sedan år 2010 kan alltså förklaras av de senaste årens förändringar i sjukförsäkringen, som inneburit att många har övergått från en förmån till en annan.



### 3 Styrning och organisation

Följande kapitel beskriver översiktligt regeringens styrning av jämställdhetspolitiken. Kapitlet redogör också för Försäkringskassans arbete med att uppfylla sitt uppdrag kring jämställdhetsintegrering. Redogörelsen för Försäkringskassans jämställdhetsarbete inom socialförsäkringen baseras på en genomgång av myndighetens centrala styrande dokument, processbeskrivningar och andra verktyg som används för styrningen av handläggningen av sjukförsäkringen.

På ett övergripande plan organiseras arbetet med att införa ett jämställdhetsperspektiv i Försäkringskassans verksamhet utifrån jämställdhetspolitiska mål som fastställs av regeringen. Arbetet med att integrera ett jämställdhetsperspektiv inom alla politikområden, så kallad jämställdhetsintegrering, är regeringens huvudsakliga strategi för att uppnå dessa mål.

Jämställdhetsintegrering innebär organisering, förbättring, utveckling och utvärdering av beslutsprocesser, så att ett jämställdhetsperspektiv införlivas i allt beslutsfattande, på alla nivåer och i alla steg av processen av de aktörer som normalt deltar i beslutsfattandet.<sup>13</sup> Detta ska fångas upp av Försäkringskassans policy och andra styrdokument.

---

<sup>13</sup> Europarådets definition.

### 3.1 Regeringens styrning

Regeringen styr förvaltningsmyndigheter, som Försäkringskassan genom bland annat förordningar<sup>14</sup> och årliga regleringsbrev. Den styr också myndigheterna genom att utforma mål för olika politikområden. I en skrivelse från år 2011 redogör regeringen för jämställdhetspolitikens inriktning för perioden 2011–2014.<sup>15</sup> Av skrivelsen framgår att jämställdhetsintegrering ska vara regeringens huvudsakliga strategi för att nå de jämställdhetspolitiska målen, tillsammans med särskilda åtgärder för att stimulera, utveckla och skynda på förändringsarbetet. Arbetet med jämställdhetsintegrering ska följas upp årligen och en slutlig utvärdering kommer att genomföras år 2015.

För Försäkringskassans del uttrycks regeringens jämställdhetspolitiska inriktning i myndighetens instruktion. I förordningen (2009:1174) med instruktion för Försäkringskassan framgår att myndigheten ska integrera ett jämställdhetsperspektiv i sin verksamhet.<sup>16</sup> Regeringen har också styrt Försäkringskassans jämställdhetsarbete via olika mål och uppdrag i myndighetens regleringsbrev.

Redan när Försäkringskassan den 1 januari 2005 blev en myndighet infördes ett generellt krav i regleringsbrevet på att myndigheten skulle beakta och återrapporera jämställdhetsperspektiv för samtliga mål i regleringsbrevet så långt det var relevant, möjligt och motiverat.

I regleringsbrevet för år 2006 fick Försäkringskassan i uppdrag att integrera jämställdhetsperspektivet i tillämpningen av socialförsäkringen. I uppdraget låg i första hand att arbeta med Försäkringskassans egen handläggning av sjukpenning, sjuk- och aktivitetsersättning, samt rehabiliteringsärenden. Försäkringskassan skulle utarbeta metoder och arbetssätt för handläggarnas bemötande av enskilda, samt handlägga sjukförsäkringsärenden på ett likformigt och rättssäkert sätt, oavsett den försäkrades kön. I regleringsbrevet fick Försäkringskassan också i uppdrag att under år 2006 se över sina kvalitetssäkringssystem ur ett jämställdhets- och mångfaldsperspektiv och vidta åtgärder för att säkerställa att kvalitetsbegreppet och rutiner för kvalitetskontroll inkluderar dessa perspektiv.

---

<sup>14</sup> 8 kap. 1 § regeringsformen (RF).

<sup>15</sup> Skr. 2011/12:3.

<sup>16</sup> 2 § p 11 i förordningen (2009:1174) med instruktion för Försäkringskassan.

Fram till år 2009 gav regeringen årligen Försäkringskassan uppdrag i regleringsbrev som innehöll ett jämställdhetsperspektiv, varav ett tog direkt sikte på handläggningen av sjukförsäkringen. År 2009 bedömde regeringen att styrningen behövde förändras.<sup>17</sup> Den årliga styrningen av myndigheterna genom regleringsbrev bytte fokus och riktas nu istället mot verksamhetens resultat utifrån de långsiktiga uppdrag som finns formulerade i myndigheternas instruktioner.

Som ett led i arbetet att stärka och vidareutveckla jämställdhetsintegrering i statliga myndigheter gav emellertid regeringen Försäkringskassan ett omfattande uppdrag om jämställdhetsintegrering i regleringsbrevet för år 2013. Försäkringskassan har bland annat haft i uppdrag att ta fram en plan för hur myndigheten ska bedriva ett utvecklingsarbete för att verksamheten ska bidra till att nå de jämställdhetspolitiska målen. Planen ska innehålla identifierade utvecklingsbehov, mål, aktiviteter och budget, samt genomföras under år 2014. Vidare ska planen beskriva på vilket sätt lärdomarna från utvecklingsarbetet ska tas tillvara i myndighetens styrprocesser efter år 2014. Uppdraget har redovisats till regeringen och innehåller fyra mål. Ett mål är att osakliga könsskillnader inte ska förekomma i Försäkringskassans handläggning och beslut. Ett annat mål är att Försäkringskassan ska arbeta systematiskt och hållbart med jämställdhetsintegrering när det gäller policyer, olika styrande dokument, nya processer och arbetssätt.<sup>18</sup> Försäkringskassan är en av 18 statliga myndigheter som har fått i uppdrag att ta fram en sådan plan för jämställdhetsintegrering. De utvalda myndigheterna ska tjäna som goda och lärande exempel på hur jämställdhetsintegrering i statlig verksamhet kan ske på ett effektivt och hållbart sätt. Göteborgs universitet, Nationella sekretariatet för genusforskning, har fått i uppdrag att under perioden 2013–2014 stötta berörda myndigheter, samt sprida lärdomarna till fler myndigheter via webbportalen [www.jamstall.nu](http://www.jamstall.nu).<sup>19</sup>

---

<sup>17</sup> Budgetpropositionen för år 2009 och i den så kallade förvaltningspolitiska propositionen (prop. 2009/10:175).

<sup>18</sup> Försäkringskassan (2013b).

<sup>19</sup> U2013/377/JÄM.

## 3.2 Försäkringskassans styrning

### *Organisation och roller*

När Försäkringskassan blev en samlad myndighet år 2005 ändrades förutsättningarna att administrera socialförsäkringarna. Detta förändrade styrmöjligheterna för både regeringen och Försäkringskassan. De första åren präglades av genomgripande omorganisationer och ett omfattande reformarbete inom sjukförsäkringen, vilket ställde stora krav på Försäkringskassan. Granskningen av Försäkringskassans styrning av jämställdhetsfrågor utgår från denna kontext.

Under år 2008 avskaffade myndigheten den gamla länsorganisationen och ersatte den med tre olika kanaler för kontakter med den försäkrade:

- nationella försäkringscenter (NFC) som handlägger standardiserade ärenden som inte kräver direkt kontakt med den försäkrade
- lokala försäkringscenter (LFC) som främst handlägger ärenden som kräver personlig kontakt med den försäkrade
- kundcenter/självbetjäning (KC) som utgör en första kontakt med den försäkrade

I den tidigare länsvisa organisationen skötte ett antal lokalkontor per län samtliga ärendeslag för länets försäkrade. I den nuvarande organisationen är de lokala försäkringscentren uppdelade i fyra geografiska regioner, som har cirka 50 kontor runt om i landet. Sjukförsäkringen administreras av de lokala försäkringscentren.

I samband med den nya organisationen förändrades även handläggningen genom att nya enhetliga yrkesroller definierades.

Handläggarna som arbetar inom sjukförmåner har olika arbetsuppgifter och ansvarsområden. *Utredare för tidig bedömning* handlägger ärenden i början av en sjukperiod. Om den försäkrade fortfarande har nedsatt arbetsförmåga efter den första utbetalningen tar en *personlig handläggare* över ärendet. Personliga handläggare har det samlade ansvaret för ett sjukförsäkringsärende. De ska utreda, analysera och värdera information, genomföra utredningar och besluta om rätt till ersättning. De har det övergripande samordningsansvaret och är ansvariga för kontakter med externa parter.

## Styrdokument

Försäkringskassans strategiska inriktning utgör det grundläggande styrdokumentet för myndighetens verksamhet.<sup>20</sup> Inriktningsbesluten uppdateras årligen och förs in i årliga verksamhetsplaner. Inriktningsbesluten innehåller inte något uttalat perspektiv på jämställdhet.<sup>21</sup>

Försäkringskassan använde tidigare styrkort som ett generellt och centralt styrdokument. Styrkorten innehöll mål som var kopplade till verksamheten. Försäkringskassans egen uppföljning år 2010 av hur långt myndigheten har kommit med att integrera rättighetsperspektiven i ledning och styrning, konstaterade att styrkortet inte innehöll några mål som var kopplade till arbetet med de mänskliga rättigheterna. Detta beskrevs i sin tur leda till att Försäkringskassans resultatuppföljning saknade ett jämställdhets- och mångfaldsperspektiv. Uppföljningen framhöll att ett sätt att uppnå ökad träffsäkerhet i styrningen skulle vara att integrera jämställdhets- och mångfaldsperspektivet i ledningssystemet.<sup>22</sup>

I de verksamhetsplaner som har utarbetats under senare år anges uttalade jämställdhetsmål och perspektiv på jämställdhet i mycket liten utsträckning.<sup>23</sup> De övergripande beskrivningarna innebär att stora delar av instruktionens innehåll utelämnas, däribland den punkt som rör integrering av ett jämställdhetsperspektiv.<sup>24</sup>

Försäkringskassan har också parallella policydokument som hanterar frågor som ska genomsyra hela verksamheten. Under senare år har jämställdhetsperspektivet betraktats som en del av myndighetens lika-behandlingsarbete inom området mänskliga rättigheter. Det visar sig bland annat genom att gemensamma policydokument tagits fram för de olika rättighetsperspektiven.<sup>25</sup> Försäkringskassans tidigare policy för de mänskliga rättigheterna inom socialförsäkringen från år 2006<sup>26</sup> och en treårig handlingsplan för mänskliga rättigheter<sup>27</sup> gällde för

---

<sup>20</sup> Försäkringskassan (2011).

<sup>21</sup> Strategisk inriktning för Försäkringskassan beslutad åren 2010, 2011 och 2012.

<sup>22</sup> Försäkringskassan (2010).

<sup>23</sup> Vikten av jämställdhet påtalas i verksamhetsplanerna för åren 2010 och 2011 med avseende på levnadsvillkoren för flickor och pojkar, samt kvinnor och män med funktionshinder. I verksamhetsplanen för år 2013 berörs området genom målet om att information från Försäkringskassan ska ge föräldrar kunskaper om föräldraförsäkringens regelverk och därmed skapa förutsättningar för ett jämställt föräldraskap.

<sup>24</sup> Försäkringskassans verksamhetsplaner åren 2010–2013. Sammanfattning av instruktion saknas i VP 2012.

<sup>25</sup> Försäkringskassan bedrev parallellt ett internt mångfalds- och jämställdhetsarbete som finns beskrivet i en särskild plan.

<sup>26</sup> Försäkringskassan (2006).

<sup>27</sup> Försäkringskassan (2006a).

åren 2007–2009, hade fokus på myndighetens verksamhet gentemot de försäkrade. Försäkringskassans handlingsplan innehöll femtiotre åtgärder och utgick från regeringens dåvarande nationella handlingsplan för mänskliga rättigheter. Flera av åtgärderna som tog sikte på jämställdhet var av bestående karaktär. En av åtgärderna var att genomföra löpande jämställdhetsanalyser på samtliga försäkringsområden. I en analys av socialförsäkringens regelverk hade nämligen Försäkringskassan lyft fram riskerna för en indirekt diskriminering beroende på kön, orsakat av såväl regelverk som praxis i handläggningen<sup>28</sup>. Ett annat exempel på en åtgärd av bestående karaktär var att jämställdhetsperspektivet skulle integreras i metodstöd och vägledningar i samband med omarbetning eller nyproduktion. I en egen uppföljning konstaterade Försäkringskassan år 2010 att jämställdhetsanalyser har genomförts inom vissa försäkringsområden och att ett arbete har påbörjats med att integrera olika rättighetsperspektiv i vägledningar.<sup>29</sup>

År 2010 upprättades en ny policy för likabehandling. Policyn innebär att tre tidigare styrdokument har slagits samman: policyn för mänskliga rättigheter, policyn för tillgänglighet och den interna policyn för jämställdhet och mångfald. Dokumenten har slagits ihop i en kortfattad handling, som poängterar att arbetet med likabehandling ska integreras internt i såväl personalarbetet som verksamheten gentemot de försäkrade. Någon tydlig åtskillnad mellan Försäkringskassans ansvar som arbetsgivare respektive ansvaret gentemot de försäkrade görs inte.<sup>30</sup> Vid en genomgång av aktuella styrdokument fann ISF att den enda uttryckliga hänvisningen till regeringens krav – att Försäkringskassan ska integrera ett jämställdhetsperspektiv – finns i policyn.

Det är en obligatorisk del av arbetsgivaransvaret att upprätta en så kallad jämställdhetsplan för personalen var tredje år.<sup>31</sup> Ibland väljer arbetsgivare att inkludera fler diskrimineringsgrunder vid sidan av kön och i stället kalla den utökade jämställdhetsplanen för lika-behandlingsplan. Försäkringskassan har inte bara valt att utöka sin jämställdhetsplan på detta sätt, utan har dessutom slagit samman sitt arbetsgivaransvar med sitt rättsliga åtagande gentemot de försäkrade i en gemensam plan.

---

<sup>28</sup> Försäkringskassan (2005).

<sup>29</sup> Försäkringskassan (2010).

<sup>30</sup> Försäkringskassan (2010a).

<sup>31</sup> Diskrimineringslagen (2008:567).

Hösten 2012 formulerades alltså en likabehandlingsplan.<sup>32</sup> Den gäller åren 2013–2015 och den ska utgå från och komplettera Försäkringskassans policy för likabehandling. Planen rör flera diskrimineringsgrunder: kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller trostillhörighet, funktionsnedsättning, sexuell läggning och ålder. Den redovisar mål för arbetsmiljö, löner och anställningsvillkor, tillsammans med mål för mötet med den försäkrade. Målen är emellertid allmänt hållna och uttrycks i termer av lika-behandling, lika villkor, tillgänglighet och saklighet. Inget av målen tar sikte på jämställdhet mellan kvinnor och män inom socialförsäkringen och jämställdhetsperspektiv som begrepp ingår inte i planen.

### *Verktyg för styrning av handläggningen av sjukpenning*

Till de skriftliga handläggningsstöden inkluderas i denna rapport Försäkringskassans processbeskrivningar, så kallade Ensaprocesser som vänder sig till handläggare på Försäkringskassan. Tillsammans med de vägledningar som Försäkringskassan har tagit fram ska de fungera som ett stöd i handläggningen och underlätta en likformig handläggning av ärendena. En Ensaprocess beskriver handläggningen för att utreda och besluta om rätten till sjukpenning, samt behovet av samordningsinsatser, men det förekommer inga uttalade perspektiv på kön eller jämställdhet.<sup>33</sup> Jämställdhetsperspektivet har ingått i utvecklingen av Ensaprocessen. Den som studerar Ensaprocessen behöver därför komplettera med läsning av vägledningarna för att få en mer komplett bild av hur jämställdhetsfrågor integreras i handläggningen.<sup>34</sup>

Försäkringskassans vägledningar innehåller samlad information om vad som gäller inom ett område och är tänkt att vara ett stöd i handläggningen. En vägledning kan innehålla beskrivningar av författningsbestämmelser, förarbeten, rättspraxis, allmänna råd och metodstöd för handläggare. I arbetet med att författa och revidera vägledningar används Försäkringskassans riktlinjer (2011:23) om arbetet med vägledningar. Riktlinjerna är avsedda att fungera som ett stöd för den som sällan eller aldrig har deltagit i arbetet med att ta fram en vägledning.<sup>35</sup> De fastslår att det är viktigt att motverka osakliga

---

<sup>32</sup> Försäkringskassan (2012).

<sup>33</sup> Försäkringskassan (2009), s. 8.

<sup>34</sup> Se anteckningar från mötet den 8 april 2013 på Försäkringskassans huvudkontor.

<sup>35</sup> Försäkringskassan (2011b), s. 2.

skillnader i handläggningen på grund av den försäkrades kön, ålder, eventuella funktionsnedsättning, etniska bakgrund, trosuppfattning, sexuella läggning, uttryck eller identitet. En hänvisning görs till Försäkringskassans Policy (2010:1) för likabehandling.<sup>36</sup>

Försäkringskassans vägledning Sjukpenning och samordnad rehabilitering (2004:2)<sup>37</sup> redovisar lagar och andra bestämmelser inom området, samt beskriver hur handläggningen av ärenden ska gå till och vilka metoder som då ska användas. Det senast nämnda kallas metodstöd. Utöver detta innehåller vägledningen exempel på situationer för att illustrera hur en regel ska tillämpas. Jämställdhetsaspekter berörs emellertid inte i denna vägledning.

### *Initiativ för att säkerställa en jämställd handläggning*

År 2009 påbörjades ett arbete med jämställdhetsintegrering, *Jämmt arbetsför*, på uppdrag av Nationella samverkansgruppen (NSG). Det är ett samarbets- och beredningsorgan med representanter från Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Syftet med NSG var att utveckla rehabiliteringssamverkan så att en lika stor andel sjukskrivna kvinnor som män skulle komma tillbaka till arbete efter genomförda åtgärder.<sup>38</sup> Konferenser, utbildningar och seminarier genomfördes på temat. I myndigheternas återrapportering meddelas att i stort sett samtliga genusambassadörer ansåg att jämställdhets- och jämlikhetsfrågor är viktiga aspekter i deras arbete.<sup>39</sup> Drygt hälften upplevde också att deras arbetsteam förändrat sitt arbetssätt sedan de blev genusambassadörer inom ramen för *Jämmt arbetsför*.<sup>40</sup>

Hösten 2011 påbörjade Försäkringskassan en utbildning för alla personliga handläggare inom sjukförsäkringen för att bredda kunskapen om genus och jämställdhet. Utbildningen kallas för *Tänk tvärtom* och syftar till att skapa en jämställd sjukskrivningsprocess.<sup>41</sup> Utbildningsmaterialet diskuterar bland annat i vilken utsträckning personer uppfattas som förtroendeingivande, beroende på könstillhörighet, samt hur ojämställda läkarintyg kan påverka Försäkringskassans handläggning och att kvinnors livssituation kan tendera att medikaliseras,

---

<sup>36</sup> Försäkringskassan (2011b), s. 4.

<sup>37</sup> Version 20 beslutad den 18 december 2012.

<sup>38</sup> Försäkringskassan (2011c), s. 100.

<sup>39</sup> Försäkringskassan (2011d).

<sup>40</sup> Försäkringskassan (2012a), s. 116.

<sup>41</sup> Ibid.



medan mäns familjesituation tenderar att glömmas bort. De som går kursen uppmanas att fundera över om de i handläggarrollen hade handlat annorlunda om den försäkrade hade haft ett annat kön.<sup>42</sup>

### 3.3 Handläggares uppfattning om styrning av jämställdhetsperspektivet

Vid gruppintervjuer på lokala försäkringscenter (LFC) från öst, väst, syd och norr har handläggare fått möjlighet att reflektera kring sina förutsättningar att arbeta med Försäkringskassans uppdrag: att integrera jämställdhetsperspektivet i verksamheten.

Handläggarna fick frågan hur de märker av myndighetens arbete med jämställdhetsintegrering i det dagliga arbetet med att handlägga sjukpenning. Frågorna följdes upp med delfrågor kring hur handläggarna upplever styrningen på central respektive lokal nivå samt hur de själva förhåller sig till och arbetar med jämställdhetsperspektivet i sin handläggning.

#### *Svårt att finna tid för jämställdhetsuppdraget*

Det framgår av gruppintervjuerna att det kan vara svårt att skapa utrymme för jämställdhetsuppdraget i den dagliga handläggningen. Arbetet som handläggare inom sjukförsäkringen är krävande och arbetsbelastningen är hög. Handläggarna understryker att den höga arbetsbelastningen gör det svårt att arbeta med frågor som inte är direkt relaterade till ett ärende. Det ses därför inte, av handläggarna, som realistiskt att avsätta tid till att reflektera kring frågor som exempelvis jämställdhetsperspektivet i handläggningen av sjukpenning.

#### *Synen på Försäkringskassans styrning av arbetet med att integrera jämställdhetsperspektivet i handläggningen*

De intervjuade handläggarna uppger att Försäkringskassans styrning av jämställdhetsfrågor inte är särskilt synlig i deras vardag. Arbetet med att införliva ett jämställdhetsperspektiv i handläggningen uppfattas inte heller som en fråga som lyfts fram som prioriterad av ledningen.

---

<sup>42</sup> Ibid.

”...Jag ser stor skillnad hos Försäkringskassan jämfört med tidigare verksamheter hur man pratar om jämställdhet, både när det gäller hur jag jobbar tillsammans med kollegor och gentemot hur jag ska tänka i min handläggning. Så det är inte mycket man pratar om jämställdhet [på Försäkringskassan].”

Några handläggare uppgav att de visserligen känner till att det finns policydokument som berör jämställdhet och likabehandling, men menar att jämställdhetsarbetet sker genom punktinsatser utan att få riktigt fäste i det dagliga arbetet.

”Jag måste säga att jag har dålig insyn hur man tänker kring de här frågorna på central nivå. Jag vet faktiskt ingenting om det mer än att man har den här policyn och att vi valde att jobba mer aktivt med det på ett lokalt plan. Jag kan tycka att det [jämställdhetsperspektivet] kanske är en fråga som man bör lyfta lite mer, att de här områdena är prioriterade även från ett huvudkontorsperspektiv. Ibland kan det tyvärr kännas som att det är väldigt långt till makten...”

Av gruppintervjuerna framgår att handläggarna uppskattar utbildningar i olika värdegrundsfrågor. Det är dock viktigt att utbildningarna följs upp i den dagliga verksamheten. En av de intervjuade framhåller att det inte är meningsfullt med utbildningar om de bara ”bockas av”. Det behöver avsättas tid så att nya och fördjupade kunskaper inom ett område kan omsättas till ett faktiskt handlande i handläggningen. En annan av handläggarna konstaterar att värdegrundsarbete är något som ständigt måste pågå.

”...Du bara bockar av den och sen glömmet du det. Det är ju inte det vi behöver egentligen. Det handlar ju om att ha det här kontinuerligt, att hålla det medvetandegjort. Det är inte riktigt som att cykla. Det är inte så att du går en kurs och sen kan du det och agerar utifrån det, utan jag tror att det är någonting man måste hålla aktuellt över tid.”

Ute på lokal nivå, på olika LFC, tar sig engagemanget kring jämställdhetsfrågor olika uttryck.

Några handläggare lyfte lokala initiativ till jämställdhetsarbete. Av de beskrivningarna framgår att det arbetet ibland drivs som en del av likabehandlingsarbetet, vilket har en bredare ansats och också inkluderar till exempel mångfalds- och funktionshindersfrågor.

Det lokala engagemanget upplevs dock inte alltid vara en del av Försäkringskassans större systematiska jämställdhetsarbete som ska bedrivas i hela organisationen. Några handläggare framhåller svårigheter med att upprätthålla engagemanget och på allvar integrera frågorna i verksamheten. Etablerade forum för diskussioner och erfarenhetsutbyte med andra lokala försäkringscenter efterlyses.

Det framkom också önskemål om en ökad delaktighet i det övergripande jämställdhetsarbetet. Några handläggare menar att det finns mycket erfarenheter och engagemang att ta tillvara på lokala LFC som kan komma hela Försäkringskassan till gagn.

”Jag tycker att man ska bli bättre på att se och tillvarata kompetensen som faktiskt finns ute på de lokala LFC där man jobbar aktivt med de här frågorna och vad vi kan tillföra. Ett perspektiv med metodutveckling och central prioritering av de här frågorna som vi tycker är väldigt viktiga.”

### *Olika förhållningssätt till jämställdhetsintegrering*

Under gruppintervjuerna råder det en samsyn mellan handläggarna att Försäkringskassans övergripande styrning av jämställdhetsperspektivet är otydlig. Under intervjuerna blir det dock gradvis tydligt att det inte är givet att detta är negativt.

Några olika förhållningssätt kring värdet av att integrera ett jämställdhetsperspektiv i handläggningen av sjukförsäkringen har identifierats i analysen av gruppintervjuerna.

En inställning som gör sig gällande under intervjuerna är att Försäkringskassan som myndighet borde arbeta mer aktivt med jämställdhetsfrågor i verksamheten. Handläggare med detta förhållningssätt betonar vikten av att en så stor myndighet som Försäkringskassan arbetar mer med jämställdhetsfrågor.

”För mig är det viktigt att jobba med ett genusperspektiv, men det är ju för att det är viktigt för mig. Sen tycker jag att det är viktigt att man har ett aktivt jämställdhetsarbete i en sådan här stor myndighet och jag kan tycka att det är för lite av den varan.”

Ett annat förhållningssätt är att det inte finns något behov av att integrera ett jämställdhetsperspektiv i handläggningen, eftersom regelverket för sjukförsäkringen är könsneutral. En handläggare med denna inställning ställde den retoriska frågan vad de som handläggare förväntas göra om regeringen skulle sätta upp målet att minska kvinnors sjukfrånvaro. Skulle de då behandla kvinnor på ett annat sätt än män? Ett sådant förfaringsätt skulle ju bli ojämnt i sig, menar en annan handläggare. Med detta förhållningssätt skulle bedömningen av sjukförsäkringen och rutinerna för handläggningen styras av andra faktorer än kön och att det därför inte är relevant med jämställdhetsintegrering.

”Jag tror inte det finns något behov, inte från mitt perspektiv i alla fall. Jag har inte uppfattat det så heller i och med att vi inte pratar i de termerna. Vi pratar ju mycket regelverk och aktivitetsbegränsningar och sådant och då är det det som gäller och ska utredas och som styr.”

I några gruppintervjuer intog vissa handläggare först ståndpunkten att det inte är relevant att beakta jämställdhetsperspektivet i handläggningen, för att under samtalets gång problematisera frågorna i ökad omfattning.

”Jag är statstjänsteman. Jag jobbar efter lagen, den är lika för alla. Det kanske inte blir så uttalat och genomdiskuterat, men jag tror många åtminstone lever i den möjliga villfarelsen att det är så att jag är helt objektiv och jag behandlar alla lika. Om man inte diskuterar och analyserar och lyfter upp de fördomar och referensramar som kanske finns, är det lätt att leva kvar i en sådan illusion om det faktiskt är så att det inte stämmer. Jag menar kön är ju bara en av de här frågorna. Det är ju etnicitet och funktionshinder och sexuell läggning, alltså allting egentligen. Det är ju naivt att tro att man inte har några fördomar, för det har alla. Frågan är om det påverkar mitt arbete eller inte?”

### *Sammanfattning*

Handläggarna uppger att de har svårt att finna utrymme för arbete med jämställdhetsperspektivet, även om lokala initiativ förekommer. De upplever att styrningen av arbetet med integrera jämställdhetsperspektivet i handläggningen inte är synlig i deras vardag. Det är dock inte givet att handläggare uppfattar detta som negativt eftersom det finns olika uppfattningar om behovet av att arbeta med jämställdhetsintegrering i handläggningen av sjukförsäkringen.

## 4 Handläggningen och jämställdhet

### 4.1 Inledning

Detta kapitel går igenom Försäkringskassans process för handläggning av sjukpenning, uppdelat på kvinnor och män. De händelser som analyseras är de som finns att tillgå i registerdata.

Beskrivningen baseras på reglerna om sjukpenning i socialförsäkringsbalken och den arbetsprocess (Ensa)<sup>43</sup> och vägledning<sup>44</sup> som Försäkringskassan tagit fram för sjukpenningärenden. Kartläggningen i detta kapitel beskriver handläggning av sjukpenningärenden för anställda och arbetslösa, de grupper som tillsammans utgör majoriteten av alla som har sjukpenning.<sup>45</sup> Syftet är att undersöka om det finns skillnader mellan kvinnor och män i olika delar av denna process.

Beskrivningen av handläggningen av ett sjukpenningsärende har delats upp i två delar.

Den första delen beskriver sannolikheten att avsluta sjukfallet, sannolikheten att övergå från sjukpenning till sjukersättning, samt sjukskrivningsgrad, uppdelat på kön. Detta för att ge en bild av hur skillnaderna mellan kvinnor och män tar sig uttryck utmed rehabiliteringskedjans tidsgränser.

Den andra delen beskriver vilka utredningar och insatser som Försäkringskassan har att tillgå för att utreda rätten till ersättning och behovet av rehabilitering, samt skillnader mellan kvinnor och män i den mån det går att mäta i registerdata. Skillnaderna mellan könen i fråga om olika utredningar och insatser kan ge en bild av Försäkringskassans arbete med kvinnor respektive män. Utöver de utredningar och insatser som här redogörs för finns det de som i dagsläget inte kan mätas i registerdata men som skulle kunna ha betydelse för ett sjukfalls längd, till exempel fördjupade medicinska bedömningar.

---

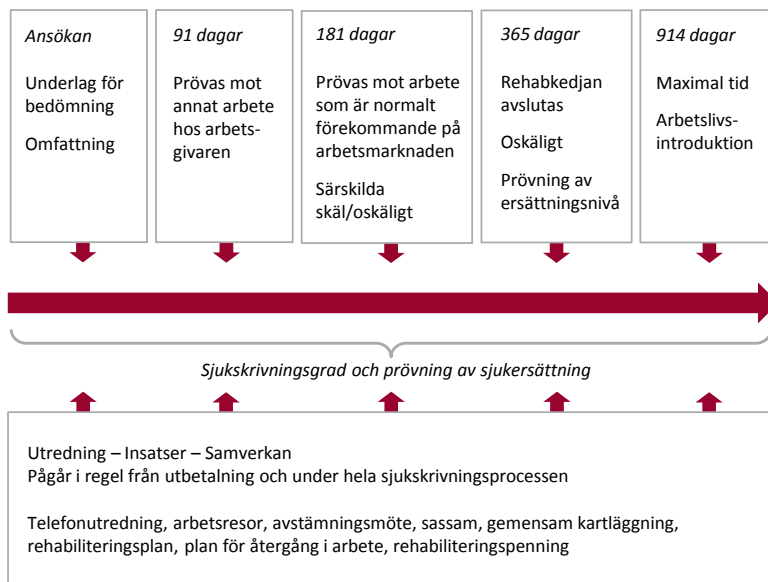
<sup>43</sup> Försäkringskassan (2009).

<sup>44</sup> Försäkringskassan (2004).

<sup>45</sup> De som inte är inkluderade i denna granskning är egenföretagare och föräldralediga sjukskrivna.

I figur 6 ges en översiktlig bild över dessa två avsnitts interaktion under en sjukperiod. Figuren syftar till att illustrera hela den process utmed vilken det kan uppstå skillnader mellan kvinnor och män. Genom att studera hela processen och många händelser som sker utmed denna, inte bara enskilda nedslag, blir det möjligt att urskilja skillnader mellan kvinnor och män under processens gång.

Figur 6. Förenklad illustration av processen för handläggning av sjukpenning hos Försäkringskassan



Kapitlet redogör för tillgängliga uppgifter om händelser i sjukförsäkringsprocessen i Försäkringskassans register för sjukfall som påbörjades 2010–2012.<sup>46</sup> Uppgifterna som redovisas har delats upp efter sjukskrivningslängd, mätt i dagar, vilket inte alltid stämmer överens med dag i rehabiliteringskedjan för den som har en anställning. Utöver de tabeller och figurer som redovisas har också regressionsanalyser genomförts.<sup>47</sup> De händelser som beskrivs är de första

<sup>46</sup> Från Försäkringskassans datalager har även uppgifter hämtats om registrerade så kallade mätpunkter från ärendehanteringssystemet ÄHS som bland annat fångar genomförda utredningar, exempelvis Sassam-kartläggningar och avstämningsmöten. Det finns vissa frågetecken om hur stor andel av alla genomförda utredningar som också registreras och det finns därför viss osäkerhet kring resultaten för dessa delar. Det antas däremot att det mätfel som kan finnas inte är beroende av kön och att jämförelser mellan kvinnor och män ändå kan göras. Det är dock något att ha i åtanke vid tolkning av resultaten.

<sup>47</sup> I analysen av dagar till utbetalning används linjär regression. I övriga skattningar används Cox-regression. Samtliga skattningar redovisas i tabell B2 och B3 i bilagan.

som inträffar i sjukfallet, av respektive händelseslag. Det vill säga: om det sker två möten är det första mötet det som mäts. Gravida sjukskrivna och sjukfall där det finns en gravid partner är inte med i analysen. Figurerna redogör för skillnaderna mellan könen utan hänsyn till kontrollvariabler. I texten redogörs för de skillnader som kvarstår när hänsyn har tagits till kontrollvariabler (se tabell B1 i bilagan). Det är nödvändigt för att göra jämförelsen mellan kvinnor och män så rättvis som möjligt, mot bakgrund av att kvinnor och män bland annat är verksamma i olika branscher och sjukskrivna för olika diagnoser. När hänsyn tas till kontrollvariabler görs jämförelser endast mellan kvinnor och män verksamma inom samma branscher och sjukskrivna för samma diagnoser med mera. I tabell B2 i bilagan redovisas de enskilda skattningarna.

## 4.2 Från begäran om sjukpenning till avslutat ärende

För att ha rätt till sjukpenning ska den försäkrade ha en sjukdom som sätter ned arbetsförmågan med minst en fjärdedel.<sup>48</sup> För den som har en anställning ska arbetsförmågan bedömas enligt den så kallade rehabiliteringskedjan (se beskrivning nedan). Rehabiliteringskedjan kan bara tillämpas i alla delar för försäkrade som har en arbetsgivare. För arbetslösa ska prövningen alltid ske mot hela arbetsmarknaden.<sup>49</sup>

### *Rehabiliteringskedjan*

Under de första 90 dagarna i rehabiliteringskedjan bedöms arbetsförmågan i förhållande till det vanliga arbetet eller annat lämpligt arbete som arbetsgivaren tillfälligt kan erbjuda.<sup>50</sup> Efter dag 90 ska det även bedömas om den försäkrade kan utföra något arbete hos sin arbetsgivare genom omplacering.<sup>51</sup> När den försäkrade har passerat dag 180 i rehabiliteringskedjan ska det dessutom bedömas om han eller hon kan utföra ett arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden eller annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade, om det inte finns särskilda skäl mot det eller att det i annat fall bedöms oskäligt.<sup>52</sup> Särskilda skäl kan enligt förarbetena

---

<sup>48</sup> 27 kap. 2§ socialförsäkringsbalken.

<sup>49</sup> Prop. 2007/08:136 s.59.

<sup>50</sup> 27 kap. 46§ socialförsäkringsbalken.

<sup>51</sup> 27 kap. 47§ socialförsäkringsbalken.

<sup>52</sup> 27 kap. 48§ socialförsäkringsbalken.

vara om den försäkrade med stor sannolikhet bedöms kunna återgå i ett arbete hos arbetsgivaren. Det bör framgå av det medicinska underlaget att det finns en välgrundad anledning att anta att den försäkrade kan gå tillbaka till arbete hos arbetsgivaren.<sup>53</sup> När arbetsförmågan har varit nedsatt i 365 dagar kan inte särskilda skäl användas längre. Då ska bedömningen göras mot ett arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden om det inte kan anses oskäligt.<sup>54</sup>

Det kan till exempel anses oskäligt att göra bedömningen mot hela arbetsmarknaden när den försäkrade har en allvarlig sjukdom men tillfälligt kan arbeta i ett annat arbete och det bedöms att arbetsförmågan kommer att försämrans successivt. Det kan också handla om långvarig rehabilitering efter en olycka som lett till betydande konsekvenser för arbetsförmågan eller en progressiv sjukdom där arbetsförmågan avtar gradvis.<sup>55</sup>

När den försäkrade har haft sjukpenning i 364 dagar sänks nivån på ersättningen<sup>56</sup> om den försäkrade inte har en allvarlig sjukdom. Dagar med sänkt ersättning kan i normalfallet<sup>57</sup> som längst beviljas i 550 dagar, det vill säga den försäkrade uppnår en maximal gräns för sjukpenning efter 914 dagar.<sup>58</sup> För dem som bedöms ha en allvarlig sjukdom finns ingen bortre gräns för sjukpenning.<sup>59</sup>

#### *Från öppnat ärende till utbetalning – längre tid för män*

För den som har en anställning är arbetsgivaren skyldig att göra en sjukanmälan till Försäkringskassan<sup>60</sup>, medan den som inte är anställd gör en egen sjukanmälan till Försäkringskassan. En första bedömning av ärendet görs hos Tidig bedömning<sup>61</sup>, och om den försäkrade anses ha nedsatt arbetsförmåga sker en första utbetalning. Denna första utredning och bedömning av rätten till sjukpenning sker främst inom ramen för rehabiliteringskedjans dag 1–90. Om den försäkrade är

---

<sup>53</sup> Prop. 2007/08:136 s. 68 f.

<sup>54</sup> 27 kap. 49§ socialförsäkringsbalken.

<sup>55</sup> Bet. 2009/10:SfU13 s. 7 f.

<sup>56</sup> Från sjukpenning på normalnivå, som är cirka 80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten vilket år 2012 var max 702 kronor per kalenderdag, till sjukpenning på fortsättningsnivå som är cirka 75 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten vilket år 2012 var max 658 kronor per kalenderdag.

<sup>57</sup> Undantagen regleras i 27 kap. 24a§ socialförsäkringsbalken.

<sup>58</sup> 27 kap. 21 och 24§§ socialförsäkringsbalken.

<sup>59</sup> 27 kap. 23§ socialförsäkringsbalken.

<sup>60</sup> 12 § lagen (1991:1047) om sjuklön. Anmälan ska göras inom sju kalenderdagar från sjuklöneperiodens utgång. Det innebär att anmälan görs tidigast den 15:e dagen i sjukfallet.

<sup>61</sup> Tidig bedömning är det verksamhetsområde hos Försäkringskassan som initialt bedömer rätten till sjukpenning.



fortsatt sjukskriven efter denna första utbetalning övergår ärendet till en annan del av Försäkringskassans organisation: Fortsatt bedömning och samordning.

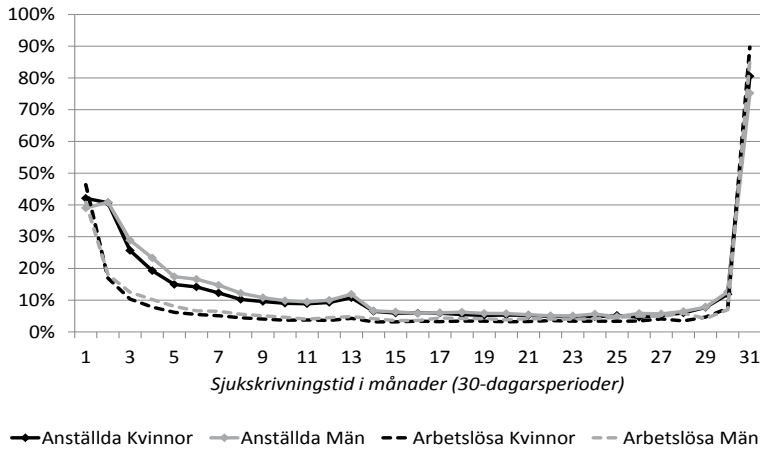
Utredning och bedömning av vilka insatser som kan vara aktuella i ett ärende sker normalt efter det att den första utbetalningen har skett och när ärendet har flyttats över till fortsatt bedömning. Därför kan tiden mellan ansökan och första utbetalning ha betydelse för när den försäkrade får utredning och insatser.

Det tar i genomsnitt 43 dagar till den första utbetalningen från Försäkringskassan, räknat från den första ersatta dag med sjukpenning i sjukperioden för den som är anställd, samt 50 dagar för den som är arbetslös. Män har längre tid till första utbetalning än kvinnor: 2,6 dagar längre för anställda män och 3,4 dagar längre för arbetslösa män.

#### *Sannolikheten att avsluta ett sjukfall*

Figur 7 visar sannolikheten för en försäkrad att avsluta ett sjukfall under en given sjukskrivningsmånad, betingat att sjukskrivningen inte har avslutats tidigare. Ett exempel på detta är att av de anställda som når den andra sjukskrivningsmånaden (dag 31) avslutar omkring 40 procent sjukskrivningen under den andra månaden, det vill säga före dag 61.

Figur 7. Betingad sannolikhet att avsluta sjukfallet, per månad i sjukfallet, 2010–2012



Källa: Försäkringskassan, ISF:s bearbetningar.

Anm.: Anställda observeras först efter 14 dagars sjukskrivning, men sjukskrivningstiden mäts från dag 1 för dem som når dag 15.

Arbetslösa har genomgående en lägre sannolikhet att avsluta sjukfallet än anställda. Detta innebär att arbetslösa i genomsnitt har betydligt längre sjukfall än anställda. I gruppen arbetslösa ingår individer som före sjukfallet var öppet arbetslösa, deltagare i arbetsmarknadspolitiska program med aktivitetsstöd eller utvecklingsersättning, vissa arbetssökande som är deltidsarbetslösa eller korttidsanställda, samt merparten av dem som har återvänt till sjukförsäkringen efter avslutad arbetslivsintroduktion.<sup>62</sup>

Sjukskrivningstiderna för dem som återvänt efter arbetslivsintroduktion är i genomsnitt längre än för övriga. Öppet arbetslösa är korttids-sjukskrivna i betydligt lägre utsträckning än anställda.<sup>63</sup> Den lägre sannolikheten att avsluta ett sjukfall för arbetslösa kan därmed delvis förklaras av att de arbetslösa som blir sjukskrivna är en selekterad grupp, enligt beskrivningen ovan.

<sup>62</sup> Arbetslivsintroduktion infördes i januari 2010 och kan anvisas personer som uppnått maximal tid i sjukförsäkringen, som har fått tidsbegränsad sjukersättning under det högsta antalet månader som sådan ersättning kan betalas ut, samt en person vars rätt till aktivitetsersättning kommer att upphöra på grund av att han eller hon fyller 30 år. Arbetslivsintroduktionen omfattar individuellt anpassade arbetsmarknadspolitiska insatser av utredande, vägledande eller orienterande karaktär för den som efter långvarig sjukdom och lång frånvaro från arbetsmarknaden behöver förbereda sig för ett arbete eller för annat arbetsmarknadspolitiskt program hos Arbetsförmedlingen. Se 30 a–30 c §§ förordning (2000:634) om arbetsmarknadspolitiska program.

<sup>63</sup> Parlamentariska socialförsäkringsutredningen (2013), s. 39 ff.

Sannolikheten att avsluta ett sjukfall minskar ju längre sjukfallet pågår. Bland både anställda och arbetslösa har kvinnor en högre sannolikhet än män att avsluta sjukfallet före dag 91. Denna skillnad kvarstår när hänsyn tas till kontrollvariabler.

För att kunna bedöma rätten till sjukpenning efter dag 90 behöver Försäkringskassan utreda om den försäkrade kan återgå i arbete genom omplacering till annat arbete hos arbetsgivaren.<sup>64</sup> För arbetslösa görs bedömningen av arbetsförmågan gentemot ett arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. Bland både anställda och arbetslösa har kvinnor lägre sannolikhet att avsluta sjukfallet mellan dag 91 och 180. Även denna skillnad kvarstår när hänsyn tas till kontrollvariabler.

Mellan dag 181 och 365 ska Försäkringskassans handläggare göra bedömningen om det föreligger rätt till sjukpenning utifrån om den försäkrade kan ta ett arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden.<sup>65</sup> Både anställda och arbetslösa kvinnor har lägre sannolikhet än män att avsluta sjukfallet under perioden 181–365 dagar. Skillnaden kvarstår när hänsyn har tagits till kontrollvariabler.

I Försäkringskassans arbetsprocess beskrivs att om handläggaren bedömer att det är möjligt för en anställd försäkrad att ta ett arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden ska handläggaren, även utreda om särskilda skäl kan tillämpas, eller om det vore oskäligt att bedöma arbetsförmågan mot ett normalt förekommande arbete.<sup>66</sup> Detta betyder att handläggaren skjuter upp prövningen mot ett arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden och fortsätter att bedöma den försäkrades arbetsförmåga gentemot ett arbete hos arbetsgivaren.

Kvinnor beviljas sjukpenning på grund av särskilda skäl i lägre grad än män. När hänsyn har tagits till kontrollvariabler har dock kvinnor högre sannolikhet än män. Det kan framför allt förklaras av att särskilda skäl i högre grad beviljas till individer i branscher och med diagnoser där män är överrepresenterade. Kvinnor beviljas också i lägre grad än män sjukpenning på grund av att det är oskäligt att bedöma arbetsförmågan mot ett arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. Skillnaden kvarstår dock inte när hänsyn har tagits till kontrollvariabler.

---

<sup>64</sup> Försäkringskassan (2009), s. 170.

<sup>65</sup> 27 kap. 48§ socialförsäkringsbalken samt Försäkringskassan (2004), s. 175 f.

<sup>66</sup> Försäkringskassan (2009), s. 89.

För att få ersättning från sjukförsäkringen när 364 dagar med sjukpenning har betalats ut kan den försäkrade ansöka om fler dagar.<sup>67</sup> Om den försäkrade bedöms ha en allvarlig sjukdom kan ersättning betalas ut på samma nivå som tidigare och under obegränsad tid.<sup>68</sup> I annat fall kan sjukpenning med en lägre ersättningsnivå beviljas och då som längst i 550 dagar, vilket i normalfallet innebär att ett sjukfall kan vara maximalt 914 dagar. Anställda kvinnor har lägre sannolikhet än anställda män att avsluta sjukfallet under denna period som sträcker sig från dag 364 till dag 914. När hänsyn har tagits till kontrollvariabler finns dock inga signifikanta skillnader. Arbetslösa kvinnor har lägre sannolikhet att avsluta sjukfallet under denna period än arbetslösa män. Denna skillnad kvarstår när hänsyn har tagits till kontrollvariabler.

Ett ärende hos Försäkringskassan kan avslutas på flera sätt. Det vanligaste är att den försäkrade återgår i arbete eller söker arbete. Försäkringskassan kan också besluta att det inte längre föreligger rätt till sjukpenning. En annan anledning är att dagarna med ersättning tar slut och att den försäkrade erbjuds att delta i arbetslivsintroduktion hos Arbetsförmedlingen.

I en tidigare rapport från ISF som granskade avslags- och indragsbeslut, visade registerdata att det inte finns någon statistiskt säkerställd skillnad mellan risken för kvinnor och män att få ett avslags- eller indragsbeslut.<sup>69</sup>

### *Övergång till sjukersättning*

Under ett sjukpenningärendes gång kan den försäkrade ansöka om och bli beviljad sjukersättning. Förutsättningen är att nedsättningen av arbetsförmågan antas vara stadigvarande och rehabiliteringsåtgärder inte bedöms leda till att den försäkrade återfår någon arbetsförmåga.<sup>70</sup> Försäkringskassans handläggare kan också besluta om att byta ut sjukpenning mot sjukersättning utan att den försäkrade har ansökt om det.<sup>71</sup>

---

<sup>67</sup> 110 kap.4§ socialförsäkringsbalken samt Försäkringskassan (2004), s.78.

<sup>68</sup> 27 kap. 23§ socialförsäkringsbalken samt prop. 2007/08:136 s. 80 f.

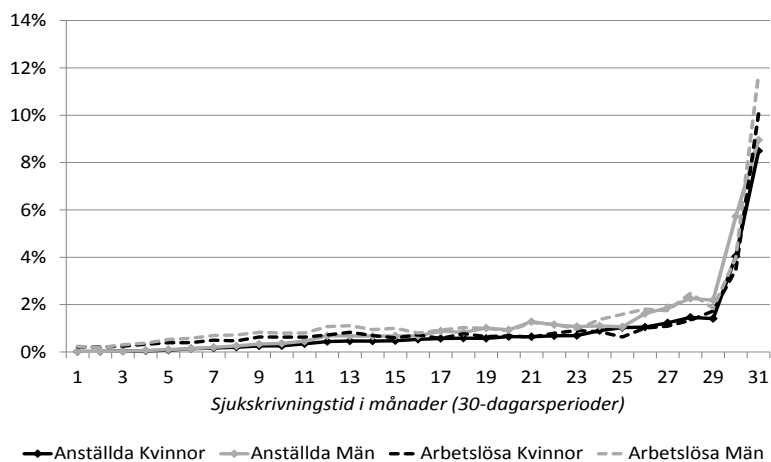
<sup>69</sup> Inspektionen för socialförsäkringen (2013), s. 29,32.

<sup>70</sup> 33 kap. 2, 5–6§§ socialförsäkringsbalken.

<sup>71</sup> 36 kap. 25§ socialförsäkringsbalken.

Figur 8 visar att en mycket liten andel av sjukfallen avslutas på grund av att sjukersättning beviljas före maximal tid i sjukförsäkringen uppnås. Vid två och ett halvt år (914 dagar) sker dock en kraftig ökning av antalet försäkrade som beviljas sjukersättning. Arbetslösa män har under flest perioder en högre sannolikhet än de andra grupperna att avsluta sjukfallet på grund av att sjukersättning beviljas. Anställda kvinnor har genomgående lägst sannolikhet för detsamma. Skillnaderna kvarstår när hänsyn har tagits till kontrollvariabler.

Figur 8. Betingad sannolikhet att avsluta sjukfallet och övergå till sjukersättning, per månad i sjukfallet, 2010–2012



Källa: Försäkringskassan, ISF:s bearbetningar.

Anm.: Anställda observeras först efter 14 dagars sjukskrivning, men sjukskrivningstiden mäts från dag 1 för dem som når dag 15.

### En större andel av kvinnorna är deltidssjukskrivna

Partiell sjukskrivning har på olika sätt prövats som en väg tillbaka till arbete. Detta uttrycks till exempel i Försäkringskassans vägledning, där det framgår att partiell sjukskrivning bör beaktas som ett sätt att förkorta sjukskrivningstiden.<sup>72</sup>

Sjukskrivning kan ske på 100, 75, 50 eller 25 procent. En större andel män är sjukskrivna på heltid, medan en större andel kvinnor har partiell sjukskrivning.

<sup>72</sup> Försäkringskassan (2004), s. 90.

Tabell 1 och 2 redogör för sjukskrivningsgraden vid rehabiliteringskedjans tidsgränser, för anställda respektive arbetslösa som är sjukskrivna år 2010–2012. Anställda män är genomgående sjukskrivna på heltid i högre grad än kvinnor och kvinnor är sjukskrivna på 25 och 50 procent i större utsträckning än män. Mellan arbetslösa kvinnor och män är skillnaderna mindre.

*Tabell 1.* Hel- och deltidssjukskrivning, anställda, 2010–2012 (procent)

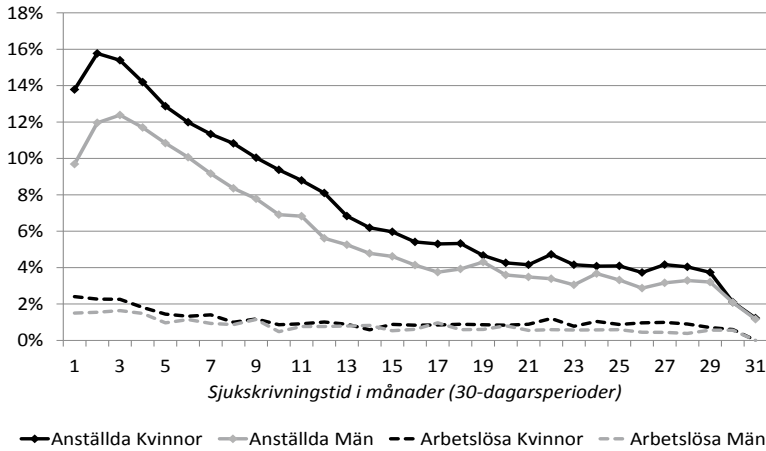
Sjukskrivningsgrad	Dag 15		Dag 91		Dag 181		Dag 366	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
25 %	6	4	11	6	14	9	14	10
50 %	9	6	23	18	23	21	21	19
75 %	1	1	5	4	7	6	6	6
100 %	84	89	61	72	57	64	58	65

*Tabell 2.* Hel- och deltidssjukskrivning, arbetslösa, 2010–2012 (procent)

Sjukskrivningsgrad	Dag 2		Dag 91		Dag 181		Dag 366	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
25 %	1	1	3	1	3	2	3	2
50 %	4	3	10	6	9	7	8	6
75 %	1	1	2	2	3	2	2	2
100 %	93	96	85	90	85	90	87	90

Figur 9 visar sannolikheten för att en försäkrads sjukskrivningsgrad minskar i omfattning per månad i sjukfallet. Såväl anställda som arbetslösa kvinnor har en högre sannolikhet att få en minskning av omfattningen. Dessa skillnader kvarstår när hänsyn har tagits till kontrollvariabler.

Figur 9. Betingad sannolikhet för att sjukskrivningen minskar i omfattning, per månad i sjukfallet, 2010–2012



Källa: Försäkringskassan, ISF:s bearbetningar.

Anm.: Anställda observeras först efter 14 dagars sjukskrivning, men sjukskrivningstiden mäts från dag 1 för dem som når dag 15.

### 4.3 Utredningar och insatser

Försäkringskassan använder olika utredningsmetoder för att utreda och bedöma den försäkrades arbetsförmåga och behov av insatser. Utredningarna påbörjas i regel efter den första utbetalningen. I avsnittet analyseras sannolikheten att en händelse inträffar med hänsyn taget till när i tiden händelsen inträffar, enligt samma metod som användes i föregående avsnitt.

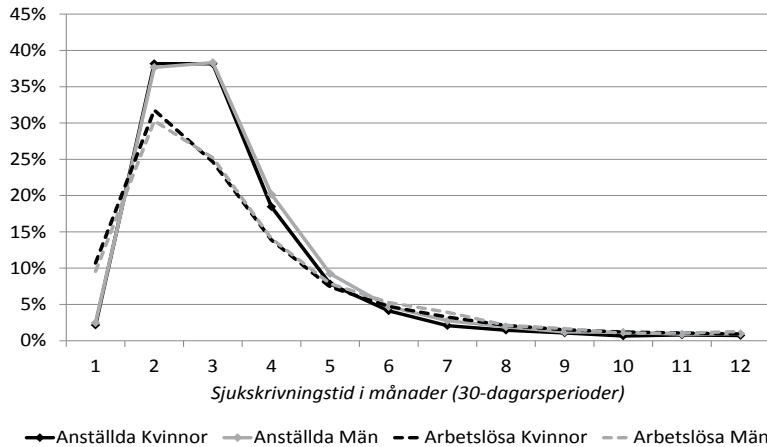
#### Telefonutredning

Telefonutredning ska enligt Försäkringskassans handläggningsprocess genomföras i samtliga ärenden om det inte är uppenbart att det inte behövs. Det är en grundutredning som indikerar hur handläggaren ska gå vidare med ärendet. Telefonutredningen ska också ge den försäkrade en introduktion till och en förståelse för sjukskrivningsprocessens olika steg.<sup>73</sup>

<sup>73</sup> Försäkringskassan (2009), s. 167 f.

Figur 10 visar på sannolikheten för att en telefonutredning genomförs per månad i sjukfallet. Siffrorna redovisar sjukfall som påbörjades under 2010–2012.

Figur 10. Betingad sannolikhet för telefonutredning, per månad i sjukfallet, 2010–2012



Källa: Försäkringskassan, ISF:s bearbetningar.

Anm.: Anställda observeras först efter 14 dagars sjukskrivning, men sjukskrivningstiden mäts från dag 1 för dem som når dag 15.

Som framgår av figuren är skillnaderna mellan kvinnor och män små. När hänsyn tas till kontrollvariabler är det något högre sannolikhet att en telefonutredning genomförs för kvinnor än för män. Generellt genomförs telefonutredningar oftare för anställda än för arbetslösa.

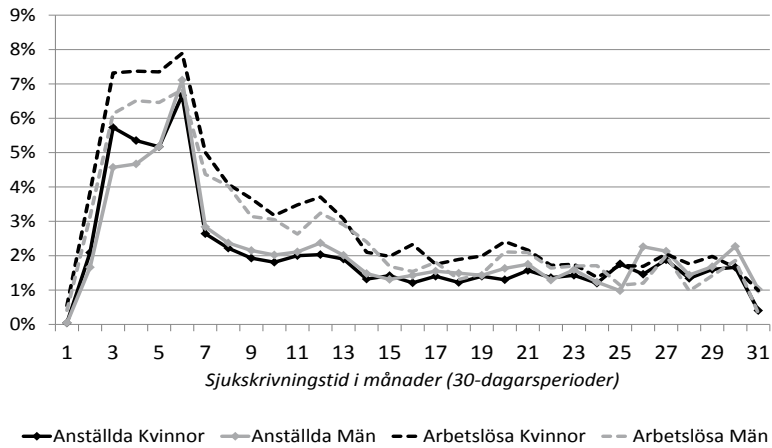
### Sassam-kartläggning

Sassam (strukturerad arbetsmetodik för sjukfallsutredning och samordnad rehabilitering) är en fördjupad utredningsform där den försäkrades situation utreds i sin helhet, utöver det medicinska tillståndet. Detta görs för att kartlägga hinder och möjligheter hos den försäkrade och dennes omgivning på ett strukturerat sätt, bland annat för att kunna bedöma vilka rehabiliteringsåtgärder som kan vara lämpliga. En Sassam-kartläggning är tänkt att resultera i en planering för återgång i arbete.<sup>74</sup>

<sup>74</sup> Försäkringskassan (2004), s. 116.



Figur 11. Betingad sannolikhet att en Sassam-kartläggning genomförs, månad i sjukfallet, 2010–2012



Källa: Försäkringskassan, ISF:s bearbetningar.

Anm.: Anställda observeras först efter 14 dagars sjukskrivning, men sjukskrivningstiden mäts från dag 1 för dem som når dag 15.

Figur 11 visar sannolikheten att en Sassam-kartläggning genomförs under respektive månad i sjukskrivningen för sjukfall som påbörjades 2010–2012. Arbetslösa kvinnor har högst sannolikhet att bli föremål för en Sassam-kartläggning. Bland såväl anställda som arbetslösa har kvinnor en högre sannolikhet att bli föremål för en Sassam-kartläggning än män. Det kvarstår även en skillnad när hänsyn har tagits till kontrollvariabler.

### Avstämningmöte

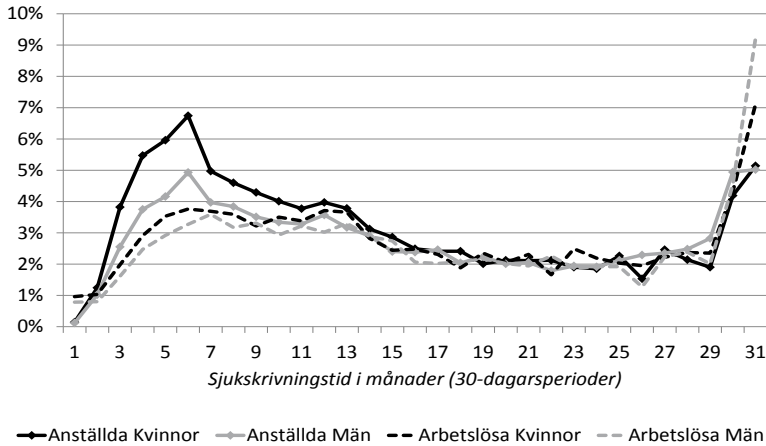
Avstämningmöte är en annan utredningsmetod som Försäkringskassan använder för att bedöma den försäkrades arbetsförmåga och behov, samt möjligheter till rehabilitering.<sup>75</sup> Avstämningmötet är ett flerpartsmöte där den försäkrade, Försäkringskassan och ytterligare en eller flera parter deltar. Det är vanligt att arbetsgivare och läkare deltar, men också andra parter som Arbetsförmedlingen kan vara aktuella.<sup>76</sup>

<sup>75</sup> 110 kap. 14§ socialförsäkringsbalken.

<sup>76</sup> Prop. 2002/03:89 s. 28 samt Försäkringskassan (2004), s. 130.

Figur 12 visar en försäkrads sannolikhet att delta i ett avstämningsmöte under respektive månad i sjukskrivningen för sjukfall som påbörjades år 2010–2012.

Figur 12. Betingad sannolikhet att delta i ett avstämningsmöte, per månad i sjukfallet, 2010–2012



Källa: Försäkringskassan, ISF:s bearbetningar.

Anm.: Anställda observeras först efter 14 dagars sjukskrivning, men sjukskrivningstiden mäts från dag 1 för dem som når dag 15.

Bland såväl anställda som arbetslösa har kvinnor både en högre sannolikhet än män att delta i ett avstämningsmöte samt att mötet genomförs tidigare i sjukfallet. Skillnaderna kvarstår för anställda när hänsyn har tagits till kontrollvariabler. Vid ett avstämningsmöte med anställda deltar i regel arbetsgivaren i ett samtal om möjliga rehabiliteringsåtgärder på arbetsplatsen.

#### Plan för återgång i arbete och rehabiliteringsplan

Enligt Försäkringskassans vägledning ska handläggare upprätta en plan för återgång i arbete. Planen ska ge en bild av vad som kan behövas för att en person ska kunna återgå i arbete och då inte enbart specifika åtgärder som de som anges i rehabiliteringsplanen (se beskrivning nedan). Huvudregeln är att de flesta försäkrade ska få en plan för återgång i arbete.<sup>77</sup>

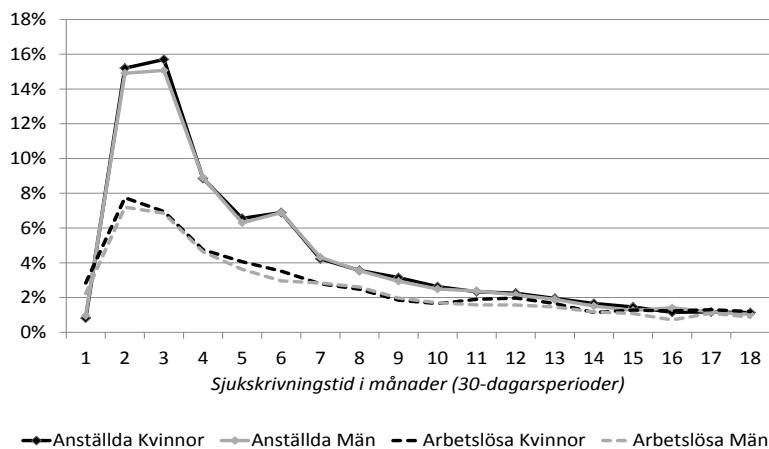
<sup>77</sup> Försäkringskassan (2004), s. 387.

Enligt socialförsäkringsbalken ska Försäkringskassan också upprätta en rehabiliteringsplan när den försäkrade behöver en rehabiliteringsåtgärd för vilken rehabiliteringsersättning<sup>78</sup> kan betalas ut. Planen ska bland annat innehålla de åtgärder som ska genomföras för den försäkrade, vem som har ansvaret för åtgärden samt en tidsplan.<sup>79</sup>

Rehabiliteringsplanen är således en tydligare indikator på att insatser av något slag har gjorts än en upprättad plan för återgång i arbete. Dessa två typer av planer skiljs emellertid inte åt i Försäkringskassans registerdata, vilket innebär att variabeln endast betyder att någon eller båda planerna finns. Det innebär att det inte går att se om till exempel kvinnor i högre grad än män får rehabiliteringsplan upprättad och därigenom också kan antas få insatser i större utsträckning.

Figur 13 redogör för en försäkrads sannolikhet att få en plan för återgång eller rehabiliteringsplan, eller båda, upprättad per månad i sjukskrivningen för sjukfall med start år 2010–2012.

*Figur 13.* Betingad sannolikhet att få en plan för återgång eller rehabiliteringsplan, eller båda, upprättad, per månad i sjukfallet, 2010–2012



Källa: Försäkringskassan, ISF:s bearbetningar.

Anm.: Anställda observeras först efter 14 dagars sjukskrivning, men sjukskrivningstiden mäts från dag 1 för dem som når dag 15.

<sup>78</sup> Rehabiliteringsersättning kan betalas ut som rehabiliteringspenning eller särskilt bidrag eller båda.

<sup>79</sup> 30 kap. 12 och 13 §§ socialförsäkringsbalken.

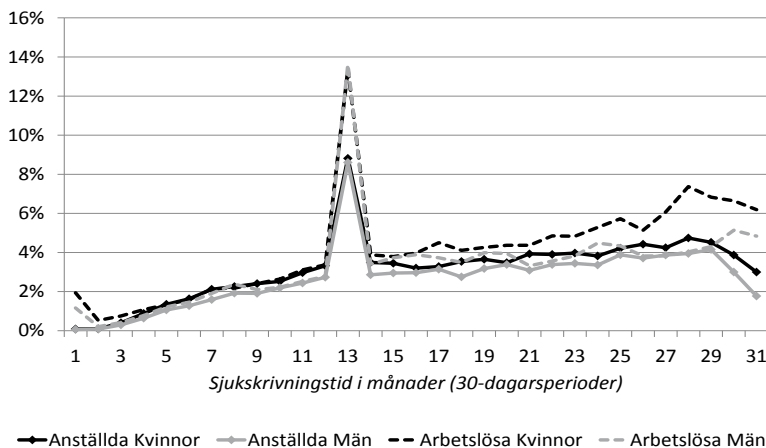
Figuren visar att det finns vissa skillnader mellan kvinnor och män när det gäller att få någon av dessa två planer upprättade. Även när hänsyn tagits till kontrollvariabler har kvinnor en något högre sannolikhet att få någon av dessa två planer upprättade.

### Rehabiliteringspenning

Om den försäkrade deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering kan han eller hon ha rätt till rehabiliteringspenning.<sup>80</sup> Det kan till exempel vara fråga om en arbetslivsinriktad rehabilitering i form av arbetsutbildning eller utbildning. Rehabiliteringspenning beräknas på samma sätt som sjukpenning.<sup>81</sup>

Figur 14 redogör för en försäkrads sannolikhet att få rehabiliteringspenning per månad i sjukskrivningen för sjukfall med start 2010–2012.

*Figur 14.* Betingad sannolikhet att få rehabiliteringspenning, per månad i sjukfallet, 2010–2012.



Källa: Försäkringskassan, ISF:s bearbetningar.

Anm.: Anställda observeras först efter 14 dagars sjukskrivning, men sjukskrivningstiden mäts från dag 1 för dem som når dag 15.

<sup>80</sup> Detta under förutsättning att rehabiliteringen avser att förkorta sjukdomstiden eller helt eller delvis förebygga eller häva nedsättningen av arbetsförmågan enligt 31 kap. 3 § socialförsäkringsbalken.

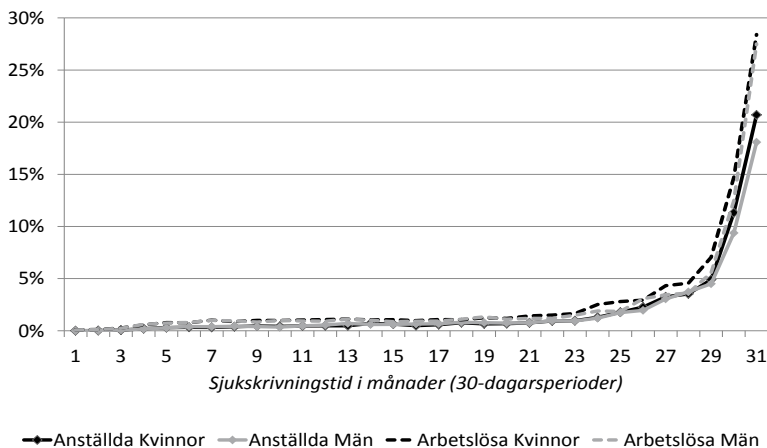
<sup>81</sup> 31 kap. 10 § socialförsäkringsbalken.

Anställda kvinnor beviljas rehabiliteringspenning i högre utsträckning än anställda män. De beviljas också förmånen tidigare i sjukfallet. Även arbetslösa kvinnor beviljas rehabiliteringspenning i större utsträckning än arbetslösa män. Den topp som sker omkring ett år är likartad för kvinnor och män. Skillnaderna kvarstår när hänsyn tas till kontrollvariabler.

### Gemensam kartläggning

Gemensam kartläggning infördes som en ny samarbetsform mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen i februari år 2012.<sup>82</sup> Det är en metod där den försäkrade träffar både Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Även andra parter så som arbetsgivare eller läkare kan delta. Gemensam kartläggning syftar till att ta tillvara både Försäkringskassans och Arbetsförmedlingens kompetens så tidigt som möjligt i sjukfallet och ge den försäkrade rätt insatser från rätt aktör vid rätt tidpunkt. Gemensam kartläggning kan leda till insatser som är arbetsförberedande eller arbetslivsinriktade.<sup>83</sup> Figur 15 redogör för sannolikheten att genomföra en gemensam kartläggning under en månad, för sjukfall som påbörjades år 2010–2012.

Figur 15. Betingad sannolikhet att genomföra en gemensam kartläggning, per månad i sjukfallet, 2010–2012



Källa: Försäkringskassan, ISF:s bearbetningar.

Anm.: Anställda observeras först efter 14 dagars sjukskrivning, men sjukskrivningstiden mäts från dag 1 för dem som når dag 15.

<sup>82</sup> Försäkringskassan (2013a), s. 69.

<sup>83</sup> Försäkringskassan (2004), s. 125 f.

Sannolikheten att få en gemensam kartläggning är högre för arbetslösa kvinnor än för män. När hänsyn tas till kontrollvariabler finns inga signifikanta skillnader mellan kvinnor och män, varken för anställda eller arbetslösa.

### *Arbetsresor*

En försäkrad kan få ersättning för merutgifter för resor till och från arbetet om det beror på att hälsotillståndet gör att ett annat färd sätt än det normala behöver utnyttjas.<sup>84</sup> När Försäkringskassan utreder rätten till ersättning och bedömer att den försäkrade har rätt till sjukpenning, ska handläggarna även ta hänsyn till om den försäkrade skulle kunna arbeta med hjälp av annat färd sätt till och från arbetet. Om så är fallet kan Försäkringskassan bevilja merkostnader utöver vad den försäkrade vanligtvis betalar för att bekosta resor till arbetet.<sup>85</sup> Fram till den sista december 2011 räknades dagar med arbetsresor som dagar med sjukpenning men det ändrades den 1 januari 2012.<sup>86</sup> Kvinnor har en högre sannolikhet än män att beviljas arbetsresor.

### *Sammanfattning*

Tabell 3 visar bland annat att kvinnor har högre sannolikhet att få avstämningsmöten och Sassam-kartläggningar än män. Kvinnor har också högre sannolikhet att beviljas rehabiliteringspenning och minskar sin sjukskrivningsgrad i större omfattning än män och har, fram till dag 90, en något högre sannolikhet att avsluta sjukfallen.

Män får den första utbetalningen av sjukpenning något senare än kvinnor, efter dag 90 fram till dag 365 avslutar de sjukfallet i högre grad än kvinnor och de har högre sannolikhet att beviljas sjukersättning än kvinnor. Skillnaderna mellan kvinnor och män är likartade avseende anställda och arbetslösa. Storleken på skillnaderna redovisas i tabell B2 och B3 i bilagan.

---

<sup>84</sup> 27 kap. 5 § socialförsäkringsbalken.

<sup>85</sup> Försäkringskassan (2004), s. 234.

<sup>86</sup> Ibid. s. 67, såvida inte personen arbetar halva sin arbetstid med arbetsresor och är sjukskriven på resterande del.

Tabell 3. Skillnader i handläggning mellan kvinnor och män.

<i>Anställda</i>	<i>Kvinnor</i>	<i>Män</i>
Andel av påbörjade sjukfall	63 %	37 %
Första utbetalning	2,6 dagar tidigare	
Avslut 1-90	Högre sannolikhet	
Avslut 91-365		Högre sannolikhet
Oskäligt	-	-
Särskilda skäl	Högre sannolikhet	
Att minska sjukskrivningsgraden	Högre sannolikhet	
Sjukersättning		Högre sannolikhet
Telefonutredning	Högre sannolikhet	
Sassam	Högre sannolikhet	
Avstämningsmöte	Högre sannolikhet	
Gemensam kartläggning	-	-
Plan för återgång/rehabiliteringsplan	Högre sannolikhet	
Rehabiliteringspenning	Högre sannolikhet	
Arbetsresor	Högre Sannolikhet	
<i>Arbetslösa</i>	<i>Kvinnor</i>	<i>Män</i>
Andel av påbörjade sjukfall	65 %	35 %
Första utbetalning	3,4 dagar tidigare	
Avslut 1-90	Högre sannolikhet	
Avslut 91-365		Högre sannolikhet
Sjukersättning		Högre sannolikhet
Att minska sjukskrivningsgraden	Högre sannolikhet	
Telefonutredning	Högre sannolikhet	
Sassam	Högre sannolikhet	
Avstämningsmöte	-	-
Gemensam kartläggning	-	-
Plan för återgång/rehabiliteringsplan	Högre sannolikhet	
Rehabiliteringspenning	Högre sannolikhet	

Anm.: I tabellen redovisas endast signifikanta skillnader när hänsyn tagits till kontrollvariabler

## 4.4 Handläggares uppfattning om jämställdhet i handläggningsprocessen

Detta avsnitt presenterar resultatet från de gruppintervjuer som gjordes med avseende handläggning. Intervjuerna utgick från frågor om huruvida Försäkringskassans handläggning kan bidra till olikheter i mäns och kvinnors sjukfrånvaro samt om de ser något samband mellan vissa yrken och sjukskrivningar. Utifrån dessa huvudfrågor ställdes kompletterande frågor. Fyra huvudspår framträdde ur gruppintervjuerna.

### *Regelverket är könsneutralt*

Vid samtliga gruppintervjuer framkommer uppfattningen att regelverket är könsneutralt och flera handläggare uttryckte att det är regelverket som styr handläggningen. De menar att det inte finns utrymme att ta hänsyn till något annat [än arbetsförmåga].

”Jag tycker att försäkringen till sin natur är icke-diskriminerande på något sätt och att man har lika regelverk”

Det ges dock exempel på att det under intern utbildning i Sassam – kartläggning, samt i någon mån lokalt, diskuterats och reflekterats kring vilka frågor som ställs till män respektive kvinnor under utredning av rätten till sjukpenning och att frågorna ska vara lika, oavsett kön.

De fasta tidsgränserna i rehabiliteringskedjan bedömdes inte påverka kvinnor och män olika i sjukförsäkringen.

Samtidigt bidrog intervjusituationen till diskussion om att det kan finnas strukturer som skapar en könsskillnad i handläggningen. Det konstaterades bland annat att det är fler ärenden med kvinnliga försäkrade, men också att det finns handläggare som i huvudsak arbetar med branscher som är kvinnodominerade. De intervjuade menade då att de kanske inte ens kunde se att något gjordes annorlunda eftersom merparten av deras ärenden utgörs av kvinnor. Handläggarna reflekterade också över sin bakgrund och sina erfarenheter i arbetet och menar att det kan finnas förutfattade meningar om vad som kommer att ske i ett aktuellt ärende utifrån tidigare erfarenheter i arbetet.



### *Tydligare plan för män*

Ett annat spår som framkommer i samtliga gruppintervjuer är att männen själva samt de involverade parterna har en tydligare plan av vad som ska och behöver ske i ett ärende. Vissa handläggare menar att det finns en tydligare plan från hälso- och sjukvården, andra att det finns från arbetsgivaren. Männen beskrivs också som mer skeptiska till vad kontakten på Försäkringskassan kan leda till för dem.

”De[männen] är lite mer motsträviga mot möten, telefonkontakt är jättebra, de tycker att det räcker. De personliga mötena är inte lika frekventa eller de vill inte.”

En annan uppfattning i samma spår är att handläggarna upplever att deltidssjukskrivning ser olika ut för kvinnor och män. Kvinnor trappar upp i arbetstid långsammare medan män går tillbaka till heltid snabbare. Det uttrycktes också att kvinnor oftare är oroliga för att de inte ska klara av att återgå i arbete och att de är försiktigare i sin upptrappning. Det kan finnas andra förväntningar på män än på kvinnor.

”Jag kan tänka mig att män förväntas, jag gör det inte själv, men jag kan tänka mig att män förväntar sig själva att gå tillbaka på heltid snabbare. Det ställs högre krav på dem att de ska återgå på heltid efter sjukdom.”

Dessa uppfattningar återspeglar resultaten från registerdata. Kvinnor får utredningar i något högre utsträckning och har högre sannolikhet att trappa ner sin sjukskrivningsgrad än män.

### *Diagnosen är central i ett ärende*

Det framgick i tre av fyra gruppintervjuer att handläggarna uppfattar att kvinnor i högre grad än män har psykiska diagnoser och flera handläggare menar att diagnosen är central i ett ärende. Handläggningen handlar i första hand om vilken diagnos, och inte vilket kön en försäkrad har.

”Jag tror inte att det är män och kvinnor egentligen, det handlar mer om vilken medicinsk problematik det är och sen råkar det sammanfalla att kvinnor kanske har en överrepresentation med viss problematik.”

Att kvinnor i större utsträckning har psykiska diagnoser och män fysiska kan på så sätt skapa skillnader mellan könen i handläggningen, men det framkommer också en uppfattning om att diagnos-sättningen i sig kan ha en genusdimension.

”Det som jag tycker man kan märka är kanske att en kvinna får en psykisk diagnos medan en man kanske hellre får en kroppslig diagnos, men sedan när man går djupare in i ärendet och talar med den sjukskrivna människan så ser man att symtomen kan vara likartade.”

Vid intervjuerna framkommer också uppfattningen att det till viss del är skillnader i diagnoser som påverkar tiden i sjukförsäkringen. Flera av handläggarna uppfattar att personer med fysiska diagnoser i högre grad lämnar sjukförsäkringen vid 180-dagarsbedömningen, när arbetsförmågan ska bedömas mot ett arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden, medan personer med psykiska diagnoser blir kvar i högre grad. Män upplevs oftare ha en fysisk åkomma som gör det möjligt för dem att utföra något annat arbete än det de är sjukskrivna från, vilket begränsar deras möjligheter att få sjukpenning. På motsvarande sätt uppfattas kvinnor oftare ha en psykisk diagnos som i högre grad begränsar deras arbetsförmåga.

Registerdata visar att män har högre sannolikhet än kvinnor att avsluta sitt sjukfall mellan dag 91–365. Tidigare studier från ISF visar att det inte finns någon skillnad i risk mellan kvinnor och män att få ett indragsbeslut avseende sjukpenning.<sup>87</sup>

### *Kvinnors öppenhet*

Ett annat spår som framkommer i tre av fyra gruppintervjuer är att kvinnor är öppnare när det gäller hur mycket information de lämnar i sina respektive ärenden medan männen upplevs som mer återhållsamma. Det gör, menar en handläggare, att de i sin yrkesroll får ställa frågor på ett annat sätt, arbeta mer för att komma in på djupet vid utredning med en man, medan kvinnorna öppnar sig mer och handläggaren får veta mer om bakomliggande orsaker. Några handläggare uppfattar också att kvinnor är mer hjälpsökande och efterfrågar stöd.

”Jag tror att kvinnor kanske verbaliserar mer,[...] även om tabu kanske mer och mer försvinner, men det finns ändå ett tabu mot att berätta om hur man mår, alltså rent psykiskt. Jag tror att kvinnor har lättare att öppna upp den biten, medan män fortfarande behöver hålla någon slags fasad och det gör att man inte uppfattar att de mår lika dåligt som de gör.”

Det här spåret skapar dock diskussion och står inte oemotsagt. Under en gruppintervju diskuteras att mäns öppenhet kan påverkas av om handläggaren är man eller kvinna och att män kanske har lättare att öppna sig för en annan man.

---

<sup>87</sup> Inspektionen för socialförsäkringen (2013), s. 32.

### *Sammanfattning*

De intervjuade handläggarna uppfattar regelverket som könsneutralt, samt att det i första hand handlar om vilken diagnos en försäkrad har, inte om de är kvinnor eller män. Handläggarna upplever att kvinnor är mer öppna än män i kontakten med Försäkringskassan och att det finns en tydligare plan för män, både från andra aktörer och från männen själva.



## 5 Diskussion

Granskningen visar att jämställdhetsperspektivet i handläggningen av sjukpenning har en undanskymd roll hos Försäkringskassan. Försäkringskassans uppdrag att integrera jämställdhetsperspektivet i verksamheten uttrycks inte i den interna styrningen. Granskningen visar också att handläggningen av sjukpenning skiljer sig åt för kvinnor och män. Det behöver i sig inte betyda att handläggningen sker på ett sätt som medför omotiverade skillnader mellan kvinnor och män.

Ett av granskningens huvudsakliga resultat är att det finns skillnader mellan kvinnor och män i Försäkringskassans handläggning av sjukpenning. Försäkringskassan genomför utredningar och ger insatser i något högre grad till kvinnor än till män. Den första utbetalningen av sjukpenning sker senare till män. Män är i större utsträckning heltids-sjukskrivna och har också en högre sannolikhet att beviljas sjukersättning. Kvinnor har däremot större sannolikhet att under sjukperioden vara deltidssjukskrivna.

Regeringens intentioner med tidiga insatser är att öka återgången i arbete och därmed minska sjukfrånvaron.<sup>88</sup> Sammantaget visar resultaten att kvinnor får utredningar och insatser från Försäkringskassan något tidigare och i något större utsträckning än män, men har ändå längre sjukfall.

Det råder dock ett komplext samband mellan handläggning av sjukpenning, utredningar och sjukskrivning. I en studie av Engström med flera (2012) konstateras att ett tidigt agerande av Försäkringskassan, i form av Sassam, i genomsnitt ökar risken för framtida sjukskrivning och sjuk- och aktivitetsersättning. En förutsättning för att en strategi med tidiga insatser ska fungera är att de insatser som sätts in träffar rätt individer och är effektiva.

---

<sup>88</sup> Prop. 2007/08:136 s. 33 f.

I intervjuerna framkommer en uppfattning att kvinnor och män kan ha olika förhållningsätt till Försäkringskassans utredningar. Handläggarna upplever också att det oftare finns en tydligare plan i mäns sjukfall, både från andra aktörer och från männen själva. Männen beskrivs som återhållsamma och mer ifrågasättande. Kvinnorna beskrivs som mer öppna och att de berättar mer om sin situation. Det går inte bedöma om de olikheter i handläggningen mellan kvinnor och män som har observerats i granskningen är sakligt motiverade eller ej, men för Försäkringskassan kan det vara värt att uppmärksamma skillnaderna i sitt fortsatta arbete med att säkerställa en jämställd handläggning. Det är också viktigt att Försäkringskassan utformar styrningen av handläggningen så att urvalet av dem som får insatser inte resulterar i omotiverade könsskillnader.

Ett annat huvudresultat är att Försäkringskassans uppdrag att integrera jämställdhetsperspektivet i sin verksamhet inte uttrycks i den interna styrningen. Den omfattande omorganisationen år 2008 och reformerna av sjukförsäkringen har medfört stora förändringar för Försäkringskassan. I ett sådant läge kan det vara förklarligt att jämställdhetsfrågor får ett begränsat utrymme. Samtidigt har den nya organisationen inneburit en möjlighet för Försäkringskassan att på ett systematiskt sätt inkludera jämställdhetsperspektivet i utvecklingen av myndighetens ledning och styrning. Försäkringskassans styrning av jämställdhetsarbetet har varierat under den studerade perioden 2005–2013. Ett par principiella vägval har på senare tid gjorts av Försäkringskassan.

Ett vägval som har gjorts är att jämställdhetsperspektivet i dag betraktas som en del i Försäkringskassans likabehandlingsarbete. Det har inneburit att jämställdhetsperspektivet och jämställdhet som begrepp i det närmaste har utmönstrats ur myndighetens styrande dokument. Det har därför varit svårt att följa vad som görs på jämställdhetsområdet inom socialförsäkringen när det gäller sjukförsäkringen och bedöma hur Försäkringskassan säkerställer att handläggningen av sjukpenning sker på ett jämställt sätt. I det fortsatta arbetet är det därför viktigt att Försäkringskassan synliggör jämställdhetsperspektivet och överväger hur det jämställdhetspolitiska uppdraget kan uppfyllas när det samordnas med myndighetens likabehandlingsarbete.

I den nu gällande policyn för likabehandling<sup>89</sup> har Försäkringskassan också valt att slå ihop sitt arbetsgivaransvar för sina anställda med myndighetens jämställdhets- och likabehandlingsarbete gentemot den

---

<sup>89</sup> Försäkringskassan (2010a).

försäkrade. Med en sådan modell är det dock viktigt att det är tydligt vad som utgör Försäkringskassans arbetsgivaransvar och vilka åtaganden som myndigheten har för individens rätt till likabehandling i mötet med socialförsäkringsadministrationen och jämställd handläggning.

De genomförda gruppintervjuerna med handläggare visar att jämställdhetsperspektivet har en undanskymd roll och att det finns olika uppfattningar om behovet av att arbeta med jämställdhetsintegrering. För att medarbetare ska bli mottagliga för styrsignaler kring jämställdhet kan det vara ett steg på vägen att avsätta tid för att diskutera om och i så fall på vilket sätt ett jämställdhetsperspektiv kan vara relevant i hanteringen av sjukförsäkringen.

Principen om jämställdhetsintegrering syftar till att säkerställa att jämställdhetsperspektivet beaktas i alla relevanta beslut som fattas i en organisation. Med hänsyn till att jämställdhetsperspektivet som begrepp i det närmaste har utmönstrats ur centrala styrdokument och inte uttrycks i myndighetens årliga verksamhetsplanering, behöver Försäkringskassan öka och sprida kunskaperna om jämställdhetsintegrering som metod. När Försäkringskassan under år 2014 genomför den plan<sup>90</sup> som redovisats till regeringen ger det möjligheter för myndigheten att utveckla sitt arbete med jämställdhetsintegrering. För att kunna infria sitt åtagande kring de jämställdhetspolitiska målen är det viktigt att Försäkringskassan i sitt fortsatta arbete förmår konkretisera i sin styrning vad ett jämställdhetsperspektiv faktiskt innebär för handläggning av sjukpenning.

---

<sup>90</sup> Försäkringskassan (2013b).





## Referenser

Bet. 2009/10: Sfu 13. Socialförsäkringsutskottets betänkande *Ändringar i sjukförsäkringen*.

Engström, P., Hägglund P. och P. Johansson (2012): "*Early intervention and disability insurance: Experience from a field experiment*", IZA Discussion paper 6553.

Försäkringskassan (2004): *Försäkringskassans vägledning – Sjukpenning och samordnad rehabilitering (2004:2)*. Version 20. Beslutsdatum 2012-12-18.

- (2004a): Försäkringskassans årsredovisning för år 2005

Försäkringskassan (2005): *Försäkringskassan analyserar 2005:6*.

Försäkringskassan (2006): *Försäkringskassans policy för de mänskliga rättigheterna inom socialförsäkringen*. Diarienummer 66385-2006. Beslutsdatum 2006-10-18.

- (2006a): Försäkringskassans handlingsplan för de mänskliga rättigheterna inom socialförsäkringen 2007-2009. Diarienummer 66379-2006.

Försäkringskassan (2009): *Processen för att utreda och besluta om rätten till sjukpenning och behov av samordningsinsatser*. Beslutsdatum 2012-12-14. Version 5.0.

- (2009a): Försäkringskassans årsredovisning för år 2008.

Försäkringskassan (2010): *Likabehandling i socialförsäkringen: En återslagrapportering av Försäkringskassans handlingsplan för de mänskliga rättigheterna 2007-2009*. Dnr 033918-2010-APB. Beslutsdatum 2010-06-11.

- (2010a): *Policy för likabehandling*. Dnr 033907-2010. Beslutsdatum 2010-06-11.
- (2010b): *Försäkringskassans årsredovisning för år 2009*.

Försäkringskassan (2010): *Strategisk inriktning för Försäkringskassan till 2015*. Version 2. Beslutsdatum 2010-02-17. Dnr 028415-2011.

Försäkringskassan (2010): *Verksamhetsplan och budget 2010*.

Försäkringskassan (2011): *Försäkringskassans strategi till 2016 för utveckling av en modern och effektiv administration som har medborgarnas förtroende*. Version 3.0. Beslutsdatum 2010-02-17. Ändringsdatum 2012-07-09. Dnr 040547-2012.

- (2011b): *Riktlinjer – Arbetet med vägledning* (2011:23). Version 4. Dnr 48986-2012. Ändringsdatum 2012-09-03.
- (2011c): *Försäkringskassans årsredovisning för år 2010*.
- (2011 d): Insatser för att fler sjukskrivna ska återfå arbetsförmåga och få ett arbete, Försäkringskassans och Arbetsförmedlingens åiterrapportering enligt regleringsbrevet för år 2011, Dnr: Af-2010/436389, FK 063539-2011.
- (2011e): *Verksamhetsplan 2011*.

Försäkringskassan (2012): *Likabehandlingsplan 2013-2015*. Dnr 031 527-2012. Diarienummer 031 527-2012. Beslutsdatum 2012-10-12.

- (2012a): Försäkringskassans årsredovisning för år 2011.
- (2012b): Verksamhetsplan 2012. Dnr 005988-2012.

Försäkringskassan (2013): *Verksamhetsplan 2013*. Dnr 040547-2012.

- (2013a): Försäkringskassans årsredovisning för år 2012.
- (2013b): Försäkringskassan: Svar på regeringsuppdrag – Plan för jämställdhetsintegrering. Beslutsdatum 2013-09-13. Dnr 3046-2013.

Inspektionen för socialförsäkringen (2011). *Graviditetspenning och sjukpenning vid graviditet – tillämpningen av lagstiftningen*. Rapport 2011:16. Stockholm.

Inspektionen för socialförsäkringen (2013). *När sjukpenning nekas*. Rapport 2013:1.

- (2013a) Personer som uppnår maximal tid i sjukförsäkringen – vilka är de och vad händer efteråt? Rapport 2013:6.

Parlamentariska socialförsäkringsutredningen S 2010:04 (2013) *Den låga rörligheten mellan sjukförsäkringen och arbetslöshetsförsäkringen* Underlagsrapport nr 15.

Prop. 2002/03:89. *Förändringar inom sjukförsäkringen för ökad hälsa i arbetslivet*.

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

Prop. 2009/10:175. *Offentlig förvaltning för demokrati, delaktighet och Tillväxt*.

Regeringsbeslut III:2: *Regleringsbrev för budgetåret 2013 avseende Försäkringskassan*. 2013-12-20, Socialdepartementets dnr S2011/11297SF/S20128855/ SAM/ S20128858/SAM.

Skr. 2005/06:95. *En nationell handlingsplan för de mänskliga rättigheterna 2006-2009*.

Skr. 2011/12:3. *Jämställdhetspolitikens inriktning 2011-2014*.

Statskontoret (2006): *På tvären – styrning av tvärsektoriella frågor, 2006/27-5*.

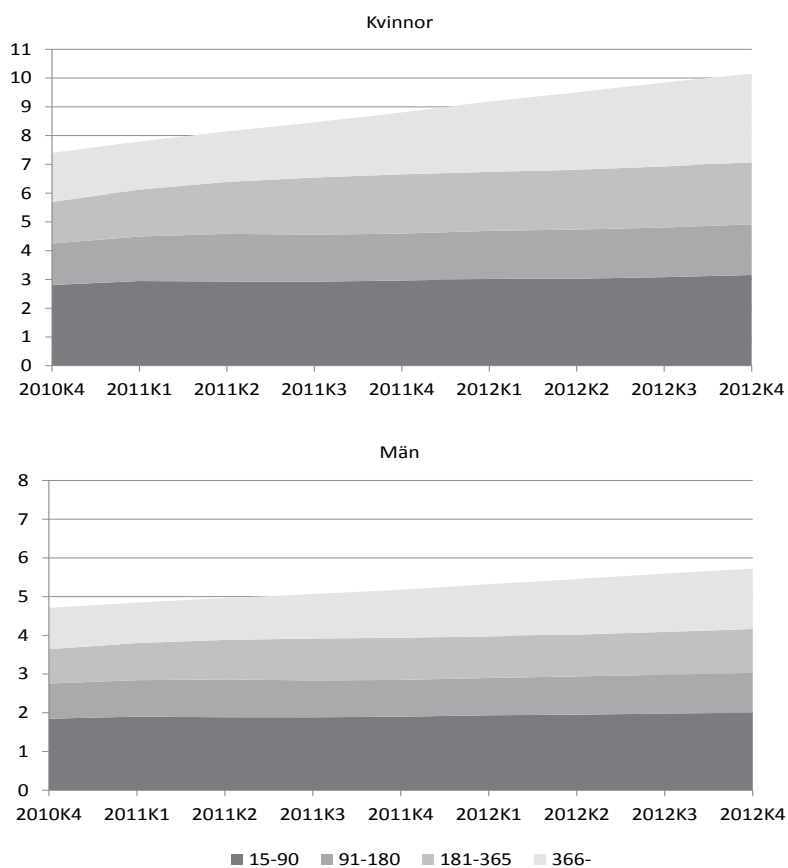
Statskontoret (2013): *Flexibilitetens fördelar och faror – perspektiv på regeringens styrning*.

Valian, V. (1999) *Why so slow: The advancement of women*. MIT press. Massachusetts.



## Bilaga

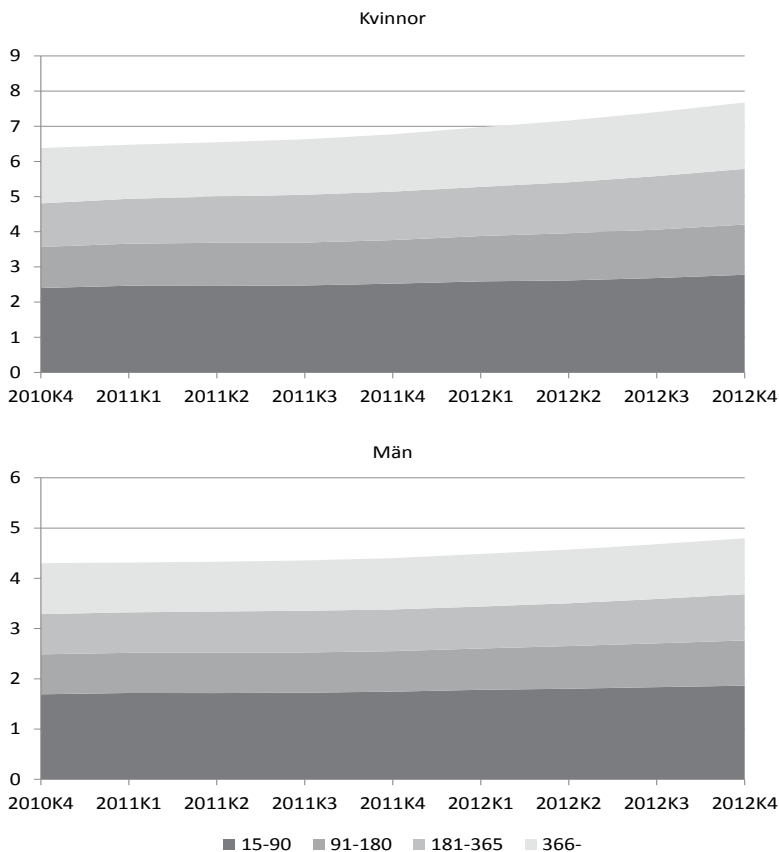
Figur B1. Sjukpenningdagar\* per individ, kvartal (K1–K4) och sjukskrivningstid



Källa: Försäkringskassan (MiDAS), ISF:s bearbetningar.

Anm.: \* Exklusive sjukdagar för kvinnor och män som får barn inom 40 veckor från påbörjad sjukskrivning. Samtliga observationer mäter årsvärden, dvs. summering av antalet sjukdagar under respektive kvartal och de närmast föregående tre kvartalen.

**Figur B2.** Sjukpenningdagar (rensad)\* per individ, kvartal (K1–K4) och sjukskrivningstid



*Källa:* Försäkringskassan (MiDAS), ISF:s bearbetningar.

*Anm.:* \* Exklusive sjukdagar för kvinnor och män som får barn inom 40 veckor från påbörjad sjukskrivning, och sjukdagar för dem som tidigare haft tidsbegränsad sjukersättning eller deltagit i arbetslivsintroduktion hos Arbetsförmedlingen. Samtliga observationer mäter årsvärden, dvs. summering av antalet sjukdagar under respektive kvartal och de närmast föregående tre kvartalen.

Tabell B1. Kontrollvariabler

Kontrollvariabler
Kön
Ålder
Diagnos
Födelseland
Bransch
Utbildningsnivå
Inkomst
Startår
Startmånad
Tidigare ALI/Tidsbegränsad sjukersättning

Anm.: Samtliga variabler är grupperade.

Tabell B2. Resultat från Cox-regressioner med avseende på kön, hasardkvoter

	Anställda		Arbetslösa	
	Modell 1	Modell 2	Modell 1	Modell 2
Avslut	0,991***	1,038***	0,995	1,039***
Avslut dag 2/15-90	1,038***	1,081***	1,095***	1,121***
Avslut dag 91-180	0,827***	0,930***	0,775***	0,922***
Avslut dag 181-365	0,889***	0,958***	0,802***	0,885***
Avslut dag 366-914	0,958***	1,005	0,845***	0,914***
Telefonutredning	0,993	1,028***	1,033**	1,042***
Sassam	1,105***	1,090***	1,167***	1,142***
Avstämningsmöte	1,336***	1,180***	1,131***	1,030
Plan för återgång i arbete/ rehabiliteringsplan	1,021***	1,083***	1,093***	1,105***
Rehabiliteringspenning	1,237***	1,112***	1,161***	1,109***
Arbetsresor	1,576***	2,358***		
Oskäligt	0,798***	0,885		
Särskilda skäl	0,884***	1,081***		
Gemensam kartläggning	0,998	0,962	1,094***	1,051
Minskad omfattning	1,370***	1,367***	1,411***	1,411***
Nybeviljad sjukersättning	0,730***	0,778***	0,736***	0,824***

Anm.: Signifikansnivå: \* 5% \*\*1% \*\*\* 0,1%. Modell 1 redovisar resultat utan kontrollvariabler. Modell 2 redovisar resultat med samtliga kontrollvariabler. Jämförelsegrupp: Män

*Tabell B3.* Resultat från linjär regression (OLS) med avseende på kön

	<i>Anställda</i>		<i>Arbetslösa</i>	
	<i>Modell 1</i>	<i>Modell 2</i>	<i>Modell 1</i>	<i>Modell 2</i>
Dagar till utbetalning	-2,601***	-2,705***	-3,358***	-3,371***

*Anm.:* Signifikansnivå: \* 5% \*\*1% \*\*\* 0,1%. Modell 1 redovisar resultat utan kontrollvariabler. Modell 2 redovisar resultat med samtliga kontrollvariabler. Jämförelsegrupp: Män





*isf*

INSPEKTIONEN FÖR  
SOCIALFÖRSÄKRINGEN

*adress* Box 202, 101 24 Stockholm *besöksadress* Fleminggatan 7  
*telefon* 08 58 00 15 00 *fax* 08 58 00 15 90 *e-post* [registrator@inspsf.se](mailto:registrator@inspsf.se) *webb* [www.inspsf.se](http://www.inspsf.se)