

RAPPORT 2020:6

---

## Förebyggande sjukpenning

En granskning av sjukpenning i förebyggande syfte

---

*isf*

RAPPORT 2020:6

# Förebyggande sjukpenning

En granskning av sjukpenning i förebyggande syfte

En rapport från Inspektionen för socialförsäkringen

Göteborg 2020

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

ISF:s rapporter har olika fokus:

- *ISF Granskar och analyserar* innehåller en omfattande granskning och analys ur flera olika perspektiv. Avsikten är att presentera så långtgående slutsatser som möjligt och lämna rekommendationer på önskvärda förändringar.
- *ISF Redovisar* presenterar fakta utan att analysera dem på djupet. Det kan till exempel handla om att redovisa statistik, en rättslig observation eller en sammanställning av existerande kunskap.
- *ISF Kommenterar* fokuserar på att synliggöra något som ISF tycker behöver uppmärksammas. Det kan till exempel handla om att kommentera en pågående debatt, effekterna av rättstillämpningen eller att synliggöra olösta problem.
- *ISF Föreslår* lämnar mer fullständiga och konkreta förslag till ändrade regler eller andra förändringar som skulle kunna få socialförsäkringen att fungera bättre.

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

© Inspektionen för socialförsäkringen  
Tryckt av Elanders Sverige AB, 2020

ISBN: 978-91-88837-62-2

# Innehåll

Generaldirektörens förord .....	7
Sammanfattning .....	9
1 Inledning .....	25
1.1 Det saknas kunskap om hur den förebyggande sjukpenningen fungerar.....	26
1.2 Granskningens syfte och frågor .....	28
1.2.1 Avgränsning .....	28
1.3 Genomförandet av granskningen .....	28
1.4 Rapportens innehåll .....	30
2 Om förebyggande sjukpenning och hur förmånen används.....	31
2.1 Målet är att förebygga sjukdom, förkorta sjukdomstid och förebygga eller häva nedsättning av arbetsförmåga.....	32
2.1.1 Läkaren tar fram en behandlingsplan .....	35
2.1.2 Förmånen handläggs i två steg hos Försäkringskassan.....	36
2.1.3 Handläggningen är koncentrerad till ett litet antal handläggare.....	38
2.2 Brister i beslutshanteringen hos Försäkringskassan.....	40
2.3 Förebyggande sjukpenning är en liten förmån i sjukförsäkringen.....	41
2.3.1 En större andel kvinnor än män använder förebyggande sjukpenning.....	41
2.3.2 Män får ersättning för fler dagar än kvinnor .....	43
2.3.3 Västerbottens län avviker från övriga Sverige .....	45
2.3.4 Vanligare att personer som arbetar inom den kommunala sektorn får förmånen.....	48

3	Otydligt vilken funktion förmånen har i arbetet mot ohälsa .....	51
3.1	Oklart vilken funktion förmånen har i de övergripande målen för sjukförsäkringen .....	52
3.1.1	Det saknas specifika mål för den förebyggande sjukpenningen i regeringens styrning .....	52
3.1.2	Försäkringskassans redovisar bara det antal personer som har fått förebyggande sjukpenning.....	54
3.2	Bristande kunskap och oklarheter om hur sjukpenningförmånerna ska användas .....	56
3.2.1	Bristande kunskap om hur förmånen ska användas .....	56
3.2.2	Oklarheter om hur förmånen ska användas .....	57
3.2.3	En förmån i skärningspunkten mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården.....	59
3.2.4	Samverkansansvariga hos Försäkringskassan är osäkra på om de ska informera om förmånen.....	60
3.3	Administrationn kring förebyggande sjukpenning är betungande för läkarna.....	62
3.3.1	Förebyggande sjukpenning eller sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga? .....	62
3.3.2	Försäkringskassan behöver ibland begära komplettering av läkarutlåtanden .....	64
3.4	Möjligheten att förebygga sjukfrånvaro används inte fullt ut.....	64
3.4.1	Vanligt att ha fått sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga först.....	65
3.4.2	En något mindre andel har sjukfrånvaro efter förebyggande sjukpenning än före .....	66
4	Förebyggande sjukpenning i förhållande till behandling och rehabilitering .....	71
4.1	Förmånen används oftare när en person blivit sjuk än för att förebygga sjukdom.....	72
4.1.1	Reglerna fungerar inte för personer som riskerar att bli sjuka och få nedsatt arbetsförmåga .....	72

4.1.2	Reglerna fungerar för personer som har diagnosticerad sjukdom .....	73
4.2	Förmånen riskerar att styra vilken behandling eller rehabilitering en person får .....	75
4.2.1	Svårt att få förmånen för vissa typer av behandlingar eller rehabiliteringar.....	75
4.2.2	Reglerna fungerar för personer som deltar i stora och väletablerade behandlingsprogram.....	77
4.2.3	Det finns särskilda svårigheter vid multimodal rehabilitering och kognitiv beteendeterapi .....	78
4.2.4	Svårt att avgöra om insatsen bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet .....	80
4.3	Reglerna är inte tillräckligt flexibla .....	83
4.3.1	De intervjuade anser att de fyra ersättningsnivåerna ställer till problem.....	84
4.3.2	Aktstudien pekar också på att nivåerna är problematiska .....	86
5	Slutsatser och rekommendationer .....	87
5.1	Reglerna för förebyggande sjukpenning behöver moderniseras .....	89
5.1.1	Reglerna bör vara ändamålsenliga och funktionella för hälso- och sjukvårdens och Försäkringskassans arbete .....	89
5.1.2	Reglerna bör underlätta för enskilda personer att delta i behandling eller rehabilitering.....	93
5.2	Försäkringskassan behöver åtgärda brister i handläggningen av förebyggande sjukpenning.....	98
5.3	Osäkerhet kring rätt till ersättning kan motverka syftet med förebyggande sjukpenning .....	99
5.4	ISF:s rekommendationer.....	100
	Referenser .....	103
	Bilaga 1: Reglerna för förebyggande sjukpenning.....	109
	Bilaga 2: Genomförandet av granskningen .....	117



## Generaldirektörens förord

Sjukpenning i förebyggande syfte är en ersättning för förlorad inkomst som en försäkrad person kan få när hen måste vara borta från sitt arbete eller behöver avstå från att söka arbete för att delta i medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering.

Förmånen infördes för snart 30 år sedan för att sjukförsäkringen skulle kunna vara med och stödja de hälsopolitiska planerna och förbättra arbetet med att förebygga ohälsa eller sjukdom. Det är samma regler som gäller nu som när förmånen infördes.

När sjukpenning i förebyggande syfte infördes skulle den vara ett av verktygen för att förhindra att människor var borta från arbetet länge på grund av att de var sjuka och hade nedsatt arbetsförmåga. Men rapporten visar att det i dag är oklart vilken roll förmånen ska ha i arbetet med att minska sjukfrånvaron eller för att uppnå de nationella folkhälsopolitiska målen – en god och jämlik hälsa. Det saknas en tydlig styrning och ett tydligt syfte med förmånens funktion i socialförsäkringen.

Samtidigt finns det ett stort behov av insatser för människor som lider av psykisk ohälsa, inte minst bland våra unga. Här kan sjukpenning i förebyggande syfte ha en viktig roll om den kan användas på rätt sätt, som en förmån där socialförsäkringen, hälso- och sjukvården och arbetsgivarna samspelar i arbetet för att förhindra ohälsa, sjukdom, nedsatt arbetsförmåga och långvarig sjukfrånvaro.

Det övergripande syftet med denna granskning är att öka kunskapen om förebyggande sjukpenning och belysa frågor som skapar problem utifrån de nuvarande reglerna för förmånen. I rapporten redovisar vi hur förmånen fungerar i praktiken när det gäller Försäkringskassan, hälso- och sjukvården och indirekt de försäkrade personerna som ska delta i förebyggande behandling eller rehabilitering.



Rapporten har skrivits av Ola Leijon (projektledare), Angelica Börjesson (tidigare projektledare), Leif Ericsson, Elisabeth Frid och Albin Palmqvist. I granskningens inledningsskede har Eleonor Fransson varit projektledare och Hanna Westgård varit projektmedarbetare.

Göteborg i november 2020

*Eva-Lo Ighe*

## Sammanfattning

Riksdagen beslutade att införa sjukpenning i förebyggande syfte den 1 januari 1992. Avsikten med förmånen var att den skulle vara ett av flera verktyg för att förhindra att människor är frånvarande från arbetet under lång tid på grund av sjukdom. Reglerna för förmånen har sedan dess varit oförändrade. De har heller inte varit föremål för någon utredning eller översyn. År 2019 blev 11 621 personer beviljade sjukpenning i förebyggande syfte av Försäkringskassan. Vi kommer i denna rapport att kalla förmånen för ”förebyggande sjukpenning”.

Det övergripande syftet med vår granskning är att öka kunskapen om förebyggande sjukpenning och belysa frågor som skapar problem utifrån den rådande regleringen av förmånen. I denna rapport redovisar vi hur förmånen fungerar i praktiken när det gäller Försäkringskassan, hälso- och sjukvården och indirekt de försäkrade personerna som ska delta i förebyggande behandling eller rehabilitering.

Granskningens huvudslutsatser är

- att reglerna för förebyggande sjukpenning inte är ändamålsenliga för hälso- och sjukvårdens och Försäkringskassans arbete med att förebygga sjukdom, nedsatt arbetsförmåga och sjukfrånvaro
- att reglerna medför att förebyggande sjukpenning inte är träffsäker och funktionell när det gäller att behandla eller rehabilitera personer som riskerar att få de sjukdomar som står för en stor del av dagens sjukfrånvaro

- att det finns brister i handläggningen av ärenden om förebyggande sjukpenning, både i kommunikationen mellan enskilda personer och Försäkringskassan och i beslutsprocessen
- att Försäkringskassans tvåstegsförfarande när myndigheten handlägger ärenden riskerar att motverka syftet med förmånen.

## Hur förebyggande sjukpenning fungerar

Förebyggande sjukpenning är en ersättning för förlorad inkomst som en försäkrad person kan få när hen måste vara borta från sitt arbete för att delta i medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering. Även arbetslösa kan få förebyggande sjukpenning om de behöver avstå från att söka arbete för att delta i medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering. En förutsättning för att kunna få förmånen är att den som ansöker har en sjukpenninggrundande inkomst (SGI). Enligt reglerna är syftet med förmånen att förebygga sjukdom, förkorta sjukdomstiden eller helt eller delvis förebygga eller häva nedsättning av arbetsförmågan och sjukfrånvaro. Det finns däremot inte något krav på att den sökande personen har nedsatt arbetsförmåga.

En försäkrad person kan bli beviljad förebyggande sjukpenning med en fjärdedels, halv, tre fjärdedels eller hel förmån. För att ha rätt till förebyggande sjukpenning måste personen alltså avstå från att arbeta minst en fjärdedel av arbetstiden för att delta i behandlingen eller rehabiliteringen.

En person som ansöker om förebyggande sjukpenning ska först lämna ett läkarutlåtande med en behandlingsplan till Försäkringskassan, där en handläggare utifrån uppgifterna i läkarutlåtandet och behandlingsplanen sedan tar ställning till om personens plan för medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering ska godkännas eller inte. Handläggaren kan godkänna hela planen eller de delar av planen där hen bedömer att behandlingen eller rehabiliteringen uppfyller kraven.

Om Försäkringskassan godkänner planen kan personen ansöka om ersättning med förebyggande sjukpenning för de dagar eller delar av dagar som hen varit tvungen att avstå från arbete för att delta i

behandling eller rehabilitering. Denna ansökan kan personen göra under tiden behandlingen pågår, eller efter det att hela behandlings- eller rehabiliteringsperioden är klar.

När en ansökan om ersättning har kommit in till Försäkringskassan tar handläggaren ställning till om personen uppfyller kravet att ha varit förhindrad att förvärvsarbeta eller söka arbete när hen deltagit i behandlingen eller rehabiliteringen – att personen har en inkomstförlust. Dessutom ska handläggaren ta ställning till i vilken omfattning personen har behövt avstå från att arbeta, och därmed för vilken nivå ersättningen ska betalas ut – en fjärdedels, halv, tre fjärdedels eller hel förmån. Även den eventuella restiden till och från behandlingen eller rehabiliteringen ingår i beräkningen av tiden som personen har behövt avstå från att arbeta.



Högsta förvaltningsdomstolen (HFD 2020 not.14) har konstaterat att ett beslut om godkännande av behandlingsplan inte är ett slutligt ställningstagande till den försäkrade personens rätt till förebyggande sjukpenning. Det betyder att beslutet inte har någon faktisk verkan när det gäller den försäkrades rätt till förmånen. Det innebär också att ett beslut om godkännande av behandlingsplan inte går att överklaga.

## Genomförandet av granskningen

Vi har inom ramen för granskningen genomfört flera delstudier – en intervjustudie, en aktstudie, en dokumentstudie och en registerstudie – som sammantaget besvarar våra frågor.

I intervjustudien har vi intervjuat 33 tjänstepersoner med olika funktioner hos Försäkringskassan, hälso- och sjukvården, producenter

av rehabiliteringstjänster och företagshälsovårdens branschorganisation.

I aktstudien har vi granskat Försäkringskassans ärendeakter när det gäller hur myndigheten handlägger och beslutar i ärenden om förebyggande sjukpenning. I studien ingår 282 ärenden där Försäkringskassan antingen har avslagit en ansökan om förebyggande sjukpenning eller beviljat förmånen.

I dokumentstudien har vi studerat olika typer av dokument för att beskriva hur och var förebyggande sjukpenning förekommer i regeringens styrning av sjukförsäkringen och Försäkringskassan, samt i Försäkringskassans interna styrning av förmånen.

Registerstudien bygger på två material som behandlar utbetalningar av förebyggande sjukpenning respektive sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga. Det ena materialet är Försäkringskassans officiella statistik för åren 1999–2019. Det andra materialet är registerdata på individnivå för åren 2009–2018. Registerdata innehåller uppgifter för de individer som ansökt om förebyggande sjukpenning respektive sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga.

## Reglerna för förebyggande sjukpenning behöver moderniseras

Lagstiftningen kring förebyggande sjukpenning har varit oförändrad sedan förmånen infördes för snart 30 år sedan. Vi anser därför att det är bra att regeringen har tillsatt utredningen *Ett mer ändamålsenligt regelverk i sjuk- och aktivitetsersättningen och för förmåner vid rehabilitering* (Dir 2020:31). Utredningen ska presentera sitt betänkande senast den 30 juli 2021.

Det är viktigt att den förebyggande sjukpenningen är ändamålsenlig och funktionell för enskilda personer, för Försäkringskassan och för hälso- och sjukvården. Det är också viktigt att förmånen är träffsäker, så den bidrar till att såväl förhindra att människors ohälsa övergår till sjukdom och nedsatt arbetsförmåga som att förkorta sjukdomstiden och sjukfrånvaron för människor som har kroniska sjukdomar eller återkommande sjukdomstillstånd.

Ett viktigt resultat i vår granskning är att de centrala aktörerna – Försäkringskassan och hälso- och sjukvården – anser att

förebyggande sjukpenning är en viktig länk i deras arbete med att förebygga att personer blir sjuka, att de får nedsatt arbetsförmåga, samt att de inte kan arbeta för att de är sjuka och har nedsatt arbetsförmåga. Samtidigt anser aktörerna att det finns både juridiska och administrativa hinder som gör att förmånen inte kan användas i tillräcklig omfattning. Vi kan mot bakgrund av den psykiska och fysiska ohälsan i befolkningen också konstatera att användningen av förmånen inte motsvarar de behov som finns.

### Förmånen har två syften

Det finns enligt lagstiftaren två tydliga syften med förebyggande sjukpenning. Det första syftet är att *förebygga sjukdom och nedsättning av arbetsförmågan*. Målet med behandlingen eller rehabiliteringen är att förebygga att en persons ohälsa och symtom övergår till att personen blir sjuk och får nedsatt arbetsförmåga.

Det andra syftet är att *förkorta sjukdomstiden och nedsättningen av arbetsförmågan*. Målet med behandlingen eller rehabiliteringen är att förhindra att personen blir sjukare eller att häva personens nedsättning av arbetsförmågan. Det handlar också om att förhindra att personen blir sjuk igen eller upprepade gånger, eller under längre tid inte kan arbeta eller söka arbete på grund av sjukdom.

De två syftena står inte på något sätt mot varandra. Men de skapar problem när Försäkringskassan och hälso- och sjukvården ska tillämpa reglerna för förebyggande sjukpenning.

### Reglerna är inte ändamålsenliga för hälso- och sjukvårdens och Försäkringskassans arbete

Vår granskning visar att de nuvarande reglerna för förebyggande sjukpenning ställer till problem för Försäkringskassan och hälso- och sjukvården när de ska tillämpa dem. De två aktörerna har olika syn på hur reglerna ska tolkas när det gäller begreppet *medicinsk behandling och medicinsk rehabilitering*. Enligt hälso- och sjukvården gör det sätt reglerna är utformade i dag att de inte kan använda förmånen på ett flexibelt sätt i sitt arbete med att behandla och rehabilitera personer.

Ett annat resultat av vår granskning är att restiden till och från en behandling eller rehabilitering kan vara avgörande för om en person får rätt till förmånen. Det betyder att två personer som genomgår samma behandling eller rehabilitering kan få olika beslut om rätten till förmån. Ett ytterligare fynd är att reglerna inte fungerar för personer som har korta behovsanställningar, eftersom reglerna utgår från att personer är antingen anställda eller arbetslösa.

*Försäkringskassan och hälso- och sjukvården tolkar begreppet "medicinsk" i reglerna på olika sätt*

Begreppet medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering ställer till problem när Försäkringskassan respektive hälso- och sjukvården ska tillämpa reglerna. Vår granskning visar att Försäkringskassan tolkar begreppet *medicinsk* mer strikt än vad hälso- och sjukvården gör. Det gäller främst om sociala eller pedagogiska inslag i ett behandlingsprogram kan godkännas i den behandlingsplan som ska ingå i en ansökan om förebyggande sjukpenning. Försäkringskassan godkänner vanligtvis inte pedagogiska eller sociala inslag i en behandlingsplan, medan hälso- och sjukvården anser att sådana inslag är en självklar del i många behandlingsprogram.

Vi anser att reglerna skapar problem, eftersom det i modern behandling och rehabilitering i stort sett alltid ingår pedagogiska inslag, och ofta även sociala inslag. Dessa inslag är inbyggda i behandlingen eller rehabiliteringen för att enskilda personer själva ska kunna ta ansvar för sin ohälsa eller sin sjukdom, och för att själva kunna bidra till att deras hälsa utvecklas i en positiv riktning.

Reglerna för förebyggande sjukpenning medför att hälso- och sjukvården ibland undviker att rekommendera patienter att ansöka om förebyggande sjukpenning. Det beror på att hälso- och sjukvården misstänker att Försäkringskassan inte kommer att godkänna patientens behandlingsplan. Detta gäller särskilt vid behandling eller rehabilitering för att förebygga sjukdom, det vill säga för personer med psykisk eller fysisk ohälsa. Sådan behandling eller rehabilitering innehåller vanligtvis pedagogiska och sociala inslag, och dessutom övningar som patienten ska genomföra hemma mellan besöken hos hälso- och sjukvården. I fall där hälso- och sjukvården misstänker att Försäkringskassan inte kommer att godkänna patientens behandlingsplan är det inte ovanligt att hälso- och sjukvården i stället sjukskriver

patienten, så att hen kan använda sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga för att kunna delta i behandlingen eller rehabiliteringen.

*Det kan behövas fler ersättningsnivåer så att förmånen kan användas på ett mer flexibelt sätt*

En försäkrad person kan få förebyggande sjukpenning om hen en viss dag måste avstå från sitt arbete under minst en fjärdedel av sin arbetstid på grund av behandlingen eller rehabiliteringen. Begränsningen att det måste gälla minst en fjärdedel av arbetstiden gör det svårare för hälso- och sjukvården att förhindra att en persons ohälsa övergår till sjukdom. Det är många människor i Sverige som lider av psykisk eller fysisk ohälsa. Därför är det angeläget att det system som finns i så stor utsträckning som möjligt gör det lättare att förhindra att denna ohälsa övergår till sjukdom.

I vår granskning beskriver personal inom hälso- och sjukvården hur de försöker lägga till eller pussla ihop behandlingar för att nå upp till kravet på att behandlingen ska pågå under minst en fjärdedel av en arbetsdag. Det betyder att den förebyggande sjukpenningen ibland styr vilken eller vilka behandlingar personer får, vilket inte är syftet med förmånen, och heller inte en önskad effekt av den.

Vi anser därför att en utredning bör se över om det behövs andra ersättningsnivåer för förmånen, till exempel att räkna åttiondelar i stället för fjärdedelar av en arbetsdag.

*Restiden till och från en behandling eller rehabilitering kan vara avgörande för om en person får rätt till förmånen*

Vi har i vår granskning sett att restiden till och från en behandling eller rehabilitering kan avgöra om en person kommer upp i den tid som krävs för att få rätt till förebyggande sjukpenning som en fjärdedels förmån. I praktiken innebär det att en person som ska delta i en timmes behandling och har lång restid till sin vårdinstans kan få rätt till förmånen, medan en person som ska delta i en timmes behandling och har kort restid inte får rätt till förmånen.

Personer med låg inkomst är en utsatt grupp, eftersom det kan bli särskilt ekonomiskt betungande, eller inte ens möjligt, för dem att delta i behandling eller rehabilitering utan ersättning för inkomstförlust i samband med behandlingen. Vi anser därför att kravet på att



en person under en viss dag måste avstå från sitt arbete med minst en fjärdedel av arbetstiden för att få rätt till förebyggande sjukpenning riskerar att motverka målen om en jämlik socialförsäkring och en jämlik hälso- och sjukvård. Det bör inte vara restiden som är avgörande för om en person har rätt till förebyggande sjukpenning.

#### *Reglerna behöver ses över i förhållande till dagens arbetsmarknad*

Vi har i denna granskning inte närmare undersökt hur reglerna för förebyggande sjukpenning fungerar i förhållande till dagens arbetsmarknad. Men vi anser ändå att det behövs en översyn av om reglerna för förmånen är ändamålsenliga i förhållande till olika typer av anställningar på arbetsmarknaden, där vissa av dessa kanske inte ens fanns när den nuvarande lagen skrevs.

Enligt uppgifter som vi har hämtat från Statistikmyndigheten SCB hade ungefär 760 000 personer av de anställda i arbetskraften inte en fast anställning i augusti 2020. Trots detta utgår sjukförsäkringens regelverk till stora delar fortfarande från att försäkrade personer endera har en fast anställning, en längre visstidsanställning eller är arbetslösa. Reglerna för förebyggande sjukpenning är inget undantag. Vi anser att det inte är rimligt att personer med korta behovsanställningar ska riskera att behöva avstå från arbetstillfällen för att kunna delta i behandling eller rehabilitering.

Vi bedömer att sjukförsäkringen behöver moderniseras så att försäkringen fungerar lika bra för alla de olika anställningsformerna som finns på arbetsmarknaden. Förebyggande sjukpenning är en av de förmåner som behöver moderniseras. Den pågående statliga utredningen (Dir 2020:31) behöver särskilt ta hänsyn till denna fråga.

#### **Reglerna försvårar för enskilda personer att delta i behandling eller rehabilitering**

Vår granskning visar att reglerna för förebyggande sjukpenning fungerar som de är tänkta för personer som har en diagnosticerad psykisk eller somatisk sjukdom, medan reglerna inte fungerar för personer med psykisk ohälsa och diffusa fysiska symtom. Vår granskning visar också att roll- och ansvarsfördelningen mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården inte är tydlig.

*Reglerna fungerar som det är tänkt för den som har en diagnosticerad tillfällig eller kronisk sjukdom*

Reglerna för förebyggande sjukpenning fungerar förhållandevis väl när det gäller personer som blir behandlade eller rehabiliterade på grund av kroniska sjukdomar och missbrukssjukdomar, och som söker ersättning för förlorad inkomst.

Vi visar i vår registerstudie att många av de personer som får förebyggande sjukpenning tidigare har haft antingen sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga eller förebyggande sjukpenning. Det rör sig sannolikt ofta om personer som återigen blir sjuka i samma sjukdom, exempelvis för att de har en sjukdom som går i skov. Förmånen används alltså ofta för att förkorta nedsättningen av en persons arbetsförmåga.

Vår intervjustudie visar även att reglerna fungerar för personer som deltar i stora och väletablerade behandlingsprogram, som ofta är riktade till personer som har en diagnostiserad sjukdom. Enligt de personer vi intervjuat inom hälso- och sjukvården är det lättare för personer som deltar i etablerade behandlingsprogram att få sin behandlingsplan helt eller delvis godkänd av Försäkringskassan, och bli beviljade förebyggande sjukpenning. Det kan bero på att de rehabiliteringsläkare som arbetar i stora och etablerade behandlingsprogram är mer erfarna i att skriva läkarutlåtanden där det ingår en behandlingsplan. Det kan också bero på att Försäkringskassans handläggare är mer bekanta med de stora och väletablerade behandlingsprogrammen.

*Reglerna fungerar inte som det är tänkt för den som har psykisk ohälsa eller diffusa fysiska symtom och inte har en diagnos*

Reglerna för förebyggande sjukpenning fungerar inte som det är tänkt när det gäller personer som blir behandlade eller rehabiliterade vid psykisk ohälsa och diffusa fysiska symtom och som söker ersättning för förlorad inkomst. Det gäller till exempel tillstånd av ohälsa där en läkare inte har ställt någon diagnos.

Både vår registerstudie och vår aktstudie pekar på att förmånen sällan används för att förebygga att ohälsa övergår till sjukdom och nedsatt arbetsförmåga. Registerstudien visar att det är betydligt vanligare att personer före en ersättningsperiod med förebyggande sjukpenning har

haft någon av sjukpenningsförmånerna – sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga eller förebyggande sjukpenning – än att de inte har haft det. Aktstudien visar att bara en av tio personer som har blivit helt eller partiellt beviljade förebyggande sjukpenning av Försäkringskassan har fått förmånen för att förebygga psykisk eller fysisk ohälsa. Det gäller alltså personer som inte har fått en diagnos av en läkare.

*Försäkringskassan och hälso- och sjukvården bedömer olika om behandlingar bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet*

Det finns flera orsaker till att förmånen är svår att använda för personer som har psykisk ohälsa eller diffusa fysiska symtom. En vanlig orsak är att personernas behandlings- eller rehabiliteringstid inte når upp till kravet att det ska pågå under minst en fjärdedel av arbetstiden. En annan vanlig orsak är att det kan vara svårt att få behandlingarna godkända av Försäkringskassan. Att vissa behandlingar inte blir godkända beror sannolikt på att Försäkringskassan och hälso- och sjukvården gör olika bedömningar av om behandlingar eller rehabilitering bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet.

Vår granskning visar också att förebyggande sjukpenning är en förmån där Försäkringskassans och hälso- och sjukvårdens uppdrag delvis går in i varandra. Reglerna för förmånen är utformade på ett sätt som gör att Försäkringskassan upplever att reglerna tvingar dem att gå in i hälso- och sjukvårdens kompetensområde. Detta riskerar att leda till att aktörerna inte har tillräckligt förtroende för varandra.

De som vi har intervjuat säger att Försäkringskassan ofta tolkar kravet på att behandlingen ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet som att behandlingen ska vara evidensbaserad. Vi anser att detta är en för långtgående och felaktig tolkning, och att det är ett betydligt strängare villkor än vad som förarbetena till reglerna beskriver.

Enligt förarbetena till lagstiftningen ska läkaren göra en bedömning på grundval av vetenskap och beprövad erfarenhet om personen har en förhöjd risk att bli sjuk. Läkaren ska sedan ordinera en behandling som ska vara lämplig för att minska risken att personen blir sjuk. Det är givetvis viktigt att den behandling som personen får bygger på bästa möjliga kunskap. Men det betyder inte att behandlingen måste vara evidensbaserad.

Vi ifrågasätter dessutom om det är rimligt att enskilda handläggare hos Försäkringskassan ska göra en rent medicinsk bedömning av om en behandling är lämplig för att minska risken att en person blir sjuk. Det är ett ansvar som ISF anser bör ligga på hälso- och sjukvården med stöd av rekommendationer och kunskapssammanställningar från Socialstyrelsen och Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU).

Om enskilda personer möts av olika syn på om den föreslagna behandlingen eller rehabiliteringen är lämplig för att minska risken för sjukdom och nedsatt arbetsförmåga kan det givetvis drabba personerna negativt. Det kan exempelvis leda till att de inte får den behandling eller rehabilitering som mest sannolikt skulle leda till att de inte blir sjuka.

#### *Hälso- och sjukvården behöver mer kunskap om hur de kan använda förebyggande sjukpenning på bästa sätt*

Flera av de som vi har intervjuat berättar att många inom hälso- och sjukvården och bland arbetsgivare saknar tillräcklig kunskap om hur och när de kan använda förebyggande sjukpenning. Det säger personer vi intervjuat både inom hälso- och sjukvården och hos Försäkringskassan.

Personer inom hälso- och sjukvården beskriver att de ibland justerar sjukskrivningsnivån för att inte behöva skriva ett läkarutlåtande och upprätta en behandlingsplan för att kunna ansöka om partiell förebyggande sjukpenning. Detta gäller personer som blir sjukskrivna och får sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga. De intervjuade anser att det sparar tid och resurser för hälso- och sjukvården.

Att hälso- och sjukvården justerar sjukskrivningsnivån i stället för att föreslå en person att ansöka om förebyggande sjukpenning kan få negativa konsekvenser. Att en person blir sjukskriven i större omfattning på grund av nedsatt arbetsförmåga i stället för att få förebyggande sjukpenning för att kunna få behandling eller rehabilitering under en del av arbetstiden bidrar till att personer i högre grad distanseras från sitt arbete och sin arbetsplats. Det kan i sin tur medföra att det blir svårare för personen att återgå till sitt arbete, och att det tar längre tid att göra det.

Tjänstepersoner hos Försäkringskassan berättar att de är osäkra när det gäller hur mycket de ska arbeta med att informera andra relevanta aktörer om den förebyggande sjukpenningen. Det beror i första hand på att det inte finns några tydliga mål uppsatta för förmånen och hur information om den ska spridas, varken hos regeringen eller hos Försäkringskassan.

## Brister i handläggningen av förebyggande sjukpenning

Vår aktstudie visar att Försäkringskassan brister i handläggningen av ärenden om förebyggande sjukpenning. Det finns brister både i kommunikationen mellan Försäkringskassan och enskilda personer och i själva beslutsprocessen.

En sätt som handläggningen hos Försäkringskassan brister är att handläggaren inte alltid upplyser enskilda personer om att de har ansökt om fel sjukförsäkringsförmån i de situationer där det är så. Det kan exempelvis gälla situationer där personen borde ha ansökt om förebyggande sjukpenning och inte om sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga. Det kan skapa problem för den personen eftersom hen kan ha rätt till ersättning från sjukförsäkringen utan att Försäkringskassan informerar om att hen hade kunnat få det om hen hade ansökt om en annan förmån.

En annan brist vi har sett i vår granskning är missförstånd i kommunikationen när handläggaren kontaktar en enskild person för att diskutera hens ärende. Sådana kontakter handlar ofta om att reda ut oklarheter kring vilka dagar som personen deltagit i behandling eller rehabilitering, som handläggaren bedömer att personen inte kan få ersättning för. På grund av att journalanteckningarna har varit otydliga är det i en del av de ärenden som vi har granskat oklart om personen har tagit tillbaka sin ansökan om förebyggande sjukpenning för de dagar som handläggaren bedömer att ersättningen inte kan beviljas för. Försäkringskassan har i dessa ärenden inte skickat ut något beslut om partiellt avslag, vilket handläggaren ska göra om ansökan inte har tagits tillbaka och beslutet delvis är till nackdel för den sökande personen. Eftersom Försäkringskassan inte har gjort det kan det innebära att personen inte begär någon omprövning av

beslutet. Det kan i sin tur leda till att personen kan gå miste om ersättning som hen kanske hade rätt till.

Vår aktstudie visar dessutom att Försäkringskassans beslut i flera ärenden är märkliga eller oklara. I en del ärenden avslår Försäkringskassan en ansökan om att godkänna en behandlingsplan med motiveringen att myndigheten inte har fått något läkarutlåtande, trots att Försäkringskassan inte har frågat efter något sådant utlåtande. Det finns också en del ärenden där Försäkringskassan har beslutat att godkänna en behandlingsplan, trots att det varken har kommit in någon ansökan om att godkänna en behandlingsplan eller något läkarutlåtande. Vi anser att Försäkringskassan behöver se till att processen kring besluten om behandlingsplanerna och förmånen är rättssäker och likformig.

## Osäkerheten om en person har rätt till ersättning kan motverka syftet med förebyggande sjukpenning

Försäkringskassan ändrade sin handläggningsprocess för förebyggande sjukpenning efter en rättslig kvalitetsuppföljning år 2015. Tidigare ansökte den försäkrade personen om förebyggande sjukpenning, och fick ett beslut om att hen har rätt till förmånen. I beslutet angav Försäkringskassan att personen, efter att hen gått igenom sin behandling, skulle skicka in en försäkran (en särskild blankett från Försäkringskassan) där myndigheten bland annat efterfrågade i vilken omfattning personen hade avstått från arbete för att delta i medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering.

När Försäkringskassan, efter rekommendation i den rättsliga kvalitetsuppföljningen, ändrade handläggningen var det för att förtydliga att det första steget bara handlade om att godkänna en behandlingsplan, medan personens rätt till ersättning skulle prövas först i nästa steg. Numera ansöker en person därför först om att få behandlingsplanen godkänd, och Försäkringskassan beslutar om att godkänna eller inte godkänna den. Därefter ansöker personen, under behandlingen eller efter den, om att få förmånen förebyggande sjukpenning. Försäkringskassan beslutar sedan om personen ska få förmånen eller inte.

Högsta förvaltningsdomstolen (HFD 2020 not. 14) konstaterade år 2020 att ett beslut att godkänna en behandlingsplan inte är ett

överklagbart beslut, eftersom det inte har några faktiska verkningar när det gäller den försäkrade personens rätt till själva ersättningen förebyggande sjukpenning. Att ett beslut om godkännande av en behandlingsplan inte går att överklaga innebär i praktiken att det kan ändras av Försäkringskassan under behandlingens eller rehabiliteringens gång. Detta innebär i sin tur att det förtydligande som Försäkringskassan ville göra, genom att ändra handläggningen så att det blir tydligt att myndigheten i steg 1 godkänner eller inte godkänner planen, i stället blivit en osäkerhet för den försäkrade personen. Ett beslut att godkänna en behandlingsplan har ju i enlighet med HFD:s avgörande ingen faktisk verkan på själva rätten till ersättning, och innebär i själva verket en stor osäkerhet för den försäkrade personen eftersom hen inte kan utgå från att beslutet inte kan komma att ändras. Denna osäkerhet kan få konsekvenser genom att personer inte vågar prova en behandling eller en rehabilitering som de behöver vara borta från arbetet för att genomföra, eftersom de inte vet om de kommer att få ersättning för den förlorade arbetstiden.

## ISF: rekommendationer

Utifrån granskningens resultat och våra slutsatser lämnar vi följande rekommendationer till regeringen och Försäkringskassan.

ISF rekommenderar regeringen att se till att utredningen *Ett mer ändamålsenligt regelverk i sjuk- och aktivitetsersättningen och för förmåner vid rehabilitering* (Dir 2020:31) särskilt uppmärksammar följande:

- Reglerna för den förebyggande sjukpenningen behöver vara ändamålsenliga, träffsäkra och funktionella så att Försäkringskassan och hälso- och sjukvården kan arbeta effektivt med att förebygga att personer blir sjuka eller får nedsatt arbetsförmåga, och förhindra onödig sjukfrånvaro.
- Reglerna för den förebyggande sjukpenningen behöver bidra till att enskilda personer kan delta i den behandling eller rehabilitering de behöver, oavsett om det handlar om ohälsa eller om sjukdom, och oavsett vilken typ av anställning personen har på arbetsmarknaden.

- Reglerna för den förebyggande sjukpenningen behöver vara utformade på ett sådant sätt att de stimulerar arbetsgivare att agera i förebyggande syfte, så att arbetsgivaren kan arbeta med att förebygga att deras anställda blir sjuka eller får nedsatt arbetsförmåga, och förhindra onödigt sjukfrånvaro.
- I dag är Försäkringskassans beslut om ett godkännande av behandlingsplan inte ett överklagbart beslut, eftersom det inte har några faktiska verkningar när det gäller den försäkrade personens rätt till själva ersättningen förebyggande sjukpenning. Det innebär att det är först när en person får ett beslut om hen får rätt till själva förmånen förebyggande sjukpenning eller inte som personen säkert vet om hen har rätt till ersättning. Det riskerar att få till följd att personer avstår från att delta i behandlingar eller rehabilitering som de skulle behöva för att förebygga att de blir sjuka eller förkorta tiden de är sjuka och inte kan arbeta.

ISF rekommenderar Försäkringskassan följande:

- Försäkringskassan bör tillsammans med hälso- och sjukvården och berörda myndigheter göra en översyn av tolkningen och tillämpningen av reglerna för förebyggande sjukpenning när det gäller att en behandling eller rehabilitering ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet.
- Försäkringskassan bör öka och förbättra myndighetens samverkan och kunskapsutbyte med hälso- och sjukvården. En ökad samverkan bör bland annat ha som mål att förtydliga vilken roll och vilket ansvar respektive part har när det gäller den förebyggande sjukpenningen.
- Försäkringskassan bör förbättra kommunikationen mellan myndigheten och de enskilda personer som ansöker om förmånen eller skulle kunna göra det. När Försäkringskassan bedömer att en person ansökt om fel sjukförmån bör myndigheten säkerställa att denna information lämnas till den sökande personen, så att hen i stället kan ansöka om rätt förmån.



- Försäkringskassan bör förbättra kvaliteten i processen kring myndighetens beslut om behandlingsplaner och förmånen, så att dessa beslut är rättssäkra, likformiga och transparenta.
- Försäkringskassan bör se över om och i så fall hur myndigheten behöver förändra handlägningsprocessen som myndigheten i dag gör i två steg, med först ett beslut om godkännande av en behandlingsplan och sedan ett beslut om själva förmånen, med anledning av Högsta förvaltningsdomstolens avgörande (HFD 2020 not. 14).

# 1 Inledning

Riksdagen beslutade i början av 1990-talet att införa sjukpenning i förebyggande syfte. Det är en förmån som kan betalas ut till personer som deltar i medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering. Förmånen infördes i samband med den rehabiliteringsreform som trädde i kraft den 1 januari 1992<sup>1</sup>. Sedan dess har lagstiftningen varit oförändrad (se bilaga 1). Förmånen har heller inte varit föremål för någon mer grundlig utredning eller översyn.

Sjukpenning i förebyggande syfte är en ersättning som en person kan få om hen går miste om inkomst i samband med att hen deltar i en medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering. Den behandlingen eller rehabiliteringen ska dessutom förväntas minska risken för att personen blir sjuk, förkorta den tid personen är sjuk, eller helt eller delvis förebygga eller häva en nedsättning av personens arbetsförmåga. År 2019 blev 11 621 personer beviljade sjukpenning i förebyggande syfte av Försäkringskassan. Förmånen kallas för ”förebyggande sjukpenning” i denna rapport.

Förebyggande sjukpenning har sitt ursprung i den så kallade Rehabiliteringsutredningen, som presenterade sina förslag år 1988.<sup>2</sup> Utredningen pekade bland annat på att det var viktigt att sjukförsäkringen ansluter till de övergripande hälsopolitiska planerna för att förbättra det förebyggande arbete mot ohälsa. Dessa planer fanns till exempel inom hälso- och sjukvårdsområdet och inom folkhälsoarbetet i samhället. Utredningen föreslog att förebyggande sjukpenning skulle införas för att sjukförsäkringen skulle kunna vara med och stödja de hälsopolitiska planerna och förbättra det förebyggande

---

<sup>1</sup> Prop. 1990/91:141, *om rehabilitering och rehabiliteringsersättning m.m.*

<sup>2</sup> SOU 1988:41, *Tidig och samordnad rehabilitering: samverkansmetoder och rehabiliteringsinriktad ersättning m.m.*

arbetet.<sup>3</sup> Avsikten med att införa förebyggande sjukpenning var alltså att förmånen skulle vara ett av flera verktyg för att förhindra att personer var borta från arbetet länge på grund av att de var sjuka.<sup>4</sup>

I denna granskning av förebyggande sjukpenning visar vi hur förmånen fungerar i det arbete som regeringen, Försäkringskassan och hälso- och sjukvården utför med att förebygga ohälsa, sjukdom och sjukfrånvaro.

## 1.1 Det saknas kunskap om hur den förebyggande sjukpenningen fungerar

Det finns få uppföljningar och analyser om förebyggande sjukpenning. Försäkringskassan har gjort två rättsliga kvalitetsuppföljningar av förmånen – år 2015 och 2019 – samt en mindre analys år 2019.

Försäkringskassans rättsliga kvalitetsuppföljning från år 2019 antyder att många av de personer som ansöker om och får förebyggande sjukpenning redan har ersättning från sjukförsäkringssystemet. Det betyder att många personer redan är sjuka och har nedsatt arbetsförmåga när de ansöker om förebyggande sjukpenning. I en femtedel (19 procent) av de 368 ärenden som Försäkringskassan granskade i uppföljningen hade personen även sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga under hela eller delar av perioden när personen fick förebyggande sjukpenning. I nästan hälften av ärendena (49 procent) hade personen fått sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga under den tolv månadersperiod som föregick perioden med förebyggande sjukpenning.<sup>5</sup>

Även Försäkringskassans mindre analys år 2019 visar att det är vanligt att personer som har fått förebyggande sjukpenning har haft sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga tidigare. Analysen visar också att antalet personer som fått förebyggande sjukpenning har ökat över tid. Trots detta är det fortfarande få personer som får förebyggande sjukpenning om vi jämför med hur många som får sjukpenning vid

---

<sup>3</sup> SOU 1988:41, s. 313–327.

<sup>4</sup> Prop. 1990/91:141, s. 33–34; SOU 1988:41, s. 313–335.

<sup>5</sup> Försäkringskassan, *Sjukpenning i förebyggande syfte*. Rättslig kvalitetsuppföljning 2019:06, s. 14–15. Beslutad den 5 december 2019.

nedsatt arbetsförmåga. Det är bara 2 procent av alla ärenden om sjukpenningförmåner som gäller förebyggande sjukpenning.<sup>6</sup>

Försäkringskassans uppföljningar och analyser har huvudsakligen fokuserat på kvaliteten i handläggningen, men har även undersökt hur antalet mottagare av förebyggande sjukpenning har varierat och hur personer har rört sig mellan olika sjukpenningförmåner. Det saknas därför kunskap om hur samspelet mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården fungerar när det gäller den förebyggande sjukpenningen. Vilken roll har den förebyggande sjukpenningen i respektive aktörs arbete med att förebygga sjukdom, nedsatt arbetsförmåga och sjukfrånvaro? Hur kan aktörerna komplettera varandra för att nå bästa resultat?

Det saknas också kunskap om hur effektiv förmånen är när det gäller att förebygga eller undvika att en person blir sjukskriven på grund av att hens arbetsförmåga är nedsatt. Det saknas även kunskap om varför den förebyggande sjukpenningen är en förmån som så pass få utnyttjar, och varför så många aktörer i sjukskrivningsprocessen inte förstår eller ens känner till den. Det saknas dessutom kunskap om vilka specifika utmaningar den förebyggande sjukpenningen har, i och med att lagstiftningen inte har förändrats nämnvärt sedan förmånen infördes för snart trettio år sedan, trots att många olika faktorer i samhället har ändrats som påverkar hur förmånen används eller skulle kunna användas.

Det pågår en statlig utredning om sjukersättning och aktivitetsersättning, som bland annat behandlar frågan om den förebyggande sjukpenningen. Utredningen ska även se över förmåner vid rehabilitering. Syftet är att skapa ett mer modernt regelverk som är anpassat till den rehabilitering som erbjuds i dag och som kan bidra till att förebygga ohälsa och ge personer stöd vid rehabilitering eller om personen behöver ställa om till ett annat arbete. Utredningen tillsattes år 2020, och ska redovisa sina förslag senast den 30 juli 2021.<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> Försäkringskassan, *Ovanligt med förebyggande sjukpenning*. Korta analyser 2019:3, s. 1–2.

<sup>7</sup> Dir. 2020:31, *Ett mer ändamålsenligt regelverk i sjuk- och aktivitetsersättningen och för förmåner vid rehabilitering*.

## 1.2 Granskningens syfte och frågor

Syftet med granskningen är att öka kunskapen om den förebyggande sjukpenningen och belysa frågor som skapar problem utifrån den rådande regleringen av förmånen.

Granskningen ska besvara följande frågor:

- Hur är förebyggande sjukpenning tänkt att fungera?
- Vilka grupper av personer använder förebyggande sjukpenning?
- Vilken roll har förebyggande sjukpenning i regeringens och Försäkringskassans arbete mot ohälsa?
- Hur fungerar förebyggande sjukpenning i förhållande till sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga?
- Hur fungerar förebyggande sjukpenning i förhållande till de vanligaste sjukdomarna vid sjukfrånvaro?
- Hur fungerar förebyggande sjukpenning i förhållande till hälso- och sjukvårdens medicinska behandling eller rehabilitering?

### 1.2.1 Avgränsning

I granskningen ingår inte förebyggande sjukpenning som ges som följd av de tillfälliga bestämmelser om förebyggande sjukpenning som infördes med anledning av sjukdomen covid-19. Dessa tillfälliga bestämmelser trädde i kraft den 1 juli 2020.<sup>8</sup>

I granskningen ingår heller inte att undersöka hur den förebyggande sjukpenningen fungerar i förhållande till rehabiliteringsersättningen.

## 1.3 Genomförandet av granskningen

Vi har genomfört flera delstudier inom ramen för granskningen. Delstudierna är baserade på olika material och olika metoder, och ska

---

<sup>8</sup> Förordning (2020:582) om viss sjukpenning i förebyggande syfte och viss smittbärandepening med anledning av sjukdomaren covid-19.

tillsammans svara på granskningens frågor. Nedan beskriver vi kort de olika delstudierna. I bilaga 2 finns en fördjupad beskrivning av hur vi har genomfört granskningen.

Vi har genomfört en intervjustudie med centrala aktörer när det gäller den förebyggande sjukpenningen. Totalt har vi genomfört 23 intervjuer med sammanlagt 33 personer.

I intervjustudien har vi intervjuat tjänstepersoner hos Försäkringskassan i tre av myndighetens verksamhetsområden, med geografisk spridning över landet. Inom varje verksamhetsområde har vi intervjuat tre handläggare (försäkringsutredare), en lokal försäkrings-samordnare och en försäkringsspecialist. Vi har dessutom intervjuat två regionala samverkansansvariga hos Försäkringskassan.

Vi har även intervjuat personer som arbetar för fyra olika producenter av rehabiliteringstjänster som erbjuder behandlingar och rehabilitering för personer med olika diagnoser. Vi har också intervjuat fem rehabiliteringskoordinatorer som arbetar inom primärvården, en samordnare för rehabilitering och försäkringsmedicin, samt en läkare på ett sjukhus. Vi har dessutom intervjuat en person på Sveriges Företagshälsor, som är företagshälsovården branschorganisation.

De intervjuer som vi redovisar i rapporten är kommentarer som vi har hört flera gånger i våra intervjuer, och som ger olika perspektiv på förebyggande sjukpenning. Citaten är språkligt korrigerade, och i viss mån koncentrerade för att bli mer lättlästa. Men vi har inte ändrat innebörden i vad de intervjuade personerna sagt.

Vi har även granskat och analyserat uppgifter i Försäkringskassans ärendeakter, det vill säga genomfört en aktstudie. I aktstudien ingår både ärenden som har fått avslag på ansökan om förebyggande sjukpenning och ärenden som har fått förmånen beviljad, under år 2018. Sammantaget ingår 282 ärendeakter i studien.

Vi har också genomfört en dokumentstudie. I denna studie har vi studerat olika typer av dokument för att kunna beskriva hur och var förebyggande sjukpenning förekommer i regeringens styrning av sjukförsäkringen och Försäkringskassan. Vi har även studerat olika dokument för att kunna beskriva Försäkringskassans interna styrning när det gäller förebyggande sjukpenning.

Slutligen har vi genomfört en registerstudie över utbetalningar av förebyggande sjukpenning respektive sjukpenning vid nedsatt

arbetsförmåga. Denna studie bygger på två olika datamaterial. Det ena materialet är Försäkringskassans officiella statistik om förebyggande sjukpenning för åren 1999–2019. Där detta material inte varit tillräckligt har vi även analyserat registerdata på individnivå för åren 2009–2018.

## 1.4 Rapportens innehåll

Rapporten består av fem kapitel. Efter detta inledande kapitel följer tre kapitel som besvarar granskningens frågor.

I kapitel 2 beskriver vi hur förebyggande sjukpenning är tänkt att fungera i ett juridiskt respektive administrativt perspektiv. Vi redogör också för hur användningen av förmånen ser ut baserat på sökandes kön, vilket län de bor i och vilken sektor de är anställda inom.

I kapitel 3 beskriver vi vilken roll den förebyggande sjukpenningen har i regeringens och Försäkringskassans arbete mot ohälsa. Vi redogör även för hur förmånen fungerar i förhållande till sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga.

I kapitel 4 redogör vi för hur förmånen fungerar i förhållande till de vanligaste sjukdomarna som leder till att personer inte kan arbeta och till hälso- och sjukvårdens medicinska behandling eller rehabilitering.

I det avslutande kapitel 5 presenterar vi slutsatser, diskuterar granskningens resultat och lämnar rekommendationer.

Bilaga 1 innehåller en fördjupad beskrivning av reglerna för förebyggande sjukpenning.

Bilaga 2 innehåller en fördjupad beskrivning av genomförandet av granskningen.

## 2 Om förebyggande sjukpenning och hur förmånen används

I detta kapitel besvarar vi granskningens två första frågor:

- Hur är förebyggande sjukpenning tänkt att fungera?
- Vilka personer använder förebyggande sjukpenning?

Förebyggande sjukpenning skiljer sig på flera väsentliga punkter från övriga förmåner inom sjukförsäkringen. När det gäller den förebyggande sjukpenningen handlar det inte om att bedöma om den som ansöker om förmånen är sjuk eller inte kan arbeta, utan bara vilken risk det finns att den som ansöker om förmånen blir sjuk och inte förmögen att arbeta. Vi anser att den expertis som behövs för att bedöma ärenden inom den förebyggande sjukpenningen ligger närmare hälso- och sjukvårdens kunskapsområde än för övriga förmåner inom sjukförsäkringen.

En person ansöker om förebyggande sjukpenning i två steg, och Försäkringskassan handlägger också förmånen i två steg. Sättet en person ansöker om förmånen skiljer sig därmed från hur en person ansöker om sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga.

Det är ett litet antal handläggare hos Försäkringskassan som handlägger den förebyggande sjukpenningen. Vår granskning visar att det finns både fördelar och nackdelar med att koncentrera handläggningen på det sättet. Våra resultat visar också att det finns brister i hur Försäkringskassan hanterar beslut inom förmånen. Det gäller framför allt brister i hur myndigheten underrättar den som har sökt förmånen om beslutet. Dessa brister kan göra att personen inte begär att få ett beslut omprövat. Att en person inte begär omprövning på grund av brister i Försäkringskassans handläggning innebär att beslutsprocessen inte är rättssäker.



Ungefär två av tre personer som använder förmånen är kvinnor. Men män får i genomsnitt fler dagar med ersättning från förmånen. En orsak kan vara att den behandling eller rehabilitering som män respektive kvinnor ansöker om inom ramen för förebyggande sjukpenning skiljer sig i behandlingstid. Resultaten visar också att det är en oproportionerligt hög andel kommunanställda som har fått förebyggande sjukpenning, bland både kvinnor och män.

## 2.1 Målet är att förebygga sjukdom, förkorta sjukdomstid och förebygga eller häva nedsättning av arbetsförmåga

Förebyggande sjukpenning kan beviljas en försäkrad person som behöver avstå från att arbeta i samband med medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering.<sup>9</sup> En förutsättning för att kunna få förmånen är att personen som ansöker har en sjukpenninggrundande inkomst (SGI).<sup>10</sup>

Enligt förarbetena till lagstiftningen kan medicinsk behandling förutom sjukvård vara sjukgymnastik, syn- och hörselrehabilitering, arbetsterapi, utprovning av handikaphjälpmedel och andra stödåtgärder.<sup>11</sup> Andra exempel är klimatvård och behandling av kraftig övervikt (obesitas).<sup>12</sup> Klimatvård innebär att vården ges utomlands i varmt och soligt klimat, vilket kan ha en gynnsam effekt för vissa sjukdomar. Det finns även andra behandlingsformer som har visat sig kunna ge rätt till förebyggande sjukpenning. Till exempel har Försäkringsöverdomstolen ansett att personer som frivilligt deltar i missbruksvård har rätt till förmånen.<sup>13</sup> Kammarrätten i Stockholm har också ansett att personer som vårdas med stöd av lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM)<sup>14</sup> har rätt till förmånen.

Syftet med förmånen och med den medicinska behandlingen eller medicinska rehabiliteringen är att hindra att en person blir sjuk, förkorta sjukdomstiden eller helt eller delvis förebygga eller häva

---

<sup>9</sup> 27 kap. 6 och 7 §§ socialförsäkringsbalken (SFB).

<sup>10</sup> 24 kap. 2 § SFB.

<sup>11</sup> Prop. 1991/92:40, om vissa socialförsäkringsfrågor, m.m., s. 31.

<sup>12</sup> Prop. 1991/92:40, s. 34.

<sup>13</sup> Försäkringsöverdomstolen, FÖD 1993:11.

<sup>14</sup> Kammarrätten i Stockholm, KRNS mål nr 1371-18.

att personen får en nedsättning av sin arbetsförmåga. Det krävs däremot inte att en person redan har en nedsatt arbetsförmåga.<sup>15</sup> Det som avgör är i stället den utsträckning som personen på grund av behandlingen eller rehabiliteringen är förhindrad att förvärvsarbeta.<sup>16</sup> Enligt förarbetena till lagstiftningen ska den sjukdom som personen riskerar få vara av sådan art att den förväntas leda till att personens arbetsförmåga blir nedsatt.<sup>17</sup>

En person kan få förebyggande sjukpenning med samma nivåer som sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom. Det innebär att förmånen ges med en fjärdedels, halv, tre fjärdedels eller hel ersättning. När sjukpenning betalas ut i förebyggande syfte får en försäkrad person i de flesta fall inget avdrag för karens, vilket innebär att den försäkrade oftast kan få förebyggande sjukpenning från den första behandlingsdagen (se bilaga 1).<sup>18</sup>

Sjuklön är inte aktuellt för personer som får förebyggande sjukpenning, Det betyder att arbetsgivaren inte behöver stå för någon sjuklönekostnad i samband med förebyggande sjukpenning.<sup>19</sup> Även arbetslösa kan få förebyggande sjukpenning.<sup>20</sup>

I specialmotiveringen till sin proposition år 1991 skrev regeringen att en läkare på grundval av vetenskap och beprövad erfarenhet måste ha konstaterat att personen har en förhöjd risk att bli sjuk för att personen ska ha rätt till förebyggande sjukpenning. Läkaren ska även ha ordinerat personen att delta i en behandling eller rehabilitering, som ska vara lämplig för att minska risken att personen blir sjuk. Enstaka vårdbesök ger inte en person rätt till ersättning.<sup>21</sup> Förebyggande sjukpenning kan bara betalas ut vid medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering. Vid arbetslivsinriktad rehabilitering kan det i stället vara aktuellt med rehabiliteringsersättning.

Försäkringskassan har år 2008 tagit fram ett rättsligt ställningstagande som klargör att vissa utredningar kan räknas som medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering, och att de därför kan ge

---

<sup>15</sup> 27 kap. 6 § första stycket SFB.

<sup>16</sup> 27 kap. 7 § SFB.

<sup>17</sup> Prop. 1990/91:141, om rehabilitering och rehabiliteringsersättning m.m., s. 84–85.

<sup>18</sup> 27 kap. 28 § SFB.

<sup>19</sup> 4 § lagen (1991:1047) om sjuklön.

<sup>20</sup> HFD 2019 ref. 41; 28 kap. 11 § SFB.

<sup>21</sup> Prop. 1990/91:141, s. 84–85.

den försäkrade rätt till förebyggande sjukpenning. Försäkringskassan kan därför under vissa förhållanden remittera en försäkrad person till en försäkringsmedicinsk utredning. Där kan syftet vara att tydligare ta reda på personens medicinska tillstånd och arbetsförmåga, samt vilket behov av behandling eller rehabilitering personen har, och vilka möjligheter hen har att tillgodogöra sig behandlingen eller rehabiliteringen. En person som behöver vara borta från arbetet på grund av en sådan utredning kan få förebyggande sjukpenning under utredningstiden.<sup>22</sup>

Vid en försäkringsmedicinsk utredning ska en försäkringsmedicinsk rådgivare (FMR) hos Försäkringskassan skriva ett yttrande för att personen ska få förebyggande sjukpenning under den tid utredningen pågår. En försäkringsmedicinsk rådgivares yttrande motsvarar alltså det läkarutlåtande en läkare skriver vid en ansökan om förmånen. Men det är handläggaren som beslutar om utredningsåtgärder inom förmånen. En försäkringsmedicinsk rådgivare är en läkare som är anställd av Försäkringskassan för att bland annat hjälpa handläggarna att förstå medicinsk information från hälso- och sjukvården, så att handläggarna kan värdera informationens betydelse.

En försäkrad person kan få både sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga och förebyggande sjukpenning under samma dag. Det kan till exempel röra sig om personer som får partiell sjukpenning och samtidigt arbetar deltid. Om Försäkringskassan remitterar en person till en försäkringsmedicinsk utredning och hen behöver vara borta från arbetet under utredningstiden kan personen få förebyggande sjukpenning för att ersätta den förlorade inkomsten. Samma sak gäller för partiellt sjukskrivna personer som måste vara borta från arbetet för att kunna delta i behandling eller rehabilitering som ingår i en plan som Försäkringskassan har godkänt. Men om personen redan är beviljad hel sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga kan hen inte beviljas förebyggande sjukpenning för att delta i behandling eller rehabilitering.<sup>23</sup>

---

<sup>22</sup> Försäkringskassan, *Ersättning i samband med utredning beslutad av Försäkringskassan. Rättsligt ställningstagande 2008:04*, s. 1–3 och *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning. Vägledning 2015:1*, version 12, avsnitt 4.2.4. Beslutad den 5 december 2019.

<sup>23</sup> Försäkringskassan, *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning. Vägledning 2015:1*, version 12, avsnitt 4.3.1. Beslutad den 5 december 2019.

I de två nästkommande avsnitten beskriver vi vilka uppgifter och vilket ansvarsområde hälso- och sjukvården respektive Försäkringskassan har inom förmånen förebyggande sjukpenning.

### 2.1.1 Läkaren tar fram en behandlingsplan

Det första steget för att en person ska kunna ansöka om förebyggande sjukpenning är att personen träffar en läkare. Läkaren som personen träffar finns ofta inom primärvården eller företagshälsovården. Läkaren skriver sedan ett utlåtande med en behandlingsplan som Försäkringskassan ska ta ställning till. Ibland tar läkaren fram den individuella behandlingsplanen tillsammans med en rehabiliteringskoordinator. I det första steget vid en ansökan ligger den expertis som behövs för att bedöma behovet av behandling och rehabilitering respektive lämpliga insatser närmare hälso- och sjukvårdens kunskapsområde än för övriga förmåner inom sjukförsäkringen.

Rehabiliteringskoordinatorer har en central roll i hälso- och sjukvården när det gäller arbetet med sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. De ska ge stöd och råd till enskilda patienter, samordna och samverka internt inom hälso- och sjukvården. De ska också de samverka externt med arbetsgivare, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen samt kommunens socialtjänst.<sup>24</sup>

I slutet av år 2017 tog Försäkringskassan, tillsammans med Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), fram en ny blankett för läkarutlåtanden i samband med förebyggande sjukpenning.<sup>25</sup> Anledningen till att de tog fram den nya blanketten var att Försäkringskassan ville få in mer kompletta uppgifter från läkarna för att ha bättre underlag för sina beslut. Försäkringskassan ansåg att den tidigare blanketten för läkarutlåtandet inte var tillräckligt bra utformad, vilket innebar att myndigheten ofta behövde begära kompletterande uppgifter från läkaren.<sup>26</sup>

---

<sup>24</sup> SKR – Sveriges Kommuner och Regioner, *Att leda funktion för koordinering*. SKR 2017; Prop. 2019/20:1, *Budgetpropositionen för 2020*, utgiftsområde 10, bilaga 1.

<sup>25</sup> *Läkarutlåtande förebyggande sjukpenning* (7265), Försäkringskassans webbplats: [www.forsakringskassan.se](http://www.forsakringskassan.se), hämtad den 15 maj 2020.

<sup>26</sup> Försäkringskassan, *Sjukpenning i förebyggande syfte*. Rättslig kvalitetsuppföljning 2015:06, s. 21.

Det nya läkarutlåtandet innehåller mer detaljerad information än tidigare. Läkaren ska bland annat beskriva

- diagnosen för den eller de sjukdomar som riskerar att sätta ner personens arbetsförmåga
- hur personens medicinska tillstånd skulle kunna påverkas om hen inte får någon behandling
- vilken behandling eller rehabilitering som läkaren har ordinerat samt vad behandlingen består av
- hur behandlingen kan motverka att personens arbetsförmåga blir nedsatt i framtiden
- under vilken period behandlingar kommer att pågå och var de kommer genomföras
- när och av vem effekterna av behandlingen kommer att följas upp.

### 2.1.2 Förmånen handläggs i två steg hos Försäkringskassan

En person ansöker om förebyggande sjukpenning i två steg och Försäkringskassan handlägger ärendet i två steg (figur 2.1). Det första steget i handläggningen gäller godkännande av den behandlingsplan som ingår i en ansökan. Det andra steget i handläggningen gäller godkännande av den ersättning som personen ansöker om för förlorad inkomst när hen måste vara borta från sitt arbete för att delta i medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering.

Figur 2.1. Ansöknings- och handlägningsprocessen



### *Det första steget gäller behandlingsplanen*

I det första steget ska handläggaren (försäkringsutredaren) ta ställning till om personens plan för medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering kan godkännas. Handläggaren tar ställning till detta utifrån uppgifterna i läkarutlåtandet och behandlingsplanen.

I en del ärenden kan handläggaren bedöma att delar av den behandling eller rehabilitering som läkaren ordinerat inte uppfyller kraven för att personen ska få förebyggande sjukpenning. Handläggaren kan i sådana ärenden godkänna planen för de delar där behandlingen eller rehabiliteringen uppfyller kraven. Av Försäkringskassans vägledning och förarbetena till lagstiftningen framgår också att handläggaren bör konsultera en försäkringsmedicinsk rådgivare (FMR) hos myndigheten om det är oklart i vilken utsträckning den behandling eller rehabilitering som läkaren har föreslagit uppfyller kraven.<sup>27</sup>

Försäkringskassan ska meddela den enskilda personen myndighetens beslut att godkänna eller inte godkänna behandlingsplanen. Om myndigheten godkänner behandlingsplanen innebär det bara att myndigheten har godkänt att planen är en medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering som kan förebygga sjukdomen, förkorta sjukdomsperioden eller minska eller häva nedsättningen av personens arbetsförmåga. Det innebär inte att personen har rätt till själva ersättningen. Denna rätt prövas separat i nästa steg i handläggningen.

Vi noterar att Försäkringskassan ändrade hur personer ansöker om förmånen efter den rättsliga kvalitetsuppföljningen som myndigheten genomförde under år 2015 (se bilaga 1).

Högsta förvaltningsdomstolen (HFD) konstaterade år 2020 att ett beslut att godkänna en behandlingsplan inte är ett överklagbart beslut, eftersom det inte har några faktiska verkningar när det gäller den försäkrade personens rätt till själva ersättningen förebyggande sjukpenning.<sup>28</sup> Vi anser att detta kan få negativa följder för den försäkrade personen. En person kan få leva i ovisshet om hen har rätt till förebyggande sjukpenning för en viss behandling eller rehabilitering ända fram till dess att hen ansöker om själva förmånen förebyggande sjukpenning, och då får ett beslut som går att överklaga. Att ett beslut

<sup>27</sup> Försäkringskassan, *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*. Vägledning 2015:1, version 12, avsnitt 4.2.3. Beslutad den 5 december 2019; Prop. 1990/91:141, s. 85.

<sup>28</sup> HFD 2020 not. 14.

om godkännande av en behandlingsplan inte går att överklaga innebär i praktiken också att det kan ändras av Försäkringskassan under behandlingen eller rehabiliteringens gång. Denna osäkerhet om personen har rätt till ersättning kan göra att personen väljer att avstå från en rekommenderad behandling eller rehabilitering som skulle kunna förebygga att hen blir sjuk, förkorta tiden hen är sjuk eller helt eller delvis förhindra att hen inte kan arbeta. Detta går emot själva tanken om en ersättning i förebyggande syfte.

#### *Det andra steget gäller rätten till ersättning*

Om Försäkringskassan godkänner planen kan personen ansöka om ersättning med förebyggande sjukpenning. Personen kan ansöka om ersättning för de dagar eller delar av dagar som hen varit tvungen att avstå från arbete för att kunna delta i medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering. Hen kan ansöka under behandlingsperioden, eller efter att hela behandlingsperioden är klar. Med denna ansökan övergår ärendet till det andra steget i handläggningen.

I det andra steget av handläggningen ska handläggaren ta ställning till om personen uppfyller kravet att ha varit förhindrad att arbeta på grund av att personen deltagit i behandlingen eller rehabiliteringen, och därför har förlorat en del av sin inkomst. Dessutom ska handläggaren ta ställning till i vilken omfattning personen har behövt avstå från att arbeta, och därmed för vilken nivå ersättningen ska betalas ut – en fjärdedels, halv, tre fjärdedels eller hel förmån. Även eventuell restid till och från behandlingen eller rehabiliteringen ingår i beräkningen av tiden som personen har behövt avstå från att arbeta.<sup>29</sup>

### 2.1.3 Handläggningen är koncentrerad till ett litet antal handläggare

Handläggningen av förebyggande sjukpenning görs av ett litet antal handläggare. Bakgrunden till att handläggningen är koncentrerad till få handläggare är i första hand Försäkringskassans rättsliga kvalitetsuppföljning av förebyggande sjukpenning år 2015, som kom fram till att handläggningen av förmånen borde koncentreras till få

---

<sup>29</sup> Försäkringskassan, *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*. Vägledning 2015:1, version 12, avsnitt 4.3. Beslutad den 5 december 2019.

handläggare. Syftet var att uppnå en större kontinuitet och större enhetlighet i bedömningen av behandlingsplaner och ansökningar om förmånen förebyggande sjukpenning.<sup>30</sup>

Enligt uppgifter som vi har fått från Försäkringskassan ser koncentrationen av handläggning av förebyggande sjukpenning olika ut i myndighetens fem verksamhetsområden. I två av sjukförsäkringens verksamhetsområden finns en helt koncentrerad handläggning, där handläggarna normalt enbart handlägger ärenden om förebyggande sjukpenning. I de tre övriga verksamhetsområden ser det lite olika ut, med handläggare som enbart handlägger ärenden om förebyggande sjukpenning eller som handlägger ärenden om både förebyggande sjukpenning och sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga.<sup>31</sup>

#### *Både fördelar och nackdelar med en koncentrerad handläggning*

Flera av de handläggare och specialister på sjukförsäkringen som vi har intervjuat anser att koncentrationen av handläggningen till ett mindre antal handläggare är bra. De menar att det har förbättrat kvaliteten i handläggningen. Det var även något som kom fram i Försäkringskassans rättsliga kvalitetsuppföljning år 2019. Dessutom visar den rättsliga kvalitetsuppföljningen att besluten har blivit mer enhetliga genom att handläggningen har koncentrerats till få handläggare.<sup>32</sup>

En samverkansansvarig hos Försäkringskassan ser däremot vissa nackdelar med att koncentrera handläggningen till färre handläggare. En samverkansansvarig har till uppgift att informera och föra ut kunskap om Försäkringskassans verksamhet och om förmånerna till andra aktörer utanför myndigheten (se avsnitt 3.2.4). Den samverkansansvarige säger:

Om man bara handlägger förebyggande sjukpenning kan man tappa kontakten till den övriga sjukförsäkringen, vilken förebyggande sjukpenning är viktig del av. Den riskerar att bli en egen separat del, och så är det ju inte.

---

<sup>30</sup> Försäkringskassan, *Sjukpenning i förebyggande syfte*. Rättslig kvalitetsuppföljning 2015:06, s. 21–23. Beslutad den 5 december 2019.

<sup>31</sup> Uppgifter inhämtade per e-post från Försäkringskassan den 14 oktober 2020.

<sup>32</sup> Försäkringskassan, *Sjukpenning i förebyggande syfte*. Rättslig kvalitetsuppföljning 2019:06, s. 24–27. Beslutad den 5 december 2019.



En koncentrerad handläggning av den förebyggande sjukpenningen kan alltså vara en av flera orsaker som gör att det kan bli oklart i vilka situationer som det kan vara aktuellt med förebyggande sjukpenning respektive i vilka situationer sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga är den relevanta förmånen. Vår aktstudie visar att handläggarna ibland brister när det gäller att upplysa den enskilda personen om att hen har ansökt om ”fel sjukpenningförmån”. Det kan därför bli svårt för personen att veta vilken av sjukpenningförmånerna hen ska ansöka om.

## 2.2 Brister i beslutshandlingen hos Försäkringskassan

Vår aktstudie visar att det finns oklarheter i hur handläggarna fattar beslut och kommunicerar dessa till den enskilda personen. I vissa ärenden har Försäkringskassan inte fattat något beslut, trots att det har kommit in en ansökan om förebyggande sjukpenning. Det förekommer också att Försäkringskassan har beslutat att godkänna en behandlingsplan trots att det inte har funnits någon ansökan om att godkänna behandlingsplanen, vilket krävs för att handläggaren ska kunna fatta ett beslut. I en del ärenden har Försäkringskassan avslagit en ansökan om att godkänna en behandlingsplan med motiveringen att det inte har kommit in något läkarutlåtande, trots att Försäkringskassan inte har frågat efter ett sådant utlåtande.

Vid ett partiellt avslag, där Försäkringskassan inte godkänner vissa delar av behandlingen eller rehabiliteringen, ska myndigheten skicka beslutet till personen som ansöker om förebyggande sjukpenning. Beslutet ska innehålla en motivering till varför vissa delar av behandlingen eller rehabiliteringen inte har godkänts. Sådana beslut kommunicerar Försäkringskassan ibland inte till personen som ansöker om förmånen. Detta kan innebära att personen inte begär omprövning av beslutet, och att personen därmed kan gå miste om ersättning som hen kan ha rätt till.

En annan brist handlar om dialogen mellan den enskilda personen och handläggaren hos Försäkringskassan. Ibland kontaktar handläggaren den enskilda personen för att diskutera ärendet. Det kan handla om att reda ut frågetecken kring vilka dagar eller delar av dagar som personen ska kunna få ersättning för. Det är i flera ärenden oklart om

personen efter en sådan kontakt har tagit tillbaka sin ansökan om förebyggande sjukpenning, för de dagar som handläggaren bedömer att ersättningen inte kan beviljas för. Försäkringskassan har i dessa ärenden inte skickat ut något beslut till personen om partiellt avslag, vilket handläggaren ska göra om ansökan inte har tagits tillbaka och beslutet delvis är till nackdel för den sökande personen. Även detta kan innebära att personen inte begär omprövning av beslutet, och att personen därmed kan gå miste om ersättning som hen kan ha rätt till. Det finns alltså en risk för att handläggningen inte är rättssäker och likformig.

## 2.3 Förebyggande sjukpenning är en liten förmån i sjukförsäkringen

I följande avsnitt beskriver vi vilka som använder förmånen förebyggande sjukpenning utifrån personernas kön, vilket län de bor i och vilken sektor de är anställda inom. Vi har valt att inte upprepa de analyser som Försäkringskassan redovisade i sin mindre analys från år 2019.<sup>33</sup>

### 2.3.1 En större andel kvinnor än män använder förebyggande sjukpenning

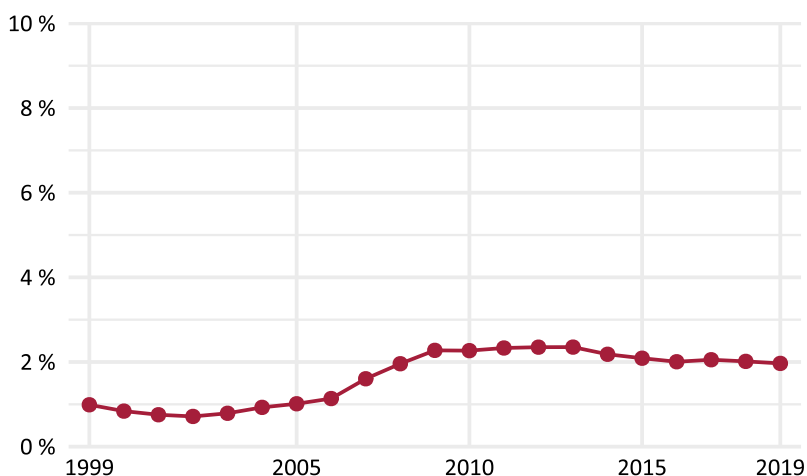
Förebyggande sjukpenning är en liten förmån i förhållande till hur många personer som får någon av sjukpenningförmånerna, det vill säga sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga och förebyggande sjukpenning. År 2019 var det 11 621 personer som fick en eller flera ersättningar med förebyggande sjukpenning – 7 682 kvinnor och 3 939 män. Det motsvarar ungefär 2 procent av antalet personer som fick någon av de två sjukpenningförmånerna.

Sedan år 2002 har det blivit något vanligare att personer får förebyggande sjukpenning (figur 2.2). Den största förändringen var mellan åren 2006 och 2009, då andelen personer ökade från 1,1 procent till 2,3 procent. De senaste åren har andelen personer som har fått förebyggande sjukpenning varit stabil i förhållande till alla som har fått någon av sjukpenningförmånerna.

---

<sup>33</sup> Försäkringskassan, *Ovanligt med förebyggande sjukpenning*. Korta analyser 2019:3, s. 1–4.

Figur 2.2. Andelen (%) personer som har fått förebyggande sjukpenning i förhållande till samtliga som fått någon av sjukpenningförmånerna, år 1999–2019



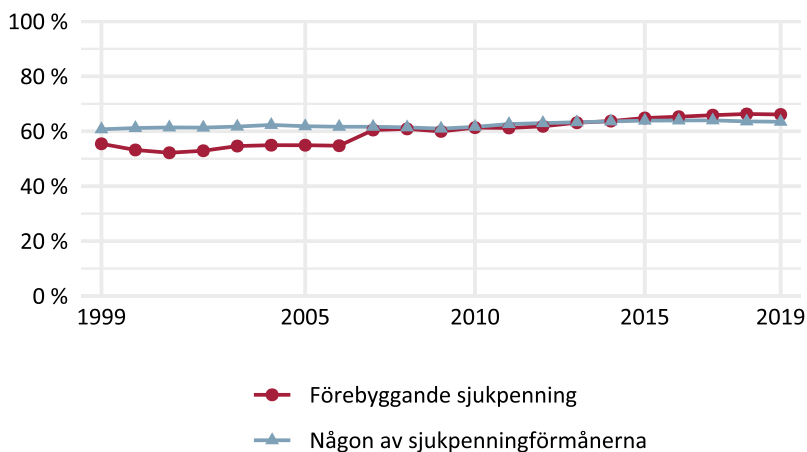
Anm.: Någon av sjukpenningförmånerna avser sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga och förebyggande sjukpenning.

Källa: Försäkringskassans officiella statistik, ISF:s bearbetningar.

Under de senaste 20 åren har andelen kvinnor som har fått ersättning med förebyggande sjukpenning ökat (figur 2.3). Under tidigt 2000-tal var skillnaden mellan andelen kvinnor och andelen män mindre för förebyggande sjukpenning än för övriga sjukpenningförmåner. Av de personer som har fått förebyggande sjukpenning under åren 1999–2006 ökade andelen kvinnor från 52 till 55 procent, och år 2007 till 60 procent. År 2019 var andelen kvinnor 66 procent och andelen män 34 procent.

Könsfördelningen skiljer sig nu inte nämnvärt från sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga, där andelen kvinnor var 64 procent och andelen män 36 procent år 2019.

Figur 2.3. Kvinnors andel (%) av samtliga personer som har fått förebyggande sjukpenning och av samtliga personer som fått någon av sjukförmånerna, år 1999–2019



Anm.: Någon av sjukpenningförmånerna avser sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga och förebyggande sjukpenning.

Källa: Försäkringskassans officiella statistik, ISF:s bearbetningar.

### 2.3.2 Män får ersättning för fler dagar än kvinnor

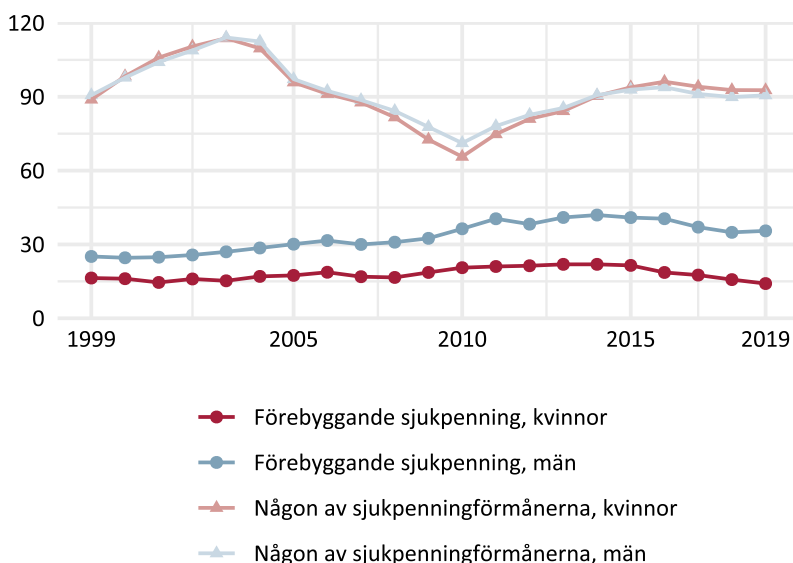
Det finns en större spridning i antalet dagar en person har fått ersättning för mellan kvinnor och män inom förebyggande sjukpenning än inom samtliga sjukpenningförmåner (figur 2.4). Män har under år 2019 i genomsnitt fler än dubbelt så många ersättningsdagar med förebyggande sjukpenning– 35,5 dagar för män och 14,1 dagar för kvinnor.

Skillnaden beror på att det är vanligare att män får ersättning för hela dagar (hel ersättningsnivå), medan det är vanligare att kvinnor får ersättning för delar av dagar (en fjärdedels, halv eller tre fjärdedels ersättningsnivå).

Vi ser också att det är en större andel män än kvinnor som har långa ersättningsperioder med förebyggande sjukpenning. En orsak kan vara att den behandling eller rehabilitering som män ansöker om skiljer sig i behandlingstid från de behandlingar eller rehabiliteringar som kvinnor ansöker om. Vår aktstudie visar bland annat att

missbruksbehandling är en vanlig typ av behandling där personer får förebyggande sjukpenning. Missbruksbehandling pågår ofta under hela dagar och under längre perioder, och män utgör en klar majoritet av personerna som får behandling och rehabilitering för missbruk och beroende.<sup>34</sup>

Figur 2.4. Antalet nettodagar med förebyggande sjukpenning per person och år jämfört med antalet nettodagar med någon av sjukpenningförmånerna



Anm. 1: Någon av sjukpenningförmånerna avser sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga och förebyggande sjukpenning.

Anm. 2: Nettodagar är antalet sjukpenningdagar multiplicerat med ersättningsnivån.

Exempelvis, om en person har fått sjukpenning under fyra dagar med en ersättningsnivå på 25 procent räknas dessa fyra dagar som en nettodag.

Källa: Försäkringskassans officiella statistik, ISF:s bearbetningar.

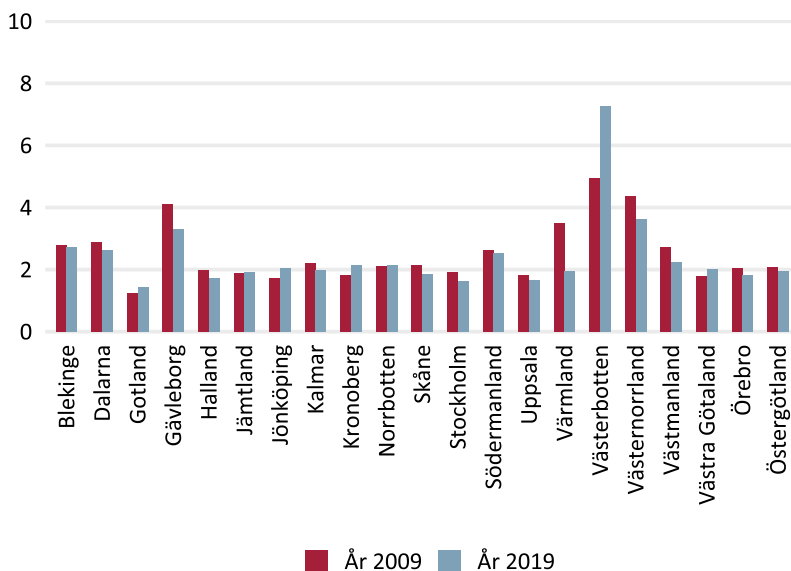
<sup>34</sup> Socialstyrelsen, *Statistik om vuxna personer med missbruk och beroende 2019*, Socialstyrelsen, 2020, s. 1–4.

Antalet nettodagar med förebyggande sjukpenning per person och år har minskat under de senaste fem åren. Detta gäller för både kvinnor och män. För kvinnor har antalet nettodagar minskat med 7,8 dagar mellan år 2014 och 2019 – en minskning med 35,8 procent. För män har antalet nettodagar minskat med 6,4 dagar under samma period – en minskning med 15,3 procent.

### 2.3.3 Västerbottens län avviker från övriga Sverige

I de flesta av länen är det ungefär 2 personer per 1 000 invånare som har fått en eller flera ersättningar med förebyggande sjukpenning (figur 2.5). Det gäller för både år 2009 och år 2019. Men i några län är det en högre andel personer som har fått förebyggande sjukpenning, framför allt under år 2019. Det gäller i första hand Västerbottens län, där 7,3 personer per 1 000 invånare har fått förebyggande sjukpenning. Men även Västernorrlands län och Gävleborgs län avviker från övriga län i andelen innevånare som har fått förebyggande sjukpenning, 3,6 respektive 3,3 personer per 1 000 invånare.

Figur 2.5. Antalet personer per 1 000 invånare i länet som har fått en eller flera ersättningar av förebyggande sjukpenning, år 2009 och 2019



Anm.: Antalet personer är samtliga i åldern 18–74 år som är folkbokförda i länet och som tillhör arbetskraften.

Källa: Försäkringskassans officiella statistik och SCB:s befolkningsstatistik, ISF:s bearbetningar.

Utvecklingen mellan åren 2009 och 2019 ser olika ut i olika delar av landet. Även här avviker Västerbottens län, där andelen personer som har fått förebyggande sjukpenning har ökat mer än i andra län under de senaste tio åren. Ett annat län som avviker är Värmlands län, där andelen personer som har fått förmånen har minskat med nästan hälften under perioden, från 3,5 till 1,9 personer per 1 000 invånare.

Skillnader mellan länen beror troligen inte bara på att det är olika stora andelar av innevånarna som behöver utnyttja den förebyggande sjukpenningen. Det finns sannolikt även andra faktorer. En faktor som vi anser kan förklara skillnaderna är hur kunskapen om förebyggande sjukpenning varierar mellan olika vårdgivare. I vår aktstudie har vi tittat närmare på de ansökningar om förebyggande sjukpenning som gäller personer som bor i Västerbottens län. I

flera av dessa ärendekter ser vi att det är läkare vid Norrlands universitetssjukhus (NUS) som har skrivit läkarutlåtandet med behandlingsplanen, och att dessa läkare arbetar på den klinik som ska utföra behandlingen eller rehabiliteringen. Läkarutlåtandena med behandlingsplaner från Norrlands universitetssjukhus gäller ofta behandling eller rehabilitering för övervikt eller fetma. I vår aktstudie är Västerbottens län det enda län där det finns ansökningar om förebyggande sjukpenning för behandling eller rehabilitering av övervikt eller fetma.

En annan faktor som kan påverka skillnaderna mellan länen är avslagsfrekvensen för förebyggande sjukpenning. Vid ansökan om att få behandlingsplanen godkänd år 2018 blev 2,8 procent av kvinnornas och 2,4 procent av männens behandlingsplaner inte godkända i det första steget i en ansökan om förmånen. Andelen inte godkända behandlingsplaner skiljer sig mellan länen. Högst andel hade kvinnor i Värmlands län, där 30 av 205 behandlingsplaner (14,6 procent) inte blev godkända. Detta kan jämföras med kvinnor i Dalarnas län där 2 av 230 behandlingsplaner (0,9 procent) inte blev godkända (se bilaga 2, tabell B2.4).

Ytterligare en faktor som kan påverka skillnaderna mellan länen kan vara skillnader i regionernas vårdutbud och avståndet till orten där olika behandlingsprogram ges. I Försäkringskassans tillämpning av reglerna för förebyggande sjukpenning räknas restid till och från behandlingen eller rehabiliteringen in i beräkningen av den tid som personen har behövt avstå från att arbeta. Det kan innebära att en person som har lång restid kan uppfylla kravet om minst en fjärdedel av arbetsdag medan en person med kort restid inte uppfyller kravet (se avsnitt 2.1.2). Är det långt till orten där en behandling eller rehabilitering ges är det alltså mer sannolikt att Försäkringskassan kan bevilja förmånen.

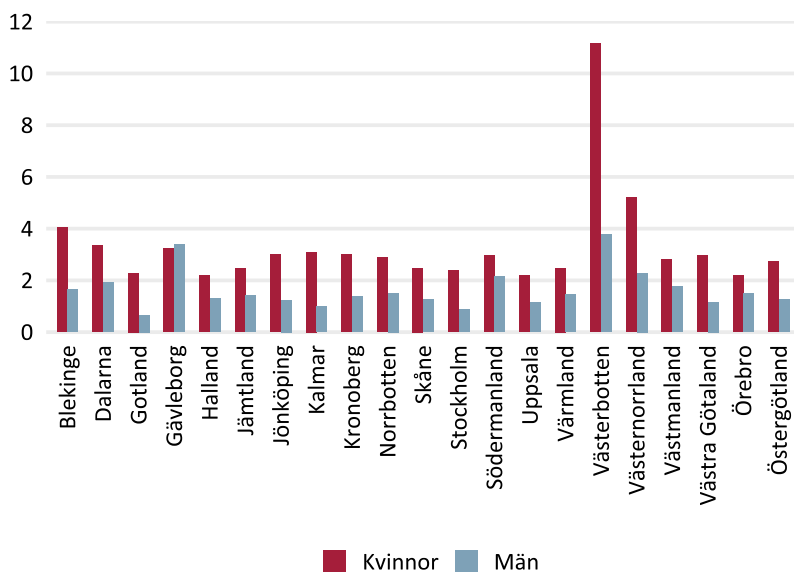
När vi delar upp analysen på kvinnor och män ser vi vissa skillnader mellan länen (figur 2.6). I nästan samtliga län har fler kvinnor än män fått förebyggande sjukpenning. Undantaget är Gävleborgs län, där det är något vanligare att män har fått förebyggande sjukpenning.

Det län där flest män har fått förebyggande sjukpenning är Västerbottens län, med 3,7 per 1 000 män i länet. Men antalet män är lågt i förhållande till antalet kvinnor som har fått förebyggande sjuk-



penning i länet – 11,1 per 1 000 kvinnor i länet har fått förebyggande sjukpenning.

Figur 2.6. Antalet personer per 1 000 invånare i länet som fått förebyggande sjukpenning en eller flera gånger år 2019, uppdelat på kvinnor och män



Anm.: Antalet personer är samtliga i åldern 18–74 år som är folkbokförda i länet och som tillhör arbetskraften.

Källa: Försäkringskassans officiella statistik och SCB:s befolkningsstatistik, ISF:s bearbetningar.

### 2.3.4 Vanligare att personer som arbetar inom den kommunala sektorn får förmånen

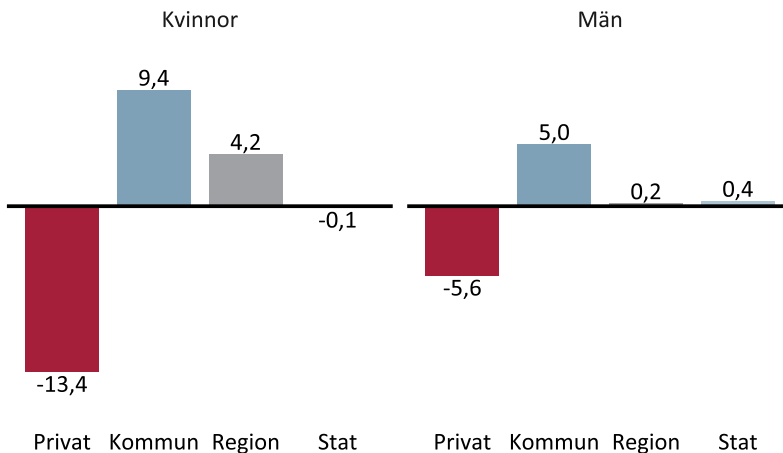
Det finns skillnader i var personer som har fått förebyggande sjukpenning en eller flera gånger är anställda jämfört med arbetskraften som helhet (figur 2.7).

Resultaten visar att det är en oproportionerligt hög andel kommunanställda som har fått förebyggande sjukpenning. Detta gäller för både kvinnor och män. Resultaten visar också att det är en oproportionerligt låg andel privatanställda som har fått förebyggande sjukpenning. Även det gäller för både kvinnor och män.

Av alla anställda kvinnor som har fått förebyggande sjukpenning under år 2016, arbetar 40,2 procent inom den kommunala sektorn. Det är 9,4 procentenheter fler än den andelen kvinnor som är anställda inom den kommunala sektorn (30,8 procent). Av alla anställda män som har fått förebyggande sjukpenning under samma år arbetar 14,6 procent inom den kommunala sektorn. Det är 5 procentenheter fler än den andelen män som är anställda inom den kommunala sektorn (9,6 procent).

Även i gruppen regionanställda kvinnor är det 4,2 procentenheter fler som har fått förebyggande sjukpenning än andelen kvinnor som är anställda inom den regionala sektorn (8,7 procent).

Figur 2.7. Skillnaden i procentenheter mellan andelen personer som år 2016 har fått förebyggande sjukpenning och som är anställda i kommun, region, stat eller privat sektor, jämfört med andelen anställda i respektive sektor i Sverige under samma år



Källa: Registerdata från Försäkringskassan och Sysselsättningsregistret från SCB, ISF:s bearbetningar.



### 3 Otydligt vilken funktion förmånen har i arbetet mot ohälsa

I detta kapitel besvarar vi två frågor:

- Vilken roll har förebyggande sjukpenning i regeringens och Försäkringskassans arbete mot ohälsa?
- Hur fungerar förebyggande sjukpenning i förhållande till sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga?

Vår granskning visar att det är oklart vilken funktion den förebyggande sjukpenningen ska ha i förhållande till de övergripande målen för sjukförsäkringen. Både regeringen och Försäkringskassan saknar dessutom en övergripande strategi för att sprida information och kunskap om förmånen.

Det finns också oklarheter om när förebyggande sjukpenning ska användas och när sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga ska användas. Det handlar ofta om att Försäkringskassan och hälso- och sjukvården inte har en enhetlig bild av vilka personer som kan vara aktuella för respektive förmån. Hälso- och sjukvården tycker också att det är administrativt betungande att skriva ett läkarutlåtande med en behandlingsplan för en ansökan om förebyggande sjukpenning.

Vår registerstudie visar att det är vanligt att en person har haft sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga innan personen får en period med förebyggande sjukpenning. Resultatet betyder att en person ofta får förebyggande sjukpenning för att förkorta sjukdomstiden och nedsättningen av arbetsförmågan. Det innebär att förmånens potential att förebygga att ohälsa övergår till sjukdom och nedsatt arbetsförmåga ofta inte används på det sätt det är tänkt, och att förmånen alltså inte ger så bra resultat som den skulle kunna göra.

### 3.1 Oklart vilken funktion förmånen har i de övergripande målen för sjukförsäkringen

Vi har i en dokumentstudie undersökt regeringens styrning av sjukförsäkringen och av Försäkringskassan när det gäller den förebyggande sjukpenningen. Vi har också undersökt Försäkringskassans interna styrning av förmånen.

Vi har gått igenom budgetpropositioner, regleringsbrev, återrapportering i Försäkringskassans årsredovisningar och myndighetens interna styrdokument. Den tidsperiod vi har studerat är åren 2005–2020.

Vår första slutsats är att det är oklart vilken funktion den förebyggande sjukpenningen har i sjukförsäkringen. Det finns inte någon tydlig koppling mellan förebyggande sjukpenning och de uppdrag och mål som regeringen genom åren har gett Försäkringskassan för att minska eller förkorta sjukfrånvaron.

En andra slutsats är att det hos Försäkringskassan saknas en tydlig koppling mellan den förebyggande sjukpenningen och de åtgärder som myndigheten har genomfört för att uppfylla olika mål om att minska eller förkorta sjukfrånvaron. I Försäkringskassans centrala dokument för verksamhetsplanering och i budgetunderlag i myndighetens årsredovisningar rapporteras bara hur många som har fått förmånen.

#### 3.1.1 Det saknas specifika mål för den förebyggande sjukpenningen i regeringens styrning

Under perioden 2005–2020 finns det i budgetpropositionerna inga mål eller några analyser av hur den förebyggande sjukpenningen använts.<sup>35</sup> Även regeringens regleringsbrev saknar specifika mål eller krav på återrapportering som gäller den förebyggande sjukpenningen under perioden 2005–2020.<sup>36</sup>

---

<sup>35</sup> Budgetpropositioner åren 2005–2020 som gäller utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning.

<sup>36</sup> Regleringsbrev budgetåren 2005–2020 avseende Försäkringskassan.

### *Regeringens budgetpropositioner saknar mål och analyser*

Det finns inga mål för eller analyser av hur den förebyggande sjukpenningen har använts i budgetpropositionerna under utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning.<sup>37</sup> Men det finns skrivningar i några av budgetpropositionerna som handlar om arbetet med att förebygga ohälsa och sjukfrånvaro.

Ett exempel är budgetpropositionen år 2017, där regeringen redogör för en ny strategi för de stimulansmedel som landstingen och regionerna fått för att ge sjukskrivningsfrågorna högre prioritet i hälso- och sjukvården. Strategin omfattar även förebyggande och främjande insatser som ska motverka lindrig och måttlig psykisk ohälsa.<sup>38</sup> Men det finns ingen tydlig beskrivning av vilken funktion den förebyggande sjukpenningen ska ha i landstingens och regionernas arbete med sjukskrivningsfrågor för att förmånen ska kunna bidra till att förverkliga strategin.

Ett annat exempel är budgetpropositionen år 2020. Där redogör regeringen för ett förslag om koordineringsinsatser inom hälso- och sjukvården för sjukskrivna personer. Insatserna ska erbjudas enskilda patienter under villkor att dessa är sjukskrivna och har ett särskilt behov av individuellt stöd för att kunna återgå till eller komma in i arbetslivet. Regeringen bedömer att detta förslag kommer bidra till att nå målet om att sjukskrivna ska kunna återgå till arbetet tidigare efter en sjukfrånvaro. Men det finns inte heller här någon beskrivning av vilken funktion den förebyggande sjukpenningen ska ha i hälso- och sjukvårdens arbete med att förkorta tiden personer är borta från arbetet på grund av sjukdom.<sup>39</sup>

### *Försäkringskassans regleringsbrev*

Regeringens regleringsbrev till Försäkringskassan saknar under perioden 2005–2020 specifika mål när det gäller den förebyggande sjukpenningen. Det fanns heller inga krav på att Försäkringskassan skulle återrapportera hur förmånen används för att förebygga och

---

<sup>37</sup> Budgetpropositioner åren 2005–2020 som gäller utgiftsområde 10.

<sup>38</sup> Prop. 2016/17:1, *Budgetpropositionen för 2017*, utgiftsområde 10, s. 29–30.

<sup>39</sup> Prop. 2019/20:1, *Budgetpropositionen för 2020*, utgiftsområde 10, bilaga 1.

minska sjukfrånvaron.<sup>40</sup> Däremot fanns det ett mål år 2006 under verksamhetsområdet *Ersättning vid och åtgärder mot ohälsa*, om att Försäkringskassan ska bidra till att förebyggande åtgärder vidtas för att minska sjukfrånvaron.<sup>41</sup> Men det fanns ingen beskrivning vilken funktion den förebyggande sjukpenningen ska ha i de förebyggande åtgärderna.

Samma mål finns med i regleringsbrev för 2007 och 2008 tillsammans med en inriktning för sjukförsäkringen där den så kallade arbetslinjen skulle vara vägledande i sjukskrivningsprocessen. Regeringen skrev att Försäkringskassan tidigt ska gå in aktivt och stödja insatser som syftar till att motverka att personer är borta från arbetet under lång tid på grund av sjukdom och utanförskap.<sup>42</sup> Men inte heller här hade regeringen pekat ut ett uttryckligt samband mellan de tidiga insatserna och den förebyggande sjukpenningen.

I regleringsbrev för åren 2009–2013 gav regeringen Försäkringskassan ett mål, under utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp, att verka för en väl fungerande sjukskrivningsprocess som skulle präglas av tidiga och aktiva insatser för att undvika att personer är borta från arbetet under lång tid på grund av sjukdom. Inte heller här fanns det en beskrivning av vilken funktion och betydelse den förebyggande sjukpenningen skulle ha i arbetet med de tidiga insatserna. Från år 2014 och fram till år 2020 finns det inga mål över huvud taget i regleringsbrev som går att koppla till tidiga insatser i sjukskrivningsprocessen.

### 3.1.2 Försäkringskassans redovisar bara det antal personer som har fått förebyggande sjukpenning

Försäkringskassans årsredovisningar redovisar ingenting om i vilken utsträckning myndigheten nått några mål när det gäller den förebyggande sjukpenningen. Däremot rapporterar årsredovisningen sedan år 2009 hur många som har fått ersättning från förmånen. Rapporteringen är uppdelad på kvinnor och män.<sup>43</sup> Förebyggande

---

<sup>40</sup> Regleringsbrev budgetåren 2005–2020 avseende Försäkringskassan.

<sup>41</sup> Regleringsbrev för budgetåret 2006 avseende Försäkringskassan, S2007/1411/SF.

<sup>42</sup> Regleringsbrev för budgetåret 2007 avseende Försäkringskassan, S2008/1231/SF; Regleringsbrev för budgetåret 2008 avseende Försäkringskassan, S2008/6774/SF.

<sup>43</sup> Försäkringskassans årsredovisningar under åren 2009–2019.

sjukpenning nämns inte i myndighetens dokument för verksamhetsplanering eller budgetunderlag.

Årsredovisningarna rapporterar vissa insatser när det gäller målet om tidiga och aktiva insatser. Det handlar framför allt om att myndigheten har arbetat mer med arbetsgivare för att sjuka snabbare ska kunna återgå till sitt arbete. Målet handlar också om att företagshälsovården är arbetsgivarnas viktigaste resurs i arbete med att förebygga sjukfrånvaro och med rehabilitering.<sup>44</sup> Men Försäkringskassan kopplar inte de åtgärder som myndigheten har genomfört för att förverkliga målet om tidiga och aktiva insatser till den behandling och rehabilitering som personer deltar i med stöd av den förebyggande sjukpenningen.

I årsredovisningarna rapporterar också Försäkringskassan om myndighetens förebyggande arbete med att informera arbetsgivare och hälso- och sjukvården om hur sjukförsäkringen fungerar, för att den ska kunna fungera ändamålsenligt. Årsredovisningen rapporterar också om stöd som Försäkringskassan ger till arbetsgivare och företagshälsovård samt om de förebyggande individinsatser som Försäkringskassan deltar i genom samordningsförbunden. Men inte heller här står det något om vilken funktion den förebyggande sjukpenningen ska ha i det förebyggande arbetet och i insatserna.

Försäkringskassans verksamhetsplanering och budgetunderlag säger inget om den förebyggande sjukpenningen. Men däremot har förmånen två gånger varit föremål för Försäkringskassans rättsliga kvalitetsuppföljningar. I den rättsliga kvalitetsuppföljningen från år 2015 står till exempel att Försäkringskassan inte har prioriterat den förebyggande sjukpenningen i utbildningssammanhang eller i myndighetens ledning och styrning.<sup>45</sup> I kvalitetsuppföljningen år 2019 redogör myndigheten för en analys av rättssäkerheten, och poängterar att det är viktigt att fortsätta att förbättra kvaliteten inom handläggningen av den förebyggande sjukpenningen.<sup>46</sup>

---

<sup>44</sup> Se till exempel Försäkringskassan, *Försäkringskassans årsredovisning 2010*, s. 87 och *Försäkringskassans årsredovisning 2011*, s. 68–69.

<sup>45</sup> Försäkringskassan, *Sjukpenning i förebyggande syfte*. Rättslig kvalitetsuppföljning 2015:06, s. 22.

<sup>46</sup> Försäkringskassan, *Sjukpenning i förebyggande syfte*. Rättslig kvalitetsuppföljning 2019:06, s. 24–27.



## 3.2 Bristande kunskap och oklarheter om hur sjukpenningförmånen ska användas

Det finns en uttalad skillnad mellan sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga och förebyggande sjukpenning. För sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga finns det ett krav på att arbetsförmågan ska vara nedsatt på grund av sjukdom. Motsvarande krav finns inte för den förebyggande sjukpenningen (se bilaga 1).

Även om skillnaderna i lagstiftningen kan verka uppenbara har Försäkringskassan och hälso- och sjukvården olika åsikter om hur och när förebyggande sjukpenning respektive sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga ska användas. Enligt personer som vi har intervjuat hos Försäkringskassan och inom hälso- och sjukvården vet inte alltid hälso- och sjukvårdspersonal hur den förebyggande sjukpenningen fungerar och när förmånen ska användas.

### 3.2.1 Bristande kunskap om hur förmånen ska användas

Både de rehabiliteringskoordinatorer inom hälso- och sjukvården och de tjänstepersoner hos Försäkringskassan som vi har intervjuat säger att många inom hälso- och sjukvården inte vet hur den förebyggande sjukpenningen fungerar. Detta gör att personalen inom hälso- och sjukvården är osäkra på hur de ska använda förmånen.

Flera av rehabiliteringskoordinatorerna anser att förebyggande sjukpenning skulle kunna användas mer och på ett bättre sätt om fler aktörer och allmänheten visste att förmånen finns och hur den fungerar. Det kan till exempel vara arbetsgivare som i sitt arbetsmiljöarbete identifierar anställda som behöver behandling eller rehabilitering för att inte bli sjuka. Om arbetsgivaren kände till den förebyggande sjukpenningen skulle det kunna bli ett värdefullt verktyg i en sådan situation. En rehabiliteringskoordinator uppger följande.

Jag tror inte att förebyggande sjukpenning är speciellt känd. Varken hos vårdpersonal, arbetsgivare och definitivt inte bland patienter. [...] Och man skulle önska att förmånen kunde utnyttjas lite bredare, inte bara inom vården utan även på arbetsplatser.

En representant från företagshälsovården säger att förebyggande sjukpenning i grunden är en bra förmån som borde användas mer. Hen uppger också att det behövs mer information om förebyggande sjukpenning till hälso- och sjukvården.

Det är en mycket bra förmån. Den är väldigt värd att värna. Men jag tror absolut att det går att göra saker både informationsmässigt men också kriteriemässigt. Det behövs också vissa förändringar så att den kan utnyttjas i större utsträckning.

Rehabiliteringskoordinatorerna anser att det inte bara är okunskap som gör att förmånen används på ett begränsat sätt. De bedömer att även reglerna är ett hinder för hur olika aktörer kan använda förebyggande sjukpenning. I kapitel 4 återkommer vi till hälso- och sjukvårdens beskrivning av att delar av regelverket skapar svårigheter för hur medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering kan läggas upp.

### 3.2.2 Oklarheter om hur förmånen ska användas

Försäkringskassan och hälso- och sjukvården har olika synsätt och perspektiv på hur förebyggande sjukpenning ska användas. Men båda aktörerna beskriver samtidigt på flera sätt att den förebyggande sjukpenningen är en bra och viktig förmån, som skulle kunna användas på ett bredare sätt eller på ett annat sätt än i dag.

De tjänstepersoner hos Försäkringskassan som vi har intervjuat säger att hälso- och sjukvården har missuppfattat vad den förebyggande sjukpenningen ska användas till. De intervjuade säger att det kan medföra att de två aktörerna har olika syn på hur förebyggande sjukpenning kan och ska användas för personer som behöver behandling eller rehabilitering. En specialist på sjukförsäkringen hos Försäkringskassan förklarar problematiken på följande sätt:

Jag tror att det finns ett missförstånd inom vården kring den här förmånen. Att vården ibland tror att det är sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga när de egentligen menar förebyggande sjukpenning. Ibland förstår vi det av underlagen.

Enligt den intervjuade specialisten verkar det vara vanligt att personer ansöker om sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga när de borde ha ansökt om förebyggande sjukpenning.

Det finns situationer när personen kanske har ansökt om vanlig sjukpenning, och där vi tycker att det inte finns en nedsatt arbetsförmåga. Den här personen borde i stället ansöka om förebyggande sjukpenning.

De flesta av de som vi har intervjuat anser att förebyggande sjukpenning kan vara svår att använda. En samverkansansvarig hos Försäkringskassan säger att hälso- och sjukvården och Försäkringskassan har olika syn på möjligheterna att använda förmånen. Det kan enligt den samverkansansvariga bero på att hälso- och sjukvården ser förebyggande sjukpenning som en större möjlighet för personer som behöver behandling eller rehabilitering än vad lagen ger utrymme för.

Men jag kan också uppleva att vi har ett förväntansglapp någonstans i den här frågan. Alltså förmånen väcker större förhoppningar än vad försäkringen kan leverera. Och det tycker jag att jag ibland får anledning att problematisera kring. Det kan handla om förväntningarna som uppstår i hälso- och sjukvården om att det här är en enorm möjlighet. Men det kan också handla om att regelverket kanske är snävare än vad det borde vara eller skulle kunna vara, egentligen.

En företrädare för ett företag som tillhandahåller rehabiliteringstjänster säger att Försäkringskassan har en annan syn på förmånen än vad hälso- och sjukvården har. Hen bedömer dessutom att Försäkringskassans tillämpning av reglerna har blivit hårdare under de senaste åren. Hen menar att förebyggande sjukpenning är en ”öppen förmån”, något alla har rätt till, och att intentionerna i lagen är att de flesta som ansöker om förmånen ska kunna få den.

När det gäller förebyggande sjukpenning så ska i princip vem som helst kunna få förebyggande sjukpenning [...] Intentionen i lagtexten är ju att alla ska kunna få.

Den samverkansansvariga hos Försäkringskassan och representanten för ett företaget som tillhandahåller rehabiliteringstjänster har alltså olika syn på de möjligheter lagen ger när det gäller hur den förebyggande sjukpenningen kan användas vid behandling eller rehabilitering.

En specialist hos Försäkringskassan beskriver att förebyggande sjukpenning borde kunna användas oftare. Hen uppger också att även Försäkringskassan behöver tänka annorlunda kring den förebyggande sjukpenningen för att se till att de använder rätt sjukförsäkringsförmån i rätt situation.

Men jag tror att även vi inom den här organisationen behöver tänka förebyggande lite mer, att ha med det i våra sjukfallsärenden. ”Jaha, okej, nu kanske det här sjukdomstillståndet har gått över. Men nu kanske det är en behandlingsfas för att förebygga en framtida sjukdom.” Där tror jag inte riktigt att vi alla är nu.

### 3.2.3 En förmån i skärningspunkten mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården

Resultatet från våra intervjuer visar att förebyggande sjukpenning befinner sig i skärningspunkten mellan två helt olika typer av verksamheter. Hälso- och sjukvården och Försäkringskassan har skilda uppgifter i arbetet med att minska sjukfrånvaron, och skilda sätt att se på hur förmånen kan och bör fungera.

En av de samverkansansvariga hos Försäkringskassan anser att den förebyggande sjukpenningen är utformad så att Försäkringskassan tvingas gå in i hälso- och sjukvårdens kompetensområde. Det handlar i första hand om att handläggarna måste bedöma risken för att en försäkrad blir sjuk eller inte. Men det handlar också om att handläggarna måste bedöma de behandlingar som ingår i behandlingsplaner. Denna problematik har enligt den samverkansansvariga förstärkts av att hälso- och sjukvårdens arbetssätt har förändrats sedan förmånen infördes i början av 1990-talet.

... det kan bero på att regelverket är utformat så att vi lite grann tvingas gå in i frågor som egentligen borde höra till hälso- och sjukvården. Att vården har förändrats så mycket de senaste åren efter att den här förmånen kom till. Man jobbar mycket, mycket mer med kvalitetssäkrade vårdprogram och vårdförlopp på ett standardiserat sätt, än vad man gjorde när det här kom. Och då tycker jag att det skulle vara läge att låta vården helt och hållet få bedöma om det finns en sjukdomsrisk.

Den samverkansansvariga anser alltså att ett sätt att se till att den förebyggande sjukpenningen skulle användas på ett bättre sätt kan vara att i större utsträckning låta hälso- och sjukvården bedöma risken att en person blir sjuk, och framför allt att bedöma vilken behandling

eller rehabilitering som är mest lämplig och att godkänna en behandlingsplan. Hen menar också att samverkan mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården skulle kunna förbättras om rollerna blev tydligare när det gäller vem som ska bedöma personens behov av behandling eller rehabilitering, och vilken typ av behandling eller rehabilitering som är lämplig.

Vi skulle lämna lite mer i bedömning till vården. [...] Men det skulle ju krävas en förändrad försäkring då. Jag tänker på det här med förhöjd sjukdomsrisk och att bedöma behandlingsprogrammen. Det tycker jag att vården mera ensidigt skulle äga.

En samordnare för rehabilitering och försäkringsmedicin hos en hälso- och sjukvårdsförvaltning anser också att tvåstegsförfarandet i Försäkringskassans handläggning väcker vissa frågor. Hen uppger att det första steget i handläggningen är problematiskt, det vill säga bedömningen av om behandlingsplanen innehåller lämplig behandling eller rehabilitering.

Det är något psykologiskt och pedagogiskt märkligt att Försäkringskassan ger sig in att definiera ett medicinskt begrepp, att de ger sig in att definiera vad medicinsk rehabilitering är. Det är ologiskt att en myndighet gör det.

En av de intervjuade samverkansansvariga hos Försäkringskassan anser också att det finns en delvis inbyggd motsättning mellan rehabiliteringsgarantin som infördes år 2008 och den förebyggande sjukpenningen.

Ja, för att vården jobbar i vårdprogram, om man gör det då förstår jag att de reagerar om sedan Försäkringskassan underkänner det behandlingsprogrammet. För att det är ju standardiserat, det är ju godkänt och under rehabiliteringsgarantins dagar då var det ju till och med så att de fick pengar via Försäkringskassan för de vårdprogrammen.

### 3.2.4 Samverkansansvariga hos Försäkringskassan är osäkra på om de ska informera om förmånen

Förebyggande sjukpenning är en förhållandevis liten förmån i sjukförsäkringen. Flera av de vi intervjuat bedömer att förmånen borde kunna användas mer för att förebygga ohälsa, sjukdom och sjukfrånvaro.

De samverkansansvariga hos Försäkringskassan har bland annat till uppgift att informera om verksamheten och förmånen. Den funktionen finns på nationell, regional och lokal nivå inom myndigheten. Samverkansansvariga är ett stöd till myndighetens ledning för att utveckla samverkan med andra aktörer som kommuner, arbetsgivare, Arbetsförmedlingen och hälso- och sjukvården. Dessutom har Försäkringskassan så kallade försäkringssamordnare, som arbetar med att informera om förmåner internt inom myndigheten. Även försäkringssamordnarna finns på nationell, regional och lokal nivå.

De regionala samverkansansvariga som vi har intervjuat säger att de då och då är ute och träffar olika aktörer, bland annat fackliga organisationer eller olika företag. Syftet med träffarna är att informera om hur den förebyggande sjukpenningen fungerar och kan användas. Vid samtliga tillfällen har träffarna skett på initiativ av aktörerna.

Försäkringskassan har enligt de samverkansansvariga aldrig haft någon riktad informationskampanj eller liknade när det gäller den förebyggande sjukpenningen. De samverkansansvariga säger också att de är osäkra på om det finns en politisk vilja och en vilja från Försäkringskassans ledning att informera mer när det gäller den förebyggande sjukpenningen. Både de lokala och regionala samverkansansvariga säger alltså att det inte har kommit några signaler i styrningen om att förmånen ska prioriteras.

Sedan har det ju varit lite osäkert ibland, eftersom vi i våra förmåner och regelverk är styrda politiskt, så har man ju inte riktigt haft klart för sig hur mycket vill man att vi ska marknadsföra den.

En lokal försäkringssamordnare berättar att den förebyggande sjukpenningen diskuterades inom myndigheten för ett par år sedan, men att det sedan dess varit tyst om förmånen – precis som det har varit tyst om många andra små förmåner.

Och vi ser ju aldrig något om förmånen i våra regleringsbrev. Så att det är ju en tystnad. [...] Det är lite grann som med högriskskydden och andra små nischförmåner som vi har. Att det är relativt tyst om det.

Enligt flera försäkringssamordnare, samverkansansvariga och försäkringsspecialister verkar varken regeringen eller Försäkringskassan prioritera eller uppmärksamma den förebyggande

sjukpenningen, eftersom det är en liten förmån. Även en person som handlägger den förebyggande sjukpenningen hos Försäkringskassan beskriver att förmånen inte har så hög prioritet.

Jag tror att förebyggande sjukpenning har varit en förmån som har legat vid sidan om, ”Gör det när du har tid ungefär”.

### 3.3 Administrationen kring förebyggande sjukpenning är betungande för läkarna

En ansökan om förebyggande sjukpenning ska innehålla ett läkarutlåtande med en behandlingsplan. Hälso- och sjukvården tycker att det är administrativt betungande att skriva ett utlåtande och att det är osäkert om Försäkringskassan kommer att godkänna patientens handlingsplan och därmed bevilja hen ersättning.

#### 3.3.1 Förebyggande sjukpenning eller sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga?

Vår intervjustudie visar att läkarna och rehabiliteringskoordinatorerna tycker att processen kring att ansöka om förebyggande sjukpenning är komplicerad och administrativt betungande. Det gör att de ibland undviker att rekommendera patienterna att ansöka om denna förmån, och i stället rekommenderar dem att söka sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga. De kan också vara osäkra om Försäkringskassan kommer godkänna patientens handlingsplan och därmed bevilja hen ersättning.

En rehabiliteringskoordinator berättar följande:

Man upplever det som lite besvärligt. [...] När jag lyfter frågan och förespråkar förebyggande sjukskrivning så kan jag uppleva att doktorerna tycker att ”nej, det är enklare med sjukskrivning för nedsatt arbetsförmåga helt eller partiellt”. Läkarna upplever alltså att Försäkringskassan är besvärlig i sina frågeställningar.

Även de försäkringsspecialister hos Försäkringskassan som vi har intervjuat säger att läkarna ibland hellre föreslår patienten att ansöka om sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga än om förebyggande sjukpenning.

En rehabiliteringskoordinator ger ett exempel på hur hälso- och sjukvården lyckas ”undvika” att ansöka om förebyggande sjukpenning för patienter. Det gör de genom att justera omfattningen för de som redan har sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga, i stället för att skicka in ett läkarintyg med en behandlingsplan för förebyggande sjukpenning.

Jag har ju använt mig av lite andra sätt för att slippa problemet med förebyggande sjukpenning. De som är deltidssjukskrivna, när de går in i en kurs så har vi antingen ökat upp sjukskrivningsgraden lite eller försökt fördela om timmarna [...] Men det har gjort att man har sluppit att använda förebyggande sjukpenning.

Den bild som förmedlas av rehabiliteringskoordinatorerna framförs också i vår intervju med en representant från företagshälsovården. Den intervjuade representanten anser att Försäkringskassan måste lita mer på läkarna så att de inte undviker att föreslå förmånen till patienten av praktiska och administrativa skäl.

Jag tror att om det är så att Försäkringskassan väljer att lita på läkarna i lite högre omfattning så skulle vi kunna komma längre. För jag är helt säker på att den här, även om det juridiskt inte finns något hinder så blir det ett administrativt hinder. [...] Det finns ju en minsta motståndets lag [...] Det handlar om praktisk tillämpning och hur förmånen fungerar i vardagen.

En av de intervjuade rehabiliteringskoordinatorerna beskriver att det finns situationer när läkaren och rehabiliteringskoordinatorn rekommenderar patienten att ansöka om förebyggande sjukpenning i stället för sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga, även om den sistnämnda förmånen verkar vara mest aktuell. En anledning till detta är att de bedömer att patienten har större möjlighet att få förebyggande sjukpenning än sjukpenning. En annan anledning är att hälso- och vårdpersonal ibland vill testa och se om förebyggande sjukpenning kan fungera för patienten, även om det kan finnas risk för att patienten blir sjukskriven för nedsatt arbetsförmåga i ett senare skede. Även en specialist hos Försäkringskassan säger att hälso- och sjukvården ibland testar sig fram till en sjukpenningsförmån för den försäkrade personen.

Jag vet att handläggarna ibland brukar säga, om det är så att vi inte beviljar vanlig sjukpenning är det ganska vanligt att läkarna lämnar in ett läkarutlåtande och en behandlingsplan, så att det blir förebyggande



sjukpenning i stället. Speciellt när personen jobbar 75 procent och är sjukskriven på 25 procent. Om vi säger nej till sjukpenning på de där 25 procenten för att vi anser att ”du borde kunna arbeta 100 procent”. Då vet jag att handläggarna här upplever att sjukvården skickar in ett läkarutlåtande och en behandlingsplan på den där 25:an.

### 3.3.2 Försäkringskassan behöver ibland begära komplettering av läkarutlåtanden

En försäkringssamordnare hos Försäkringskassan som vi har intervjuat säger att de uppgifter som handläggarna behöver från läkarna är ganska detaljerade, att de kräver att läkarna lägger ner tid på det, och att det är viktigt hur uppgifterna fylls i. Försäkrings-samordnaren säger att förmånen blir administrativt betungande för läkarna när Försäkringskassan begär att läkaren ska komplettera sitt utlåtande. Kompletteringar behövs när läkarutlåtandet inte innehåller tillräcklig information för att myndigheten ska kunna bedöma och fatta beslut i ärendet.

Ja, det är det nya läkarutlåtandet, som är jättedetaljrikt och läkarna tycker det är fler sidor att fylla i. Om man fyller i det så har vi ett superbra underlag att kunna gå vidare med och bedöma utifrån [...] Där tänker jag att vi kan ha hur bra blanketter som helst, men det förutsätter också hur man fyller i dem. Är man sparsmakad med information där så innebär det per automatik att vi behöver begära komplettering, även om frågan i sig finns på blanketten.

Vår aktstudie visar att i 10 av de 93 ärenden där behandlingsplanen har godkänts i sin helhet, och personen har beviljats ersättning med förebyggande sjukpenning, har Försäkringskassan begärt in kompletteringar av läkarutlåtandet. Det motsvarar i 11 procent av ärendena.

## 3.4 Möjligheten att förebygga sjukfrånvaro används inte fullt ut

Vår beskrivande analys visar att det är vanligare att en person har fått förebyggande sjukpenning efter att hen har haft en ersättningsperiod med sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga än att ha fått förebyggande sjukpenning utan en sådan föregående period. Försäkringskassans rättsliga kvalitetsuppföljningar och den mindre analys

myndigheten har gjort visar båda samma sak.<sup>47</sup> Det pekar på att förebyggande sjukpenning ofta blir aktuellt i ett sent skede, när personer redan har en sjukdomsdiagnos och en sviktande arbetsförmåga. Det innebär alltså att förmånen främst används för att förhindra att sjukdomen förvärras, och att förkorta sjukdomstiden och nedsättningen av arbetsförmågan. Det innebär också att förmånens potential att förebygga att ohälsa övergår till sjukdom och nedsatt arbetsförmåga inte används fullt ut.

### 3.4.1 Vanligt att ha fått sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga först

I detta avsnitt redovisar vi hur vanligt det är att personer som har fått förebyggande sjukpenning tidigare har haft sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga. Det kan ge oss en antydning om hur vanligt det är att förebyggande sjukpenning används för att just förebygga sjukdom och nedsatt arbetsförmåga, det vill säga *innan* ohälsa övergår till sjukdom som medför att en person inte är förmögen att arbeta eller söka arbete. Vi undersöker detta genom en beskrivande analys som gäller om personerna som fått förebyggande sjukpenning har fått ersättning från sjukförsäkringen under de tio föregående åren. Det handlar alltså om sjukpenningshistoriken för de personer som har fått förebyggande sjukpenning.

Vi kan se att andelen personer med en sjukpenningshistorik har minskat något under de senaste åren (figur 3.1). Men fortfarande är det en klar majoritet av personerna som har fått förebyggande sjukpenning som också har fått någon av de två sjukpenningförmånerna – sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga och förebyggande sjukpenning – under de tio föregående åren. Det tyder på att förebyggande sjukpenning betydligt oftare används för att förkorta sjukdomstiden och nedsättningen av arbetsförmågan, och mer sällan för att förebygga sjukdom och nedsatt arbetsförmåga.

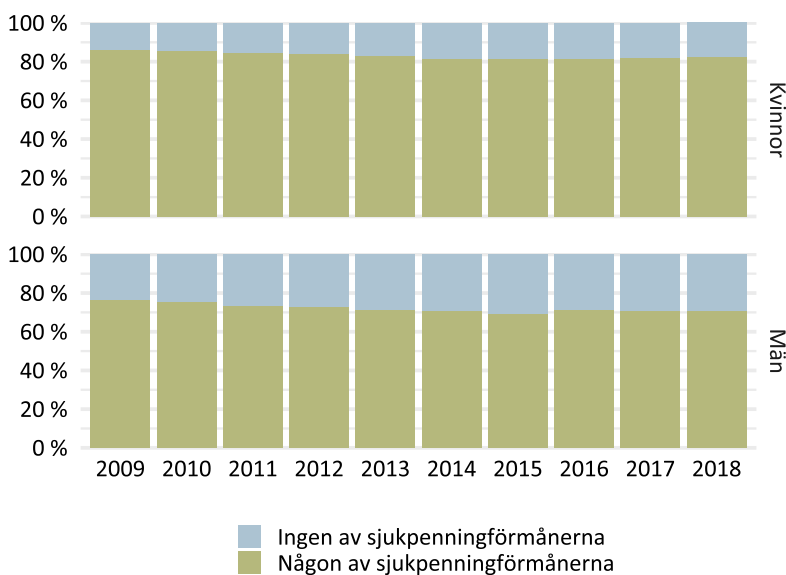
Av de kvinnor och män som fick förebyggande sjukpenning under år 2018 hade 82,4 respektive 70,5 procent fått ersättning från någon av sjukpenningförmånerna åtminstone någon gång under de tio åren före

---

<sup>47</sup> Försäkringskassan, *Sjukpenning i förebyggande syfte*. Rättslig kvalitetsuppföljning 2015:06, s. 10–11 och Rättslig kvalitetsuppföljning 2019:06, s. 14–15 samt *Ovanligt med förebyggande sjukpenning*. Korta analyser 2019:3, s. 3.

2018. Att en lägre andel av männen hade fått sjukpenning tidigare jämfört med andelen kvinnor som hade det beror troligen på att kvinnor generellt sett får sjukpenning oftare än män.

Figur 3.1. Andelen (%) kvinnor och män som hade haft eller inte hade haft någon av sjukpenningförmånerna under de tio åren före en ersättningsperiod med förebyggande sjukpenning



Anm.: Sjukpenningförmånerna gäller sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga och förebyggande sjukpenning.

Källa: Registerdata från Försäkringskassan. ISF:s bearbetningar.

### 3.4.2 En något mindre andel har sjukfrånvaro efter förebyggande sjukpenning än före

I det här avsnittet redovisar vi sjukfrånvaro före respektive, under och efter en ersättningsperiod med förebyggande sjukpenning. Frågorna i vår beskrivande analys är:

- Hur vanligt är det att ha haft sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga *före* en period med förebyggande sjukpenning?

- Hur vanligt är det att ha haft både sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga och förebyggande sjukpenning *under* samma period?
- Är sjukfrånvaron mindre eller större *efter* en period med förebyggande sjukpenning?

Vi har utgått från och följt gruppen kvinnor och gruppen män som har haft en ersättningsperiod med förebyggande sjukpenning under år 2015. Vi har följt kvinnorna och männen två år bakåt i tiden från periodens start respektive två år framåt i tiden från periodens slut, för att se hur stor andel av kvinnorna och männen som hade haft eller har fått sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga (figur 3.2).

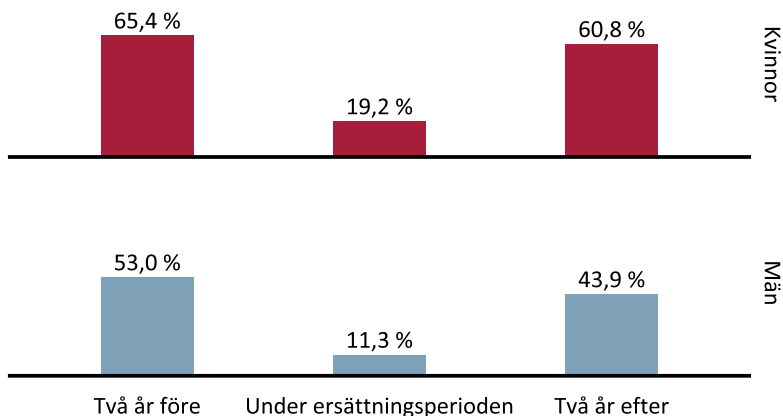
Av kvinnorna och männen har 19,2 respektive 11,3 procent haft en eller flera perioder med samtidig partiell sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga och partiell förebyggande sjukpenning. Att nästan var femte kvinna och var tionde man har haft båda förmånerna samtidigt förstärker vår bild om att förebyggande sjukpenning ofta används för att förkorta sjukdomstiden och nedsättningen av arbetsförmågan.

Vi kan också se att bland kvinnorna hade 65,4 procent haft sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga två år *före* perioden med förebyggande sjukpenning. Motsvarande andel för männen är 53 procent. Det innebär att många personer hade haft frånvaro från arbetet innan de fick förebyggande sjukpenning. De har troligen fått förebyggande sjukpenning för att minska risken för att de blir sjuka igen eller upprepade gånger, och för att minska risken att de inte kan arbeta eller söka arbete på grund av nedsättning av arbetsförmågan. Det kan exempelvis handla om att de fått förebyggande sjukpenning för att delta i behandling eller rehabilitering av kroniska sjukdomar eller sjukdomar som går i skov.

Vi ser också att bland kvinnorna har 60,8 procent fått sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga två år *efter* perioden med förebyggande sjukpenning. Motsvarande andel för män är 43,9 procent. Det innebär att andelen kvinnor och män som har fått sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga är 4,6 respektive 9,1 procentenheter lägre efter en period med förebyggande sjukpenning än före perioden. Ersättning med förebyggande sjukpenning verkar alltså i någon mån leda till att en lägre andel personer har sjukfrånvaro, i alla fall på två års sikt. Resultaten tyder också på att det är vanligt att personer går mellan de två sjukpenningförmånerna. Men vi vet inte om det är samma

personer som hade haft sjukfrånvaro före respektive har fått sjukfrånvaro efter perioden, utan vi kan bara se att andelen kvinnor och män med sjukfrånvaro är något lägre efter en period med förebyggande sjukpenning än före perioden.

Figur 3.2. Kvinnor och män som har fått sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga två år före, under, och två år efter en ersättningsperiod med förebyggande sjukpenning år 2015, andel av 8 252 kvinnor och 4 401 män



Anm.: Se bilaga 2 för information om hur en ersättningsperiod är beräknad.

Källa: Registerdata från Försäkringskassan, ISF:s bearbetningar.

Vi har också närmare undersökt hur vanligt det är att förebyggande sjukpenning följs av återkommande sjukfrånvaro eller ny sjukfrånvaro. I vår beskrivande analys ingår gruppen kvinnor och gruppen män som hade haft respektive inte hade haft sjukfrånvaro före en ersättningsperiod med förebyggande sjukpenning (se bilaga 2). Vi har sedan följt grupperna från periodens slut och två år framåt i tiden (figur 3.3).

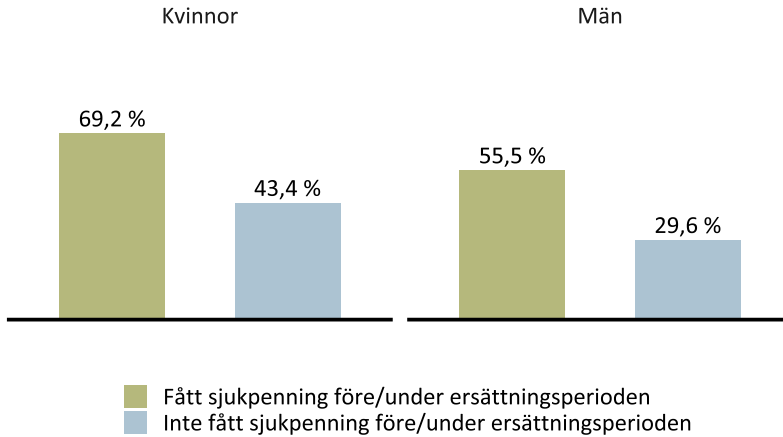
I gruppen som *hade haft* sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga två år före eller under ersättningsperioden med förebyggande sjukpenning har 69,2 procent av kvinnorna fått sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga efter perioden. Motsvarande andel för männen är 55,5 procent. I gruppen som *inte hade haft* sjukpenning vid nedsatt

arbetsförmåga två år före ersättningsperioden med förebyggande sjukpenning har 43,4 procent av kvinnorna fått sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga efter perioden. Motsvarande andel för männen är 29,6 procent.

I gruppen som inte hade haft sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga två år före eller under ersättningsperioden med förebyggande sjukpenning är det en förhållandevis stor andel som har fått sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga efter perioden. Det kan bero på att gruppen består av personer som har fått en ny sjukdom och personer som har allvarlig ohälsa som övergår till sjukdom. Det gäller då sjukdomar som leder till nedsatt arbetsförmåga och sjukfrånvaro.

Samtidigt är det en förhållandevis stor grupp som inte hade haft och inte har fått sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga efter perioden med förebyggande sjukpenning, 56,6 procent av kvinnorna och 70,4 procent av männen. Förmånen har för dessa personer sannolikt använts för att göra det möjligt för dem att delta i behandling och rehabilitering som gör att de kan fortsätta att arbeta eller att stå till arbetsmarkandens förfogande. Det kan handla om en slags punktinsats. Vi bedömer att förmånen för dessa personer har använts för att *förebygga* att ohälsa eller sjukdom som gör att de får nedsatt arbetsförmåga, vilket ju är ett av huvudsyftena med förmånen.

Figur 3.3. Andel (%) kvinnor och män som har fått sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga två år efter en ersättningsperiod med förebyggande sjukpenning år 2015



Anm. 1: I gruppen *fått* sjukpenning före eller under ersättningsperioden ingår 5 556 kvinnor och 2 421 män. I gruppen *inte fått* sjukpenning före eller under ersättningsperioden ingår 2 696 kvinnor och 1 980 män.

Anm. 2: Sjukpenning avser sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga.

Källa: Registerdata från Försäkringskassan, ISF:s bearbetningar.

## 4 Förebyggande sjukpenning i förhållande till behandling och rehabilitering

I detta kapitel besvarar vi granskningens två sista frågor.

- Hur fungerar förebyggande sjukpenning i förhållande till de vanligaste sjukdomarna vid sjukfrånvaro?
- Hur fungerar förebyggande sjukpenning i förhållande till hälso- och sjukvårdens medicinska behandling eller rehabilitering?

Vår granskning visar att personer med psykisk ohälsa eller diffusa fysiska besvär har svårt att få ersättning för behandling eller rehabilitering genom den förebyggande sjukpenningen, trots att de bör utgöra en stor och viktig målgrupp för förebyggande insatser som ska minska sjukfrånvaron. Det betyder att förmånen inte används för att förebygga sjukdom och nedsatt arbetsförmåga i den utsträckning den skulle kunna användas.

Reglerna för förebyggande sjukpenning fungerar bra för personer som har en diagnosticerad tillfällig eller kronisk sjukdom. Det innebär att dessa personer ofta kan använda förmånen för att helt eller delvis förhindra eller häva en nedsättning av deras arbetsförmåga, eller för att förkorta sjukdomstiden.

Våra resultat visar att personer som deltar i behandling eller rehabilitering för att minska diffusa psykiska eller fysiska besvär har svårt att få förebyggande sjukpenning. Det beror sannolikt på att Försäkringskassan inte godkänner de behandlings- eller rehabiliteringsalternativ som finns i behandlingsplanen för personer med sådana symtom eller



besvär. Men det kan också bero på att hälso- och sjukvården inte rekommenderar förebyggande sjukpenning till personer med psykisk ohälsa eller diffusa fysiska besvär.

Reglerna fungerar också bra för personer som deltar i stora och väletablerade behandlingsprogram, eftersom det är lättare för personer att få en helt eller partiellt godkänd behandlingsplan av Försäkringskassan när det gäller sådana behandlingsprogram.

Hälso- och sjukvården upplever att reglerna för förebyggande sjukpenning inte är tillräckligt flexibla. De upplever också att reglerna inte uppfyller hälso- och sjukvårdens behov i arbetet med att förebygga sjukdom, nedsatt arbetsförmåga och sjukfrånvaro.

## 4.1 Förmånen används oftare när en person blivit sjuk än för att förebygga sjukdom

I det förebyggande arbetet kan en person utnyttja förebyggande sjukpenning för att snabbare bli frisk eller för att förhindra att hen blir mer sjuk. Det går också att använda förmånen för att förhindra att en person blir sjuk igen i samma sjukdom, och att personen många gånger eller länge måste avstå från att arbeta på grund av sjukdom. Men det går också att använda förmånen i arbetet mot ohälsan, det vill säga för att förebygga att människors ohälsa eller symtom leder till att de blir sjuka och helt eller delvis inte kan arbeta.

### 4.1.1 Reglerna fungerar inte för personer som riskerar att bli sjuka och få nedsatt arbetsförmåga

Många i Sveriges befolkning har nedsatt psykiskt välbefinnande och symtom på psykisk ohälsa. År 2018 uppgav var femte kvinna (20 procent) och var sjunde man (14 procent) att de hade nedsatt psykiskt välbefinnande. Nedsatt psykiskt välbefinnande är vanligare bland unga och unga vuxna.<sup>48</sup> Det finns alltså ett omfattande behov av förebyggande insatser för att förhindra psykisk sjukdom och sjukfrånvaro.

---

<sup>48</sup> Folkhälsomyndigheten, *Folkhälsans utveckling – Årsrapport 2020*. Bilaga 1: Resultat i tabellform, s. 12.

I vår aktstudie har vi bland annat studerat ärenden där den försäkrade personen har blivit beviljad hel eller partiell förebyggande sjukpenning, och inte redan har sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga. Av dessa 125 ärenden har vi bara hittat 12 ärenden där personen har psykiska eller fysiska symtom men inte är sjuk, och där läkaren inte har ställt en diagnos. Det motsvarar 10 procent av ärendena. Det innebär att det bara är en liten andel av personerna som har fått förmånen för att kunna delta i behandling eller rehabilitering där syftet är att förhindra att deras ohälsa övergår till sjukdom och nedsatt arbetsförmåga. Några exempel på ohälsa och besvär som beskrivs i dessa personers läkarutlåtanden är

- obalans i vardagliga aktiviteter som riskerar leda till ohälsa om man inte arbetar med att förbättra balansen, stresspåslag, trötthet
- stresssymtom med trötthet, nedsatt koncentration, minnessvårigheter och muskelspänningar
- övervikt och ansamling av riskfaktorer för att utveckla typ 2 diabetes eller hjärtkärlsjukdom
- smärta och spänd muskulatur i nacke och axlar.

De personer som vi intervjuat inom hälso- och sjukvården anser att förebyggande sjukpenning borde kunna användas i större utsträckning, framför allt för att behandla psykisk ohälsa. De flesta av de rehabiliteringskoordinatorer som vi har intervjuat anser att förebyggande sjukpenning skulle kunna vara ett viktigt verktyg för att se till att personer kan delta i sådan förebyggande behandling eller rehabilitering.

Tanken för mig, det är att man ska ut med mer information och förespråka förebyggande, och kanske inte bara inom smärtproblematiken utan även inom psykisk ohälsa för det är så extremt många fler som blir sjukskrivna i dag och just med psykisk ohälsa. Man kanske borde tänka förebyggande sjukskrivning där.

#### 4.1.2 Reglerna fungerar för personer som har diagnosticerad sjukdom

Försäkringskassans analys år 2019 visar att många som får förebyggande sjukpenning är i åldern 45–59 år. Enligt myndigheten kan

förklaringen till att många i den åldern får förebyggande sjukpenning vara att risken att drabbas av kroniska sjukdomar ökar med stigande ålder, eller att personer i dessa åldrar har utsatts för längre tids belastning i arbetet. Försäkringskassan bedömer att personer som är 60 år eller äldre därför kan ha särskilt stort behov av insatser som kan förebygga sjukfrånvaro.<sup>49</sup>

Antalet personer som är sjukskrivna och har psykiatriska diagnoser har ökat i Sverige. Under de tre senaste decennierna har andelen av de personer som är sjukskrivna över två månader på grund av psykiatriska diagnoser ökat från 13 till 45 procent bland kvinnor och från 16 till 33 procent bland män.<sup>50</sup> Försäkringskassans analys har också visat att 30 procent av de personer som var sjukskrivna innan de fick förebyggande sjukpenning, var sjukskrivna för nedsatt arbetsförmåga på grund av en psykiatrisk diagnos. En diagnos kopplad till stressrelaterade besvär är särskilt vanlig orsak till att de var sjukskrivna.<sup>51</sup>

Även vår analys av registerdata visar att det är vanligt att en person har haft sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga innan de får en ersättningsperiod med förebyggande sjukpenning (se avsnitt 2.3).

De flesta personer i vår aktstudie som helt eller partiellt har beviljats förebyggande sjukpenning har en eller flera diagnosticerade sjukdomar. Det innebär att de allra flesta – 90 procent av dessa ärenden – har fått förmånen för att delta i en behandling eller rehabilitering som ska hjälpa dem att bli friska eller förhindra att deras sjukdom förvärras, förhindra att de blir sjuka igen, eller förhindra att de blir sjukskrivna flera gånger eller under lång tid. Det kan handla om behandling eller rehabilitering av en kronisk sjukdom eller av en övergående sjukdom. Några exempel på sjukdomar som beskrivs i dessa personers läkarutlåtanden är

- psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkohol (F10.2 enligt ICD-10-SE)<sup>52</sup>

---

<sup>49</sup> Försäkringskassan, *Ovanligt med förebyggande sjukpenning*. Korta analyser 2019:3, s. 2.

<sup>50</sup> Försäkringskassan, *Sjukfrånvaro i psykiska diagnoser. En registerstudie av Sveriges arbetande befolkning i åldern 20–69 år*. Socialförsäkringsrapport 2020:8, s. 18. Se även Försäkringskassan, *Socialförsäkringen i siffror 2020*, s. 53.

<sup>51</sup> Försäkringskassan, *Ovanligt med förebyggande sjukpenning*. Korta analyser 2019:3, s. 3.

<sup>52</sup> ICD-10-SE står för Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem, svensk version 10.

- utmattningssyndrom (F43.8)
- multipel skleros – MS (G35)
- ryggvärk (M54).

Den behandling som kan vara aktuell för en person som har ohälsa och diffusa symtom kan skilja sig från den behandling en person som har diagnosticerad sjukdom behöver. Det kan då finnas olika typer av utmaningar med att använda förebyggande sjukpenning i dessa två fall.

## 4.2 Förmånen riskerar att styra vilken behandling eller rehabilitering en person får

Förebyggande sjukpenning kan göra det möjligt för personer att delta i en behandling eller rehabilitering under arbetstid, genom att ge ersättning för förlorad inkomst. Men det är svårt för personer att få förmånen för vissa typer av behandlingar eller rehabiliteringar, särskilt när det gäller att behandla psykisk ohälsa. Det beror bland annat på att det är svårt att avgöra om behandlingen bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet, vilket Försäkringskassan verkar tolka som evidensbaserad behandling eller rehabilitering.

### 4.2.1 Svårt att få förmånen för vissa typer av behandlingar eller rehabiliteringar

Det är över huvud taget få personer som fått förebyggande sjukpenning för att förebygga att deras ohälsa övergår till att de blir sjuka och får nedsatt arbetsförmåga. Vår granskning visar dessutom att förebyggande sjukpenning sällan används för att göra det möjligt för personer att delta i vissa typer av behandlingar eller rehabiliteringar. Det gäller framför allt behandling eller rehabilitering av psykisk ohälsa och diffusa fysiska symtom. Det kan bero på att delar av regelverket för förebyggande sjukpenning gör det svårt att använda förmånen vid sådan behandling eller rehabilitering.

De personer inom hälso- och sjukvården som vi har intervjuat och som behandlar patienter med långvarig smärt- och stressproblematik säger att deras patienter har fått svårt att få sina behandlingsplaner

godkända och sina ansökningar om förebyggande sjukpenning beviljade av Försäkringskassan. En bidragande anledning till det kan vara att Försäkringskassan och hälso- och sjukvården gör olika tolkningar av om behandlingar och rehabiliteringar bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet (se avsnitt 4.2.4). Det kan dessutom vara osäkert om en behandling som genomförs av en kurator är en *medicinsk* behandling eller *medicinsk* rehabilitering, även om den ingår i ett behandlingsprogram.

Vår aktstudie visar att av de 64 ärenden där kvinnors behandlingsplan har godkänts i sin helhet och de sedan har beviljats förebyggande sjukpenning så ingår i behandlingsplanen behandling av psykolog i 3 ärenden och behandling av kurator i 5 ärenden. Ingen av de 29 männen i samma grupp har behandling av psykolog eller kurator i sina behandlingsplaner.

Enligt Försäkringskassan är det omdiskuterat om de behandlingsmetoder som finns för att förebygga stressrelaterad psykisk ohälsa är evidensbaserade eller inte. Myndigheten anser också att anledningen till att det är en mindre andel personer i yngre åldrar som får förebyggande sjukpenning kan vara att det inte finns några insatser som förebygger de sjukdomar som är vanligare bland yngre, däribland stressrelaterade tillstånd.<sup>53</sup> Men ISF har i en utvärdering av rehabiliteringsgarantin år 2012 visat att för gruppen personer som inte är sjukskrivna har kognitiv beteendeterapi (KBT) positiva effekter i form av lägre sjukfrånvaro, färre antal förskrivningar av läkemedel på kort sikt och färre antal vårdbesök på längre sikt. Inom ramen för rehabiliteringsgarantin var KBT en behandlingsmetod som användes för personer med lindrig eller medelsvår psykisk ohälsa.<sup>54</sup>

En av de rehabiliteringskoordinatorer vi har intervjuat anser att stress- och smärtbehandlingar är upplagda på ett sätt som inte passar i förhållande till hur Försäkringskassan tolkar reglerna för förebyggande sjukpenning.

Det som är mycket just nu är den här smärt- och stresskursen. Kursen är förlagd på förmiddag här och på eftermiddag med hemuppgifter. Och det är väl där frågetecknet finns hos Försäkringskassan, ”varför kan inte patienten gå och jobba efter lunch och göra uppgifterna på kvällen”.

---

<sup>53</sup> Försäkringskassan, *Ovanligt med förebyggande sjukpenning*, Korta analyser 2019:3, s. 4.

<sup>54</sup> ISF, *Rehabiliteringsgarantin*. Rapport 2012:17, s. 8.

Medan vi ser att om patienten går och jobbar direkt efteråt, är det svårt att ta till sig det man har lärt sig under dagen. Och det blir det varken hackat eller malet med behandlingen.

Rehabiliteringskoordinatören anser att Försäkringskassan har svårt att förstå varför patienterna inte kan delta i en viss behandling utanför arbetstid, och att de ifrågasätter varför vissa behandlingar inte går att genomföra på kvällstid.

Ja, på något sätt så är det svårare att få Försäkringskassan att förstå varför det över huvud taget är bra att gå en kurs eller behandling i förebyggande syfte [...] Och patienterna som är här är inte friska. De behöver ju tid för återhämtningen och sen behöver de absolut inte jobba mer än vad de gör i normalt fall.

Att det är få personer som får behandling eller rehabilitering mot ohälsa eller diffusa fysiska symtom kan också bero på att hälso- och sjukvården inte föreslår förebyggande behandling eller rehabilitering till personer som riskerar att bli sjuka. Det skulle i så fall leda till att dessa personer inte ansöker om förebyggande sjukpenning. Men det har vi inte kunnat undersöka inom ramen för denna granskning.

#### 4.2.2 Reglerna fungerar för personer som deltar i stora och väletablerade behandlingsprogram

Det är ofta personer som deltar i större och väletablerade behandlingsprogram som får godkända behandlingsplaner, och blir beviljade förebyggande sjukpenning av Försäkringskassan. Det pekar såväl våra intervjuer med producenter av rehabiliteringstjänster och med rehabiliteringskoordinatörer som vår aktstudie på. Det kan bero på att de rehabiliteringsläkare som arbetar i stora och väletablerade behandlingsprogram är mer erfarna i att skriva läkarutlåtanden med en behandlingsplan. Det kan också bero på att Försäkringskassans handläggare bättre känner till de stora och väletablerade behandlingsprogrammen.

Behandlingsprogrammen är framför allt tolvstegsprogrammet för alkoholism och utlandsvård för till exempel reumatism. Två producenter av rehabiliteringstjänster, som tillhandahåller utlandsvård respektive bedriver behandlingshem för missbruksproblematik, anser att de har en god bild av förebyggande sjukpenning och att deras patienter sällan har några problem med att få förmånen beviljad.

Bland de ärenden vi granskat där Försäkringskassan godkänt kvinnors behandlingsplan i sin helhet och de har beviljats förebyggande sjukpenning, så är fysioterapi den vanligaste behandlingen eller rehabiliteringen. Fysioterapi ingår som behandling i 27 av de 64 ärendena (42 procent). I motsvarande ärende för män är missbruksbehandling den vanligaste behandlingen eller rehabiliteringen. Missbruksbehandling ingår i 12 av de 29 ärendena (41 procent).

#### 4.2.3 Det finns särskilda svårigheter vid multimodal rehabilitering och kognitiv beteendeterapi

Psykisk sjukdom eller sjukdom i rörelseorganen är två stora diagnosgrupper i sjukfrånvarostatistiken. För personer som har sådana sjukdomar kan det vara aktuellt att ansöka om förebyggande sjukpenning, för att kunna delta i behandling eller rehabilitering.

Den behandling och de behandlingsprogram som det ofta kan handla om vid psykisk sjukdom och sjukdom i rörelseorganen är

- kognitiv beteendeterapi (KBT) för personer med lindrig och medelsvår psykisk ohälsa
- multimodal rehabilitering (MMR) för personer med icke-specifika rygg- och nackbesvär
- multimodal rehabilitering nivå 2 (MMR2) för långvarig smärta och/eller utmattning.

MMR2 riktar sig främst till personer med mer komplex problematik, till exempel flera olika typer av diffusa symtom och flera diagnoser. Målet med behandlingen och behandlingsprogrammen är att förebygga att personerna blir allvarligt sjuka eller göra att de tillfrisknar, samt förbättra personernas aktivitetsförmåga och arbetsförmåga.

Både KBT och MMR är behandlingar som användes inom ramen för den rehabiliteringsgaranti som regeringen införde år 2008. Garantin bestod av statliga stimulansmedel som reglerades i årliga överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).<sup>55</sup> Syftet med garantin var att underlätta för personer med psykiska besvär eller långvarig smärta att återgå i arbete, eller att

---

<sup>55</sup> SKL har år 2019 bytt namn till Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).

undvika att de helt eller delvis inte kunde arbeta på grund av att de var sjuka. Enligt rehabiliteringsgarantin är både KBT och MMR evidensbaserade medicinska behandlingar och rehabiliteringar.

Hälso- och sjukvården och Försäkringskassan har svårt att hitta ett gemensamt sätt att se på den typen av behandlingar, framför allt när det gäller MMR2. Det säger den samordnare för rehabilitering och försäkringsmedicin på en hälso- och sjukvårdsförvaltning som vi har intervjuat.

Problemet är att Försäkringskassan ifrågasätter att hela behandlingsprogrammet är evidensbaserat. Enligt de intervjuade väljer Försäkringskassan ofta att inte godkänna stora delar av programmet, framför allt de delar i behandlingen som innefattar pedagogiska och sociala inslag. Samordnaren berättar att deras läkare inom rehabiliteringsmedicin stöter på problem hos Försäkringskassan när det gäller dessa behandlingar. Hen anser att läkarna och Försäkringskassan gör olika bedömningar, och att detta problem har pågått sedan vårdvalet infördes för fem år sedan.

Det finns evidens i ett evidensdokument för vad MMR är, och vården ska genomföra MMR. Vissa personer behöver detta i förebyggande syfte och ansöker. Då hamnar vi i ett problem [...] De medicinska rehabiliteringsprogrammen godkänns inte alla gånger av Försäkringskassan. De plockar ur delar av programmet och säger att detta inte är medicinsk behandling. Då blir det två motsägelser. Dels beställer hälso- och sjukvården behandlingen enligt evidensdokumentet. Dels så är det ju sociala delar i dagens medicinska behandlingar, och att då plocka ur delar gör att paketet till slut inte har evidens längre.

Samordnaren säger också att denna problematik beror på att hälso- och sjukvårdens medicinska expertis och Försäkringskassans försäkringsmedicinska rådgivare har olika synsätt när det gäller medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering. Den samordnare för rehabilitering och försäkringsmedicin på hälso- och sjukvårdsförvaltningen som vi har intervjuat anser att detta skapar frustration hos hälso- och sjukvården, och konflikter med Försäkringskassan.

Vi måste samarbeta mer kring en konsensus kring vad som ligger i begreppet. I dag känns det som Försäkringskassan äger begreppet utan dialog. Men också att det är ett otydligt begrepp. Det blir en konstig katt-och-råtta-lek. Vårdgivarna frågar hur de ska anpassa sina program så att patienterna får vård, men då säger Försäkringskassan – det är inte vår sak att säga som myndighet.



I vår aktstudie ingår MMR i behandlingsplanen i 11 av de 93 ärendena (12 procent) där personernas behandlingsplan har godkänts i sin helhet och de har beviljats förebyggande sjukpenning. Det kan jämföras med att MMR ingår i behandlingsplanen i 20 av 73 ärenden (27 procent) där personernas behandlingsplan respektive ansökan om ersättning blivit antingen delvis beviljad eller inte beviljad. Det är alltså mer sannolikt att Försäkringskassan inte godkänner MMR som en del av en behandlingsplan än att myndigheten gör det. Detta resultat speglar Försäkringskassans och hälso- och sjukvårdens olika synsätt på om MMR är baserad på vetenskap och beprövad erfarenhet.

#### 4.2.4 Svårt att avgöra om insatsen bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet

Kravet på att behandling eller rehabilitering ska bygga på *vetenskap och beprövad erfarenhet*<sup>56</sup> är något som väcker frågor och skapar problem i dialogen mellan Försäkringskassan och vårdgivare. Det beror sannolikt på att Försäkringskassan när de tillämpar lagstiftningen tolkar vetenskap och beprövad erfarenhet som att behandlingen eller rehabiliteringen ska vara evidensbaserad. Även begreppet *medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering*<sup>57</sup> tangerar begreppet vetenskap och beprövad erfarenhet, och ställer till vissa problem.

När en person ansöker om förebyggande sjukpenning ska Försäkringskassan i det första steget i handläggningen bedöma den medicinska behandlingen eller medicinska rehabiliteringen i den behandlingsplan som läkaren har ordinerat.<sup>58</sup> Det innebär enligt Försäkringskassans vägledning att handläggaren ska

ta ställning till om den försäkrade, utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet, har en förhöjd risk att få arbetsförmågan nedsatt på grund av sjukdom och om behandlingen minskar den risken. Det handlar alltså om att göra en evidensbaserad bedömning, dvs. ta ställning till om det finns

---

<sup>56</sup> Prop. 1990/91:141, om rehabilitering och rehabiliteringsersättning m.m., s. 85.

<sup>57</sup> 27 kap 6 § andra stycket SFB.

<sup>58</sup> Prop. 1990/91:141, s. 73 och 85; 27 kap. 6 § andra stycket SFB.

ett vetenskapligt stöd för att den föreslagna behandlingen har effekt på sjukdomen.<sup>59</sup>

Handläggaren kan därefter besluta att helt eller delvis godkänna behandlingsplanen eller att inte godkänna planen.

Det är här värt att notera att Försäkringskassans handläggare ska göra en ”evidensbaserad bedömning” utan att myndigheten har definierat vad en sådan bedömning ska utgå från och hur den ska genomföras. I Försäkringskassans vägledning står det att det är den bedömning som handläggaren gör som ska vara evidensbaserad, inte att den medicinska behandlingen eller medicinska rehabiliteringen ska vara evidensbaserad. Enligt Socialstyrelsen innebär en evidensbaserad praktik inom hälso- och sjukvården att den professionella personen väger samman sin egen expertis med bästa tillgängliga kunskap, samt den enskilda personens situation, erfarenheter och önskemål när den professionella ska besluta om insatser.<sup>60</sup>

Det är givetvis viktigt att den behandling som personen ska få bygger på bästa möjliga kunskap. Men vi anser inte att vetenskap och beprövad erfarenhet kan jämföras med evidensbaserad. Vi ifrågasätter dessutom om det är rimligt att enskilda handläggare hos Försäkringskassan ska göra en rent medicinsk bedömning av om en behandling är lämplig för att minska risken att en person blir sjuk. Det är ett ansvar som bör ligga på hälso- och sjukvården med stöd av rekommendationer och kunskapssammanställningar från Socialstyrelsen och Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU).

Flera av Försäkringskassans handläggare säger i våra intervjuer att det är svårt för dem att ta ställning till om olika typer av behandling eller rehabilitering kan ingå i en godkänd behandlingsplan.

Handläggarna beskriver att det finns två svårigheter med hur de ska tolka begreppen medicinsk behandling respektive medicinsk rehabilitering. Den första svårigheten handlar om att det kan vara svårt att avgöra vad som är vetenskap och beprövad erfarenhet när det gäller nya behandlingsformer. Den andra svårigheten handlar om att

---

<sup>59</sup> Försäkringskassan, *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*. Vägledning 2015:1, version 12, avsnitt 4.2.3. Beslutad den 5 december 2019.

<sup>60</sup> Socialstyrelsens webbplats: [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), hämtad den 11 september 2020.

lagen är gammalmodig, och att handläggarna tycker att de exempel som anges i förarbeten – och som därmed ska vara ett stöd för handläggarna när de tillämpar lagen – inte är aktuella och relevanta i dag. En handläggare beskriver problematiken så här:

Då tänker jag att många av de här nya behandlingarna har ännu inte hunnit bli evidensbaserade. Och då blir det så svårt att veta. ”Okej, kan vi säga att den här är okej, fast det egentligen inte finns någon evidens för att den är bra?”.

Några av de handläggare hos Försäkringskassan som vi har intervjuat anser att de olika typer av behandlingar som används i dag innehåller delar som inte är rent medicinska. Det kan i sin tur göra att det är svårt för handläggarna att avgöra om behandlingen ska godkännas inom ramen för en behandlingsplan i förebyggande sjukpenning. Flera av handläggarna säger att det kan behövas ett förtydligande eller något tillägg i regelverket för att underlätta denna bedömning.

Där skulle man behöva få ett förtydligande, eller att man faktiskt kanske till och med lägger till. För lagen är gammal och allt som finns nu fanns inte då, och man tänker kanske lite annorlunda i dag på vad en behandling faktiskt kan vara. Det är inte alltid medicinsk personal som utför själva behandlingen, men det kan fortfarande vara en behandling som ger effekt.

En av Försäkringskassans lokala försäkringssamordnare beskriver att även försäkringsmedicinska rådgivare (FMR) hos Försäkringskassan är osäkra när det gäller nya typer av behandlingar:

På senare år så har det kommit väldigt många nya medicinska behandlingar, som är väldigt svåra att bedöma om de grundar sig på vetenskap och beprövad erfarenhet. Jag har även träffat FMR-gänget och haft de här diskussionerna. De har svårt att veta ”Hur ska vi hantera det här? Hur mycket ligger på oss att utreda vad nya medicinska behandlingar grundar sig på?”

I vår aktstudie har vi undersökt om handläggarna har konsulterat en försäkringsmedicinsk rådgivare i ärendena, det vill säga om det finns ett yttrande av en försäkringsmedicinsk rådgivare i ärendeakten, eller om det finns någon dokumentation i ärendejournalen om att handläggaren har konsulterat en försäkringsmedicinsk rådgivare. Aktstudien visar att handläggarna har konsulterat en försäkringsmedicinsk rådgivare i 4 procent av de ärenden där personernas behandlingsplan har godkänts i sin helhet och de har beviljats

förebyggande sjukpenning. Det kan jämföras med att handläggarna har konsulterat en försäkringsmedicinsk rådgivare i 21 procent av de ärenden där personernas behandlingsplan inte har godkänts och de har fått avslag på sin ansökan om förmånen.

Vår aktstudie visar också att i de ärenden där handläggaren har konsulterat en försäkringsmedicinsk rådgivare handlar konsultationen till övervägande del om behandlingen kan anses vara av medicinsk karaktär. Andra anledningar till att en handläggare konsulterar en försäkringsmedicinsk rådgivare är frågor om personen riskerar att bli sjuk, om det finns en risk att personen får nedsatt arbetsförmåga eller en förlängd sjukdomstid om de inte får behandling eller rehabilitering.

### 4.3 Reglerna är inte tillräckligt flexibla

Både hälso- och sjukvården och Försäkringskassan har en i grunden positiv syn på den förebyggande sjukpenningen. Men de personer vi har intervjuat anser att förmånen kan vara svår att använda, och att den används i alltför liten utsträckning. Det handlar särskilt om att reglerna för förebyggande sjukpenning gör det onödigt svårt för hälso- och sjukvården att arbeta med att förebygga att personer blir sjuka, får nedsatt arbetsförmåga och eller helt eller delvis måste avstå från att arbeta för att de är sjuka.

Utgångspunkten i detta avsnitt är att en försäkrad person kan få sjukpenning i förebyggande syfte om hen en viss dag måste avstå från sitt arbete under *minst en fjärdedel* av arbetstiden för att delta i en medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering.<sup>61</sup> Den försäkrade personen ska i en ansökan om ersättning ange eventuell restid till och från behandlingen eller rehabiliteringen som sker under arbetstid, eftersom restiden räknas med när handläggaren ska bestämma nivån på ersättningen.<sup>62</sup>

---

<sup>61</sup> Prop. 1990/91:141, s. 85; Prop. 1991/92:40, om vissa socialförsäkringsfrågor, m.m., s. 32.

<sup>62</sup> Försäkringskassan, *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*. Vägledning 2015:1, version 12, avsnitt 4.3. Beslutad den 5 december 2019.

#### 4.3.1 De intervjuade anser att de fyra ersättningsnivåerna ställer till problem

Enligt flera av de rehabiliteringskoordinatorer som vi har intervjuat skapar det problem att omfattningen av den förebyggande sjukpenningen är uppdelad i de fyra fastställda ersättningsnivåerna en fjärdedels, halv, tre fjärdels eller hel förmån. Det gör att hälso- och sjukvården ibland känner sig tvingade att överdriva tiden för olika behandlingar för att patienten ska kunna få förmånen, eller få förmånen med en viss ersättningsnivå. En rehabiliteringskoordinator sammanfattar problematiken på följande sätt:

Det är lite stelbent. Jag tycker att man skulle kunna ha en 25 procents nedre gräns men sen så flytande uppåt. [...] För nu blir det att man försöker skapa behandlingar som pågår under 25 procent eller 50 procent, man försöker få till det på något vis så det passar i boxen.

Även en av representanterna från företagshälsovården anser att de fyra ersättningsnivåerna i förebyggande sjukpenning skapar problem. Hen säger att förmånen inte kan användas på ett flexibelt sätt i arbetet med behandling eller rehabilitering:

Om de jobbar heltid så ska det fylla tio timmar i veckan, och det är ganska ofta man inte kommer upp i det. [...] Om det skulle gå att göra den här försäkringen mer flexibel, att man inte skulle behöva vara låst vid 25, 50, 75 och 100 procent. [...] Många kanske skulle behöva 10 eller 15 procent kanske. Det tror jag skulle kunna förbättra förutsättningarna för att kunna använda förebyggande sjukpenning väldigt mycket.

Vi noterar i citatet ovan att ”tio timmar i vecka” gäller under förutsättning att behandlingen i exemplet är fem dagar per vecka. Förebyggande sjukpenning är en så kallad dagersättning, vilket gör att behandlingen kan spridas ut under flera eller många veckor.

En rehabiliteringskoordinator säger att det vid vissa behandlingar är svårt att komma upp till två timmars behandling, det vill säga en fjärdedels förebyggande sjukpenning:

Ja, det största problemet det är att faktiskt komma upp i två timmar. Det är väl det som sätter käppar i hjulen ibland.

Personer med lindrig eller medelsvår psykisk ohälsa kan ibland ha svårt att delta i behandling och rehabilitering, eftersom de ofta inte kan få ersättning för förlorad inkomst genom den förebyggande

sjukpenningen. Vid exempelvis KBT pågår behandlingen vanligtvis under en timme per dag, vilket gör att personer som behöver denna typ av behandling kan ha svårt att nå upp till gränsen ”minst en fjärdedel av arbetstiden”. Detta trots att det handlar om upprepade behandlingar som ingår i en behandlingsplan. För personer med en låg inkomst kan det bli ekonomiskt betungande om de inte får ersättning för inkomstförlust för att delta i behandling eller rehabilitering. Om personerna på grund av ekonomiska skäl väljer att inte delta i en behandling eller rehabilitering kan risken öka att de senare blir sjukskrivna.

För kortare typer av behandlingar kan Försäkringskassan bara godkänna en behandlingsplan om personen samma dag även deltar i någon annan typ av behandling. En rehabiliteringskoordinator säger också att det händer att hen måste planera och lägga ihop olika behandlingar för att patienten ska kunna uppfylla kraven för att kunna få förebyggande sjukpenning. Men det är inte alltid personen med symptomen eller besvären behöver någon ytterligare behandling. Flera behandlingar vid samma behandlingstillfälle kan till och med försämra personens sjukdomstillstånd, till exempel vid stressrelaterad sjukdom. Detta är ytterligare ett exempel på att den uppdelning som finns på fjärdedels, halv, tre fjärdedels eller hel ersättning inte alltid är ändamålsenlig för den som behöver behandling eller rehabilitering.

Eftersom det exakta antalet timmar är viktigt för att komma upp till en fjärdedels förmån kan en person som har lång resväg till vårdgivaren få rätt till förmånen medan den som har kort resväg till vårdgivaren inte får rätt till förmånen. Rehabiliteringskoordinatören berättar hur hen försöker lösa sådana problem:

Man sitter nästan och hittar på lite. ”Okej, men du kan träna både i bassängen och i träningsalen under samma behandlingstillfälle, då får vi ihop tiden till två timmarna per gång”. En del personer har ju långa resvägar, medan andra jobbar i huset bredvid med fem minuter gångväg. Förmånen är inte riktigt rättvis. Det tycker jag är ett problem.

Restiden kan alltså bli avgörande för om en person kommer upp i de timmar som krävs för att få rätt till förmånen (fjärdedels förmån) eller upp till en annan ersättningsnivå, till exempel från en fjärdedels till halv förmån. Vi anser att det inte är rimligt att restiden ska vara den avgörande faktorn för om en person har rätt till förebyggande sjukpenning.

#### 4.3.2 Aktstudien pekar också på att nivåerna är problematiska

I vår aktstudie har vi tittat närmare på de ärenden där personen har fått en helt eller delvis godkänd behandlingsplan och fått delvis beviljad ersättning med förebyggande sjukpenning. Vi har också tittat närmare på de som har fått en helt godkänd behandlingsplan men fått avslag på ansökan om ersättning.

I 18 av de sammanlagt 73 ärendena (25 procent) handlar det partiella eller hela avslaget om att den tid som personen har avstått från arbete för att delta i behandling eller rehabilitering inte når upp till en specifik ersättningsnivå. Det är ärenden där behandlingstiden inte når upp till en fjärdedels förebyggande sjukpenning, det vill säga två timmars behandling eller rehabilitering inklusive restid till och från behandlingen för en person som arbetar heltid.

Men det partiella avslaget handlar också om personer som har ansökt om ersättning för att kunna delta i en behandling som har pågått under tre timmar. En sådan person når upp till en fjärdedels förmån (två timmar) men inte till halv förmån (fyra timmar). För personer med låg inkomst kan det trots att de får en viss ersättning för inkomstförlust från sjukförsäkringen därför bli särskilt svårt ekonomiskt att delta i en medicinsk behandling eller rehabilitering. Om personerna på grund av ekonomiska skäl väljer att inte delta i en behandling eller rehabilitering kan risken öka att de senare blir sjukskrivna. Detta kan alltså motverka syftet med förmånen.

## 5 Slutsatser och rekommendationer

Vår övergripande slutsats av denna granskning är att regelverket för förebyggande sjukpenning inte fungerar som avsett för att förebygga sjukdom, förkorta sjukdomstiden eller helt eller delvis förebygga eller häva nedsättning av arbetsförmågan och sjukfrånvaro. Granskningen visar att det är vanligare att Försäkringskassan beviljar förebyggande sjukpenning efter en ersättningsperiod med sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga. Detta innebär att förmånen förebyggande sjukpenning allt för sällan används för att förebygga att ohälsa övergår till sjukdom och nedsatt arbetsförmåga, vilket ju är ett av förmånens ändamål.

Regelverket gör att förmånen inte är träffsäker och att den inte fungerar när det gäller behandling eller rehabilitering av personer som riskerar att få vissa av de sjukdomar som står för en stor del av sjukfrånvaron. Reglerna stödjer till exempel inte i tillräcklig grad den behandling eller rehabilitering som personer behöver för att förebygga sjukdom, nedsatt arbetsförmåga och sjukfrånvaro vid psykisk ohälsa eller diffusa fysiska besvär där diagnos saknas.

Lagstiftningen har varit oförändrad sedan förmånen infördes den 1 januari 1992. ISF anser därför att det är bra att regeringen har tillsatt utredningen *Ett mer ändamålsenligt regelverk i sjuk- och aktivitetsersättningen och för förmåner vid rehabilitering* (Dir 2020:31). Utredningen ska presentera sitt betänkande senast den 30 juli 2021.

Det är viktigt att förebyggande sjukpenning fungerar för enskilda personer, Försäkringskassan, hälso- och sjukvården och arbetsgivare. Det är också viktigt att förmånen är träffsäker så att den bidrar till att förhindra att människors ohälsa över går till sjukdom och nedsatt arbetsförmåga. Det är också viktigt att den förkortar sjukdomstiden



och sjukfrånvaron för de som har kroniska sjukdomar eller återkommande sjukdomstillstånd.

Resultaten i vår granskning visar på att det behövs tydligare bedömningsgrunder inom förmånen förebyggande sjukpenning. Det är också möjligt att förebyggande sjukpenning kan behöva delas upp i två olika förmåner. En av bedömningsgrunderna eller förmåner kan då tydligt rikta sig till personer som behöver behandling eller rehabilitering för att förhindra att ohälsa och symtom övergår till sjukdom och nedsatt arbetsförmåga. En sådan förmån bör vara utformad så att den stimulerar arbetsgivare att agera i förebyggande syfte, så att arbetsgivaren kan arbeta med att förebygga att deras anställda blir sjuka eller får nedsatt arbetsförmåga, och förhindra onödig sjukfrånvaro. En annan av bedömningsgrunderna eller förmåner kan då tydligt rikta sig till personer som behöver behandling eller rehabilitering för att förhindra att deras sjukdom förvärras, förhindra att de blir sjuka igen eller för att förebygga eller häva nedsättning av arbetsförmåga samt förhindra upprepad eller långvarig sjukfrånvaro.

Den pågående statliga utredningen behöver uppmärksamma att Försäkringskassans ställningstagande till behandlingsplanen inte går att överklaga, eftersom det inte har några faktiska verkningar när det gäller den försäkrade personens rätt till själva ersättningen förebyggande sjukpenning, enligt ett avgörande från Högsta förvaltningsdomstolen (HFD). Att ett beslut om godkännande av en behandlingsplan inte har någon faktisk verkan och inte är överklagbart innebär att den försäkrade personen inte kan utgå från att det inte kan komma att ändras. HFD:s avgörande innebär därför en stor osäkerhet för den försäkrade personen, som kan få leva i ovisshet om sin rätt till förebyggande sjukpenning till dess att hen ansöker och får ett beslut om själva förmånen förebyggande sjukpenning som hen kan överklaga.

Ett viktigt resultat i vår granskning är att Försäkringskassan och hälso- och sjukvården anser att förebyggande sjukpenning är en viktig länk i arbetet med att förebygga sjukdom, nedsatt arbetsförmåga och sjukfrånvaro. Men samtidigt anser de att det finns både juridiska och administrativa hinder som gör att förmånen inte kan användas i tillräcklig omfattning. Vi kan också mot bakgrund av den psykiska och fysiska ohälsan i befolkningen konstatera att användningen av förmånen inte motsvarar de behov som finns.

## 5.1 Reglerna för förebyggande sjukpenning behöver moderniseras

Reglerna om förebyggande sjukpenning infördes för nästan 30 år sedan och har inte förändrats sedan dess. Vår granskning visar att det finns starka skäl för att genomgripande se över reglerna för förebyggande sjukpenning. I följande avsnitt redogör vi för flera skäl till varför vi anser att reglerna för förebyggande sjukpenning behöver moderniseras.

### 5.1.1 Reglerna bör vara ändamålsenliga och funktionella för hälso- och sjukvårdens och Försäkringskassans arbete

Enligt dagens regler kan förebyggande sjukpenning användas när en person deltar i medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering för att

- förebygga sjukdom
- förkorta sjukdomstiden, eller
- helt eller delvis förebygga eller häva nedsättning av arbetsförmågan.<sup>63</sup>

Reglerna visar alltså att det finns två tydliga syften med förebyggande sjukpenning. Det första syftet är att *förebygga sjukdom och nedsättning av arbetsförmågan*. Det visar att förmånen kan användas för att ersätta för den inkomst som en person förlorar när en avstår från arbete för att delta i behandling eller rehabilitering för att förebygga att ohälsa och symtom övergår till sjukdom och nedsatt arbetsförmåga. Några exempel är behandling av riskfaktorer för sjukdom som stress, ångest och övervikt.

Det andra syftet är att *förkorta sjukdomstiden och nedsättningen av arbetsförmågan*. Det visar att förmånen även kan användas för att ersätta den inkomst som en person förlorar när en hen avstår från arbete för att delta i behandling eller rehabilitering för att förhindra att sjukdom förvärras eller att häva nedsättning av arbetsförmåga. Det

---

<sup>63</sup> 27 kap 6 § första stycket SFB.

handlar också om att förhindra att personen blir sjuk igen, samt upprepad eller långvarig sjukfrånvaro.

De två syftena står inte på något sätt mot varandra, men skapar problem när Försäkringskassan och hälso- och sjukvården ska tillämpa reglerna för förebyggande sjukpenning.

*Hälso- och sjukvården och Försäkringskassan gör olika bedömningar av om behandlingar bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet*

Begreppet medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering medför problem i tillämpningen av och synen på reglerna. Vår granskning visar att Försäkringskassan tolkar begreppet *medicinsk* mer strikt än vad hälso- och sjukvården gör. Det gäller främst synen på om pedagogiska eller sociala inslag i ett behandlingsprogram kan godkännas i den behandlingsplan som ska ingå i en ansökan om förebyggande sjukpenning. Försäkringskassan godkänner vanligtvis inte pedagogiska eller sociala inslag i en behandlingsplan.

Men i den moderna medicinska behandlingen och den medicinska rehabiliteringen ingår i stort sett alltid pedagogiska inslag, och ofta även sociala inslag. De är inbyggda i behandlingen eller rehabiliteringen för att enskilda personer ska kunna ta eget ansvar för sin ohälsa eller sjukdom, så att de själva kan bidra till att förbättra sin hälsa. Vi anser dessutom att de pedagogiska och sociala inslagen är nödvändiga eftersom bakomliggande faktorer vid ohälsa och sjukdom helt eller delvis finns utanför det rent medicinska området. Det gäller till exempel faktorer som berör livsstil, arbetsmiljö och balans i livet.

Reglerna för förebyggande sjukpenning medför att hälso- och sjukvården ibland undviker att rekommendera patienter att ansöka om förebyggande sjukpenning. Det beror på att hälso- och sjukvården tror eller misstänker att Försäkringskassan inte kommer att godkänna patientens behandlingsplan, eftersom den innehåller pedagogiska och sociala inslag och dessutom hemövningar som patienten ska genomföra mellan besöken hos hälso- och sjukvården. Detta gäller särskilt vid behandling eller rehabilitering för att förebygga sjukdom, det vill säga vid psykisk eller fysisk ohälsa. Hälso- och sjukvården sjukskriver då patienten i stället, så att hen kan använda sjukpenning vid

nedsatt arbetsförmåga för att kunna delta i behandlingen eller rehabiliteringen.

*Det kan behövas fler ersättningsnivåer så att förmånen kan användas på ett mer flexibelt sätt*

En försäkrad person kan få förebyggande sjukpenning om hen en viss dag måste avstå från sitt arbete under minst en fjärdedel av arbetstiden på grund av behandlingen eller rehabiliteringen. Omfattningen motsvarar reglerna för sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga, där rätten till sjukpenning utgår från att arbetsförmågan ska vara nedsatt med minst en fjärdedel.

Men begränsningen till minst en fjärdedel av arbetstiden kan göra det svårare för enskilda personer och för hälso- och sjukvården att förhindra att ohälsa övergår till sjukdom. Det handlar om en stor grupp personer (se avsnitt 4.1.1). Vi anser därför att det finns skäl att se över om det behövs andra ersättningsnivåer, till exempel en åttondel, två åttondelar (en fjärdedel), tre åttondelar av arbetsdagen, och så vidare.

Många av de behandlingar eller rehabiliteringar som personer deltar i för att förebygga sjukdom och nedsatt arbetsförmåga pågår under kortare tid än en fjärdedel av arbetstiden, det vill säga mindre än två timmar av en normal arbetsdag. Ett exempel är KBT-behandling – kognitiv beteendeterapi – som är ett behandlingsprogram som vanligtvis pågår under en timme per vårdbesök. Det är en behandling som går ut på att personen aktivt övar sig på att förändra tankar, känslor och beteenden som begränsar hen i livet. Därför ingår även hemuppgifter mellan vårdbesöken. Men denna behandling, som riktar sig till personer med till exempel ångest och stressymptom, når vanligtvis inte upp till kravet på en fjärdedel av arbetstiden. ISF vill också i sammanhanget lyfta fram att rättsläget när det gäller om hemuppgifter kan godkännas i en behandlingsplan fortfarande är oklart (se bilaga 1).

I vår granskning beskriver personal inom hälso- och sjukvården hur de försöker att lägga till eller pussla ihop behandlingar för att nå upp till kravet på att behandlingen ska pågå under minst en fjärdedel av en arbetsdag. Det betyder att reglerna för förebyggande sjukpenning ibland styr vilken eller vilka behandlingar personer får, vilket varken är syftet med eller en önskad effekt av förmånen.

*Restiden till och från behandling eller rehabilitering kan vara avgörande för rätten till förmånen*

För att en person ska få förebyggande sjukpenning ska

... arbetsförmågan anses nedsatt i den utsträckning som den försäkrade på grund av behandlingen eller rehabiliteringen är förhindrad att förvärvsarbeta.<sup>64</sup>

Försäkringskassan anser att sjukpenning i förebyggande syfte bara kan betalas ut för den tid som behandlingen eller rehabiliteringen har hindrat den försäkrade personen från att förvärvsarbeta. Samtidigt tillåter reglerna och myndigheten att en person som behöver resa till och från behandlingen eller rehabiliteringen under arbetstid kan få ersättning även för restiden.<sup>65</sup>

Vår granskning visar att restiden kan bli avgörande för om en person kommer upp i den tid som krävs för att få rätt till förmånen som en fjärdedels förmån eller upp till en annan ersättningsnivå, till exempel från en fjärdedels till halv förmån.

I praktiken innebär det att en person som ska delta i en timmes behandling och har lång restid till sin vårdinstans kan få rätt till förebyggande sjukpenning, medan en person som ska delta i en timmes behandling och har kort restid inte får rätt till förmånen.

Vi anser därför att kravet på att en person under en viss dag måste avstå från sitt arbete med minst en fjärdedel av arbetstiden för att få rätt till förebyggande sjukpenning riskerar att motverka målen om en jämlik socialförsäkring och en jämlik hälso- och sjukvård.

*Det behövs en översyn av reglerna i förhållande till dagens arbetsmarknad*

Enligt uppgifter som vi har hämtat från Statistikmyndigheten SCB hade ungefär 760 000 personer av de anställda i arbetskraften inte en fast anställning i augusti 2020.<sup>66</sup> Det motsvarar 17 procent av alla anställda i Sverige. Men sjukförsäkringens regelverk utgår ändå till

---

<sup>64</sup> 27 kap. 7 § SFB.

<sup>65</sup> Försäkringskassan, *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*. Vägledning 2015:1, version 12, avsnitt 4.3. Beslutad den 5 december 2019.

<sup>66</sup> Statistikmyndigheten SCB:s webbplats: [www.scb.se](http://www.scb.se), hämtad den 19 september 2020.

stora delar fortfarande från att försäkrade personer har en fast anställning, en längre visstidsanställning eller är arbetslösa. Reglerna för förebyggande sjukpenning är inget undantag. Vi anser att det inte är rimligt att personer med korta behovsanställningar ska riskera att behöva avstå från arbetstillfällen för att kunna delta i behandling eller rehabilitering.

Vi bedömer att sjukförsäkringen behöver reformer för att den ska fungera för de olika anställningsformerna på arbetsmarknaden. Förebyggande sjukpenning är en av de förmåner som behöver moderniseras.

Vi har i denna granskning inte närmare undersökt hur reglerna för förebyggande sjukpenning fungerar i förhållande till dagens arbetsmarknad. Men vi bedömer ändå att det behövs en översyn av om reglerna för förmånen är ändamålsenliga utifrån olika och delvis nya typer av anställningar på arbetsmarknaden. Det handlar främst om reglerna fungerar för personer som har korta behovsanställningar, till exempel timanställning, just-in-time-anställning eller gig-anställning.

Den parlamentariska socialförsäkringsutredningen skrev år 2015 bland annat följande i sitt slutbetänkande:

Betydande förändringar i befolkningens sammansättning, arbetsmarknaden och i arbetslivet motiverar fortsatta reformer för att socialförsäkringarna ska fortsätta att fungera uthålligt.

Men utredningen lämnade inga konkreta förslag om hur sjukförsäkringen behöver reformeras för att möta förändringarna på arbetsmarknaden.<sup>67</sup> Vi delar socialförsäkringsutredningens bedömning om att socialförsäkringen behöver reformer.

### 5.1.2 Reglerna bör underlätta för enskilda personer att delta i behandling eller rehabilitering

Avsikten med att införa förebyggande sjukpenning var att förmånen skulle vara ett av flera verktyg för att förhindra frånvaro från arbete

---

<sup>67</sup> SOU 2015:21, *Mer trygghet och bättre försäkring*, s. 240–242.

på grund av sjukdom.<sup>68</sup> Vi bedömer att reglerna för förebyggande sjukpenning fungerar som det är tänkt för personer med diagnostiserad sjukdom, medan reglerna inte fungerar för personer med psykisk ohälsa och diffusa fysiska symtom.

Personer med låg inkomst är en särskilt utsatt grupp, eftersom det kan bli ekonomiskt betungande eller inte ens möjligt att delta i behandling eller rehabilitering utan ersättning för inkomstförlust i samband med behandlingen. Om personerna på grund av ekonomiska skäl väljer att inte delta i en behandling eller rehabilitering kan risken öka att de senare blir sjukskrivna.

*Reglerna fungerar som det är tänkt vid diagnosticerad tillfällig eller kronisk sjukdom*

Reglerna för förebyggande sjukpenning fungerar förhållandevis väl när det gäller personer som behöver ersättning för inkomst som de förlorar när de deltar i medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering av kroniska sjukdomar och missbrukssjukdomar. Det handlar om behandling eller rehabilitering av sjukdomar som till exempel reumatism, multipel skleros och alkoholism.

Vår registerstudie visar att många av de personer som får förebyggande sjukpenning har haft antingen sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga eller förebyggande sjukpenning tidigare. Det handlar alltså sannolikt ofta om personer som blir sjuka igen, exempelvis i sjukdomar som går i skov. Förmånen används därför ofta vid behandling eller rehabilitering vars främsta syfte är att förhindra att sjukdomen förvärras, förhindra att en person blir sjuk i samma sjukdom igen, häva nedsatt arbetsförmåga samt att förhindra upprepad eller långvarig sjukfrånvaro.

Vår intervjustudie visar dessutom att reglerna fungerar för personer som deltar i stora och väletablerade behandlingsprogram, som ofta är riktade till personer med diagnostiserad sjukdom. Enligt de intervjuade personerna inom hälso- och sjukvården är det lättare för personer som deltar i etablerade behandlingsprogram att få en helt eller partiellt godkänd behandlingsplan av Försäkringskassan, och

---

<sup>68</sup> Prop. 1990/91:141, *om rehabilitering och rehabiliteringsersättning m.m.*, s. 33–34; SOU 1988:41, *Tidig och samordnad rehabilitering – Samverkansmetoder och rehabiliteringsinriktad ersättning m.m.*, s. 313–335.

därmed också att Försäkringskassan beviljar dem förebyggande sjukpenning. Det kan bero på att rehabiliteringsläkarna inom dessa program är mer erfarna i att skriva de läkarutlåtanden som behövs vid en ansökan om förebyggande sjukpenning. Det kan också bero på att Försäkringskassans handläggare har mer kunskap om de stora och väletablerade behandlingsprogrammen än om mindre välkända program.

*Reglerna fungerar inte som det är tänkt vid psykisk ohälsa eller diffusa fysiska symtom*

Vår granskning visar att reglerna för förebyggande sjukpenning inte fungerar när det gäller personer som behöver ersättning för inkomster som de förlorar för att delta i behandling eller rehabilitering av psykisk ohälsa och diffusa fysiska symtom, det vill säga tillstånd av ohälsa där en läkare inte har ställt någon diagnos. Detta är ett problem, eftersom psykisk ohälsa drabbar många i vårt samhälle och riskerar att öka sjuktalet.

Vår registerstudie visar att det är betydligt vanligare att personer har haft någon av sjukpenningsförmånerna innan en ersättningsperiod med förebyggande sjukpenning än att inte ha haft det. Det pekar på att förmånen sällan används vid behandling eller rehabilitering där det främsta syfte är att förhindra att ohälsan eller besvären övergår till sjukdom och nedsatt arbetsförmåga.

Vår aktstudie förstärker bilden av att det är få personer som får förebyggande sjukpenning för att förhindra att ohälsan eller besvären övergår till sjukdom och nedsatt arbetsförmåga. Endast 10 procent av de personer som har blivit helt eller partiellt beviljade förebyggande sjukpenning av Försäkringskassan har fått förmånen för att förebygga psykisk eller fysisk ohälsa. Det gäller alltså personer som inte har fått någon diagnos av läkare. De intervjuade personerna inom hälso- och sjukvården berättar att det är svårt att använda förebyggande sjukpenning vid behandling av bland annat psykisk ohälsa.

En orsak till att förmånen är svår att använda vid psykisk ohälsa eller diffusa fysiska symtom är att personernas behandlings- eller rehabiliteringstid inte når upp till kravet om minst en fjärdedel av arbetstiden. En annan orsak är att det kan vara svårt att få behandlingarna godkända av Försäkringskassan. Att vissa behandlingar inte blir godkända av Försäkringskassan beror på att myndigheten



bedömer att behandlingen inte uppfyller kravet på att den ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet (se nästa avsnitt).

*Hälso- och sjukvården och Försäkringskassan gör olika bedömningar av om behandlingar bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet*

Våra intervjuer visar att Försäkringskassan ofta tolkar kravet på att behandlingen ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet som att behandlingen ska vara evidensbaserad. ISF anser att detta är en långtgående och felaktig tolkning, och ett betydligt strängare villkor än vad som förarbetena till reglerna beskriver.

Enligt förarbetena ska läkaren göra en bedömning utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet om personen har en förhöjd sjukdomsrisk. Läkaren ska sedan ordinera en behandling som ska vara lämpad att minska sjukdomsrisk. <sup>69</sup>

Det är givetvis viktigt att den behandling som personen ska få bygger på bästa möjliga kunskap, men vi anser att det inte betyder att behandlingen ska vara evidensbaserad. Vi ifrågasätter dessutom om det är rimligt att enskilda handläggare hos Försäkringskassan ska göra en rent medicinsk bedömning av om en behandling är lämpad för att minska risken för sjukdom eller inte. Det är ett ansvar som bör ligga på hälso- och sjukvården.

Förebyggande sjukpenning är en förmån i skärningspunkten mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården. Reglerna för förmånen är utformade på ett sätt som gör att tjänstepersoner hos Försäkringskassan upplever att myndigheten tvingas att arbeta i hälso- och sjukvårdens kompetensområde. Vi bedömer att detta riskerar att leda till att aktörerna brister i ömsesidigt förtroende för varandra. Det kan också drabba enskilda personer, genom att de möter olika syn från olika aktörer på om den föreslagna behandlingen eller rehabiliteringen är lämplig för att minska risken för sjukdom och nedsatt arbetsförmåga.

---

<sup>69</sup> Prop. 1990/91:141, s. 85.

*Hälso- och sjukvården behöver mer kunskap om hur förebyggande sjukpenning ska användas*

Våra intervjuer visar att läkarna anser att det är administrativt betungande att skriva utlåtanden till en ansökan om förebyggande sjukpenning. De anser också att reglerna gör att det är osäkert vilka patienter som har möjlighet att bli beviljade förmånen.

Personer inom hälso- och sjukvården beskriver att de ibland justerar omfattningen av sjukskrivning och sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga i stället för att skriva ett läkarintyg och upprätta en behandlingsplan för en ansökan om partiell förebyggande sjukpenning. De intervjuade berättar att det sparar tid och resurser för hälso- och sjukvården.

Men det kan leda till negativa konsekvenser att hälso- och sjukvården justerar omfattningen av sjukskrivning i stället för att föreslå en person att ansöka om förebyggande sjukpenning. En större omfattning av sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga, i stället för partiell förebyggande sjukpenning, bidrar till att personer hålls längre från sitt arbete och sin arbetsplats, vilket kan försvåra och försena återgången till arbete.

Vår aktstudie visar att hälso- och sjukvården och Försäkringskassan ofta gör olika bedömningar när det gäller vilken förmån en person ska ansöka om, när hen behöver delta i behandling eller rehabilitering – förebyggande sjukpenning eller sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga. De intervjuade hos Försäkringskassan anser att personer ofta ansöker om fel förmån, medan hälso- och sjukvården uppger att de vill kunna använda förebyggande sjukpenning på ett mer flexibelt sätt.

Försäkringskassans samverkansansvariga säger att de är osäkra på hur mycket de ska informera om förebyggande sjukpenning. Det beror främst på att det inte finns några tydliga mål för förmånen, varken från regeringen eller från Försäkringskassan. Samtidigt anser flera av de personer som vi har intervjuat – både inom hälso- och sjukvården och hos Försäkringskassan – att många inom hälso- och sjukvården och arbetsgivarna inte kan tillräckligt mycket om förmånen, till exempel hur och när förmånen kan användas. Försäkringskassan behöver därför ta ställning till om och i så fall hur information om förmånen ska spridas.

Mer kunskap om förebyggande sjukpenning inom hälso- och sjukvården kan bidra till att öka samsynen med Försäkringskassan. Det kan också bidra till att förmånen förebyggande sjukpenning blir mer träffsäker och ändamålsenlig. Vi bedömer att det då behöver finnas ett kontinuerligt kunskapsutbyte mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan om ohälsa, sjukdom och sjukförsäkringen. Aktörerna behöver också visa ömsesidig respekt för varandras roll och ansvar, samt sätta upp ett gemensamt mål om att förebygga sjukdom, förkorta sjukdomstid och förebygga eller häva nedsättning av arbetsförmåga.

## 5.2 Försäkringskassan behöver åtgärda brister i handläggningen av förebyggande sjukpenning

Vår aktstudie visar att det finns brister i hur Försäkringskassan handlägger ärenden om förebyggande sjukpenning. Vi anser därför att Försäkringskassan bör se över både kommunikationen med de försäkrade personerna och beslutsprocessen i handläggningen av förmånen.

Granskningen visar att handläggarna hos Försäkringskassan inte alltid upplyser personer om att de har ansökt om fel sjukförsäkringsförmån, till exempel att de borde ha ansökt om förebyggande sjukpenning i stället för sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga. Det kan skapa problem för den enskilda personen, eftersom personen som inte får en förmån beviljad kan uppfatta att det beror på att hen inte har rätt till ersättning från sjukförsäkringen, snarare än att Försäkringskassan bedömer att personen har ansökt om ersättning från fel förmån.

Ur ett rättssäkerhetsperspektiv är det viktigt både att rätt förmån betalas ut vid rätt situation samt att det är tydligt och logiskt när en person bör ansöka om förebyggande sjukpenning och när hen bör ansöka om sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga. Det också viktigt för sjukförsäkringssystemets legitimitet att enskilda personer inte hamnar mellan stolarna mellan olika förmåner.

En annan brist i dialogen mellan handläggarna och försäkrade personer gäller när handläggarna kontaktar enskilda personer för att diskutera ärendet. Sådana kontakter gäller ofta att reda ut oklarheter

kring dagar eller delar av dagar för behandling eller rehabilitering som handläggaren bedömer att personen inte kan få ersättning för.

I flera av de ärenden som vi har granskat visar journalen inte tydligt om personen har återtagit sin ansökan om förebyggande sjukpenning, för de dagar som handläggaren bedömer att ersättningen inte kan beviljas för. Något beslut om partiellt avslag har inte skickats ut i dessa ärenden, vilket handläggaren ska göra om ansökan inte har tagits tillbaka och beslutet delvis är till nackdel för den sökande personen. Detta kan innebära att personen inte begär omprövning av beslutet, och att personen därmed kan gå miste om ersättning som hen kan ha rätt till. Det förekommer också att handläggaren frågar personen om hen vill återta sin ansökan, det vill säga initierar ett återtagande av ansökan. Detta förfarande bedömer vi som olämpligt eftersom det strider mot grunderna för en god förvaltning.<sup>70</sup>

Vår aktstudie visar dessutom att det i flera ärenden finns oklarheter som gäller Försäkringskassans beslut om bifall eller avslag på ansökan om förebyggande sjukpenning. I en del ärenden avslår Försäkringskassan ansökan om godkännande av behandlingsplan på grund av att ett läkarutlåtande inte har kommit in utan att myndigheten ens har begärt in ett sådant intyg. Det förekommer också i en del ärenden att det finns ett beslut om att godkänna en behandlingsplan, trots att ingen har ansökt om ett sådant godkännande. Vi anser att Försäkringskassan behöver säkerställa att beslutsprocessen är rättssäker och likformig.

### 5.3 Osäkerhet kring rätt till ersättning kan motverka syftet med förebyggande sjukpenning

Försäkringskassan ändrade sin handläggningsprocess efter en rättslig kvalitetsuppföljning år 2015. Tidigare ansökte den försäkrade personen om förebyggande sjukpenning, och fick ett beslut om att hen har rätt till förmånen. I beslutet angavs att personen, efter att hen gått igenom sin behandling, skulle skicka in en försäkran (en särskild blankett från Försäkringskassan) där myndigheten bland annat

---

<sup>70</sup> 5 och 6 §§ förvaltningslagen (2017:900).

efterfrågade i vilken omfattning personen hade avstått från arbete för att delta i medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering.

Men Försäkringskassan ändrade handläggningen för att förtydliga att det första steget enbart handlar om att godkänna behandlingsplanen, medan rätten till ersättning prövas först i nästa steg. Numera ansöker den försäkrade personen därför först om att få behandlingsplanen godkänd, och Försäkringskassan beslutar om att godkänna eller inte godkänna den. Därefter ansöker personen, under behandlingen eller efter den, om att få förebyggande sjukpenning. Försäkringskassan beslutar sedan om personen ska få förmånen eller inte.

HFD konstaterade år 2020 att ett beslut om att godkänna en behandlingsplan inte är ett överklagbart beslut, eftersom det inte har några faktiska verkningar när det gäller den försäkrade personens rätt till själva ersättningen förebyggande sjukpenning. Att ett beslut om godkännande av en behandlingsplan inte går att överklaga innebär i praktiken att det kan ändras av Försäkringskassan under behandlingens gång. Försäkringskassans avsikt att förtydliga handläggningen för de försäkrade personerna innebär i och med detta snarare en osäkerhet för den försäkrade personen. En godkänd behandlingsplan har ju i enlighet med HFD:s avgörande ingen faktisk verkan på själva rätten till ersättning, och innebär i själva verket en stor osäkerhet för den försäkrade personen eftersom hen inte kan utgå från att beslutet inte kan komma att ändras. En person vet alltså inte om hen kommer beviljas ersättning eller inte när hen fått behandlingsplanen godkänd. Det kan leda till att personer inte vågar prova en behandling eller rehabilitering, om de behöver avstå från förvärvsarbete för att genomföra den.

## 5.4 ISF:s rekommendationer

Utifrån granskningens resultat och våra slutsatser lämnar vi följande rekommendationer till regeringen och Försäkringskassan.

ISF rekommenderar regeringen att se till att utredningen *Ett mer ändamålsenligt regelverk i sjuk- och aktivitetsersättningen och för förmåner vid rehabilitering* (Dir 2020:31) särskilt uppmärksammar följande:

- Reglerna för den förebyggande sjukpenningen behöver vara ändamålsenliga, träffsäkra och funktionella så att Försäkringskassan och hälso- och sjukvården kan arbeta effektivt med att förebygga att personer blir sjuka eller får nedsatt arbetsförmåga, och förhindra onödig sjukfrånvaro.
- Reglerna för den förebyggande sjukpenningen behöver bidra till att enskilda personer kan delta i den behandling eller rehabilitering de behöver, oavsett om det handlar om ohälsa eller om sjukdom, och oavsett vilken typ av anställning personen har på arbetsmarknaden.
- Reglerna för den förebyggande sjukpenningen behöver vara utformade på ett sådant sätt att de stimulerar arbetsgivare att agera i förebyggande syfte, så att arbetsgivaren kan arbeta med att förebygga att deras anställda blir sjuka eller får nedsatt arbetsförmåga, och förhindra onödig sjukfrånvaro.
- I dag är Försäkringskassans beslut om ett godkännande av behandlingsplan inte ett överklagbart beslut, eftersom det inte har några faktiska verkningar när det gäller den försäkrade personens rätt till själva ersättningen förebyggande sjukpenning. Det innebär att det är först när en person får ett beslut om hen får rätt till själva förmånen förebyggande sjukpenning eller inte som personen säkert vet om hen har rätt till ersättning. Det riskerar att få till följd att personer avstår från att delta i behandlingar eller rehabilitering som de skulle behöva för att förebygga att de blir sjuka eller förkorta tiden de är sjuka och inte kan arbeta.

ISF rekommenderar Försäkringskassan följande:

- Försäkringskassan bör tillsammans med hälso- och sjukvården och berörda myndigheter göra en översyn av tolkningen och tillämpningen av reglerna för förebyggande sjukpenning när det gäller att en behandling eller rehabilitering ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet.

- Försäkringskassan bör öka och förbättra myndighetens samverkan och kunskapsutbyte med hälso- och sjukvården. En ökad samverkan bör bland annat ha som mål att förtydliga vilken roll och vilket ansvar respektive part har när det gäller den förebyggande sjukpenningen.
- Försäkringskassan bör förbättra kommunikationen mellan myndigheten och de enskilda personer som ansöker om förmånen eller skulle kunna göra det. När Försäkringskassan bedömer att en person ansökt om fel sjukförmån bör myndigheten säkerställa att denna information lämnas till den sökande personen, så att hen i stället kan ansöka om rätt förmån.
- Försäkringskassan bör förbättra kvaliteten i processen kring myndighetens beslut om behandlingsplaner och förmånen, så att dessa beslut är rättssäkra, likformiga och transparenta.
- Försäkringskassan bör se över om och i så fall hur myndigheten behöver förändra handlägningsprocessen som myndigheten i dag gör i två steg, med först ett beslut om godkännande av en behandlingsplan och sedan ett beslut om själva förmånen, med anledning av Högsta förvaltningsdomstolens avgörande (HFD 2020 not. 14).

## Referenser

### *Myndighetspublikationer, med mera*

Folkhälsomyndigheten, *Folkhälsans utveckling – Årsrapport 2020*. Bilaga 1: Resultat i tabellform.

Försäkringskassan, *Ersättning i samband med utredning beslutad av Försäkringskassan*. Rättsligt ställningstagande 2008:04.

Försäkringskassan, *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*. Vägledning 2015:1, version 12.

Försäkringskassan, *Sjukpenning i förebyggande syfte*. Rättslig kvalitetsuppföljning 2015:06.

Försäkringskassan, *Sjukpenning i förebyggande syfte*. Rättslig kvalitetsuppföljning 2019:06.

Försäkringskassan, *Ovanligt med förebyggande sjukpenning*. Korta analyser 2019:3.

Försäkringskassan, *Sjukfrånvaro i psykiska diagnoser. En registerstudie av Sveriges arbetande befolkning i åldern 20–69 år*. Socialförsäkringsrapport 2020:8.

Försäkringskassan, *Socialförsäkringen i siffror 2020*.

ISF – Inspektionen för socialförsäkringen, *Rehabiliteringsgarantin*. Rapport 2012:17.

SKR – Sveriges kommuner och regioner, *Att leda funktion för koordinering*. SKR 2017.

Socialstyrelsen, *Statistik om vuxna personer med missbruk och beroende 2017*. Socialstyrelsen 2018.



*Förarbeten*

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

Prop. 1990/91:141, *om rehabilitering och rehabiliteringsersättning m.m.*

Prop. 1991/92:40, *om vissa socialförsäkringsfrågor, m.m.*

Prop. 1992/93:31, *om ändrad sjukersättning m.m.*

Prop. 2004/05:1, *Budgetpropositionen för 2005*, utgiftsområde 10.

Prop. 2005/06:1, *Budgetpropositionen för 2006*, utgiftsområde 10.

Prop. 2006/07:1, *Budgetpropositionen för 2007*, utgiftsområde 10.

Prop. 2007/08:1, *Budgetpropositionen för 2008*, utgiftsområde 10.

Prop. 2008/09:1, *Budgetpropositionen för 2009*, utgiftsområde 10.

Prop. 2009/10:1, *Budgetpropositionen för 2010*, utgiftsområde 10.

Prop. 2010/11:1, *Budgetpropositionen för 2011*, utgiftsområde 10.

Prop. 2011/12:1, *Budgetpropositionen för 2012*, utgiftsområde 10.

Prop. 2012/13:1, *Budgetpropositionen för 2013*, utgiftsområde 10.

Prop. 2013/14:1, *Budgetpropositionen för 2014*, utgiftsområde 10.

Prop. 2014/15:1, *Budgetpropositionen för 2015*, utgiftsområde 10.

Prop. 2015/16:1, *Budgetpropositionen för 2016*, utgiftsområde 10.

Prop. 2016/17:1, *Budgetpropositionen för 2017*, utgiftsområde 10.

Prop. 2017/18:1, *Budgetpropositionen för 2018*, utgiftsområde 10.

Prop. 2018/19:1, *Budgetpropositionen för 2019*, utgiftsområde 10.

Prop. 2019/20:1, *Budgetpropositionen för 2020*, utgiftsområde 10.

SOU 1988:41, *Tidig och samordnad rehabilitering – Samverkansmetoder och rehabiliteringsinriktad ersättning m.m.*

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

*Regleringsbeslut*

Regleringsbrev för budgetåret 2005 avseende Försäkringskassan, S2005/9017/SF.

Regleringsbrev för budgetåret 2006 avseende Försäkringskassan, S2007/1411/SF.

Regleringsbrev för budgetåret 2007 avseende Försäkringskassan, S2008/1231/SF.

Regleringsbrev för budgetåret 2008 avseende Försäkringskassan, S2008/6774/SF.

Regleringsbrev för budgetåret 2009 avseende Försäkringskassan, S2009/1129/SF.

Regleringsbrev för budgetåret 2010 avseende Försäkringskassan, S2009/7219/SF.

Regleringsbrev för budgetåret 2011 avseende Försäkringskassan, S2010/9173/SK.

Regleringsbrev för budgetåret 2012 avseende Försäkringskassan, S2011/11064/VS.

Regleringsbrev för budgetåret 2013 avseende Försäkringskassan, S2012/8855/SAM.

Regleringsbrev för budgetåret 2014 avseende Försäkringskassan, S2013/1727/SF.

Regleringsbrev för budgetåret 2015 avseende Försäkringskassan, S2014/5454/SF.

Regleringsbrev för budgetåret 2016 avseende Försäkringskassan, S2015/07997/RS.

Regleringsbrev för budgetåret 2017 avseende Försäkringskassan, S2016/07778/RS.

Regleringsbrev för budgetåret 2018 avseende Försäkringskassan, S2017/07220/RS.

Regleringsbrev för budgetåret 2019 avseende Försäkringskassan, S2018/06045/RS.

Regleringsbrev för budgetåret 2020 avseende Försäkringskassan, S2019/05315/RS.

*Årsredovisningar och årliga rapporter*

AO – Allmänna ombudet för socialförsäkringen, *Årlig rapport 2016*.

AO – Allmänna ombudet för socialförsäkringen, *Årlig rapport 2017*.

AO – Allmänna ombudet för socialförsäkringen, *Årlig rapport 2018*.

AO – Allmänna ombudet för socialförsäkringen, *Årlig rapport 2019*.

Försäkringskassan, *Försäkringskassans årsredovisning 2007*.

Försäkringskassan, *Försäkringskassans årsredovisning 2008*.

Försäkringskassan, *Försäkringskassans årsredovisning 2009*.

Försäkringskassan, *Försäkringskassans årsredovisning 2010*.

Försäkringskassan, *Försäkringskassans årsredovisning 2011*.

Försäkringskassan, *Försäkringskassans årsredovisning 2012*.

Försäkringskassan, *Försäkringskassans årsredovisning 2013*.

Försäkringskassan, *Försäkringskassans årsredovisning 2014*.

Försäkringskassan, *Försäkringskassans årsredovisning 2015*.

Försäkringskassan, *Försäkringskassans årsredovisning 2016*.

Försäkringskassan, *Försäkringskassans årsredovisning 2017*.

Försäkringskassan, *Försäkringskassans årsredovisning 2018*.

Försäkringskassan, *Försäkringskassans årsredovisning 2019*.

*Domar*

FÖD – Försäkringsöverdomstolen, FÖD 1993:11.

HFD – Högsta förvaltningsdomstolen, RÅ 2009 ref. 37.

HFD – Högsta förvaltningsdomstolen, HFD 2019 ref. 41.

HFD – Högsta förvaltningsdomstolen, HFD 2019 ref. 42.

HFD – Högsta förvaltningsdomstolen, HFD 2020 not. 14.

KRNS – Kammarrätten i Stockholm, KRNS mål nr 1371-18.

KRNG – Kammarrätten i Göteborg, KRNG mål nr 6003-18.



## Bilaga 1: Reglerna för förebyggande sjukpenning

### Allmänt

Bestämmelserna om förebyggande sjukpenning finns i 27 kap. 6–7 §§ socialförsäkringsbalken (SFB). Där framgår att förebyggande sjukpenning kan beviljas en försäkrad person som behöver avstå arbete i samband med en medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering som har som mål att förebygga sjukdom, förkorta sjukdomstiden, eller helt eller delvis förebygga eller häva en nedsättning av arbetsförmågan. Behandlingen eller rehabiliteringen måste ha ordinerats av läkare och ingå i en av Försäkringskassan godkänd plan. Vid förebyggande sjukpenning krävs inte någon nedsättning av arbetsförmågan. Arbetsförmågan ska i stället anses vara nedsatt i den utsträckning som personen på grund av behandlingen eller rehabiliteringen är förhindrad att förvärvsarbeta.

En förutsättning för att erhålla förebyggande sjukpenning är att den försäkrade personen har en sjukpenninggrundande inkomst (SGI).<sup>71</sup>

Förebyggande sjukpenning kan beviljas med samma ersättningsnivåer som sjukpenning i övrigt, det vill säga en fjärdedel, halv, tre fjärdedels eller hel förmån.<sup>72</sup> Det innebär att en försäkrad person kan få sjukpenning i förebyggande syfte om hen en viss dag måste avstå från sitt arbete under minst en fjärdedel av arbetstiden på grund av behandlingen eller rehabiliteringen.<sup>73</sup>

---

<sup>71</sup> 24 kap. 2 § socialförsäkringsbalken (SFB).

<sup>72</sup> 27 kap. 4 och 45 §§ SFB.

<sup>73</sup> Prop. 1990/91:141, om rehabilitering och rehabiliteringsersättning m.m. s. 85; Prop. 1991/92:40, om vissa socialförsäkringsfrågor m.m., s. 32.

När förebyggande sjukpenning betalas ut får de försäkrade personerna i de flesta fall inget karensavdrag eller karensdagar, vilket innebär att förebyggande sjukpenning oftast kan betalas ut från den första behandlingsdagen. Anledning till detta är att ersättning ofta betalas ut för sjukfrånvaro om en dag eller mindre.<sup>74</sup>

Anställda och arbetslösa får inget karensavdrag. Detsamma gäller egenföretagare som inte valt karensdag och därför har sju karensdagar samt de egenföretagare som valt en dags karenstid.<sup>75</sup> De egenföretagare som däremot har valt längre karenstid än sju dagar omfattas inte av den regel som ger undantag från karens. I de fallen får egenföretagaren karensavdrag enligt den karenstid som gäller i det enskilda fallet.<sup>76</sup> Upplysningsvis avses med karenstid att egenföretagaren väljer fler eller färre dagar än enligt huvudregeln, 1 dag, eller 14, 30, 60 eller 90 dagar i stället för huvudregeln om 7 dagar.<sup>77</sup>

Sjuklön är inte aktuellt för försäkrade personer som får förebyggande sjukpenning. Det betyder att arbetsgivaren inte behöver stå för någon sjuklönekostnad i samband med förebyggande sjukpenning.<sup>78</sup>

I specialmotiveringen till propositionen anger regeringen att för att ha rätt till förebyggande sjukpenning krävs att en läkare på grundval av vetenskap och beprövad erfarenhet har konstaterat att den försäkrade personen har en förhöjd sjukdomsrisk. Den sjukdom som kan befaras uppkomma ska också vara av sådan art att den kan förväntas leda till nedsättning av arbetsförmågan. Läkaren ska ha ordinerat deltagandet i behandlingen, som ska vara lämpad för att minska sjukdomsriskerna. Behandlingen ska ingå i en plan, som ska godkännas av Försäkringskassan. Enstaka besök berättigar inte till ersättning. Det uttalas även att det är lämpligt att en förtroendeläkare på Försäkringskassan yttrar sig innan planen godkänns. Personen ska också ha behövt avstå från förvärvsarbete för behandlingen åtminstone två timmar under en dag och personen ska då gått miste om minst en fjärdedel av sin dagsinkomst.<sup>79</sup>

---

<sup>74</sup> Prop. 1992/93:31, om ändrad sjukersättning m.m., s. 57.

<sup>75</sup> 27 kap. 28 § SFB.

<sup>76</sup> 27 kap. 27 a § SFB med hänvisning till 27 kap. 29–31 §§ SFB.

<sup>77</sup> 27 kap. 29 § SFB.

<sup>78</sup> 4 § lagen (1991:1047) om sjuklön.

<sup>79</sup> Prop. 1990/91:141, s. 84–85.

Förutom att behandlingen ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet ska den alltså handla om upprepade besök eller behandlingstillfällen. Förutom vanlig sjukvård nämns i propositionen att det kan röra sig om sjukgymnastik, syn- och hörselrehabilitering, arbetsterapi, utprovning av handikapphjälpmedel och andra stödåtgärder.<sup>80</sup> Andra exempel är klimatvård och vård av obesitas (övervikt).<sup>81</sup> Det finns även andra behandlingsformer som har gett rätt till förebyggande sjukpenning enligt praxis (se nästa avsnitt).

Vad avser klimatvård finns det ett allmänt råd där det framgår att ett läkarintyg utfärdat inför vård utomlands, efter beslut av sjukvårdshuvudman, bör jämföras med en av Försäkringskassan godkänd plan.<sup>82</sup>

Det kan nämnas att det vid en sammanfogning av reglerna i 2 kap. 11 §, 3 kap. 7 § samt 3 kap. 8 § lagen (1962:831) om allmän försäkring (AFL) redan tidigare fanns en rätt till sjukpenning i förebyggande eller rehabiliterande syfte. Det förutsatte då att förutsättningarna för sjukdom var uppfyllt. Den försäkrade personen skulle vidare delta i en åtgärd enligt 2 kap. 11 § AFL. Slutligen skulle åtgärden hindra personen från att förvärvsarbeta till minst hälften. Det innebär att det inte var fråga om rent förebyggande åtgärder utan om vård och behandling av en befintlig sjukdom. En viss utvidgning hade även skett i praxis.<sup>83</sup>

## Rättspraxis

Även om lagstiftningen kring förebyggande sjukpenning är oförändrad sedan år 1992 har rättspraxis utvecklats kring vem som har rätt till förmånen och hur den kan komma att användas.

I praxis har ytterligare behandlingsformer visat sig kunna ge rätt till förebyggande sjukpenning. Till exempel har personer som frivilligt deltar i missbruksvård<sup>84</sup> och personer som vårdas med stöd av lagen

---

<sup>80</sup> Prop. 1991/92:40, s. 31.

<sup>81</sup> Prop. 1991/92:40, s. 34.

<sup>82</sup> Riksförsäkringsverkets allmänna råd, RAR 2002:5.

<sup>83</sup> SOU 1988:41, *tidig och samordnad rehabilitering – Samverkansmetoder och rehabiliteringsinriktad ersättning m.m.*, s. 317.

<sup>84</sup> Försäkringsöverdomstolen, FÖD 1993:11.



(1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM)<sup>85</sup> ansetts kunna ha rätt till förmånen.

År 2019 kom en kammarrättsdom som visar att individuellt utformade aktiviteter som den försäkrade personen utför i hemmet på egen hand, utan översyn av medicinsk personal (men som ingår i en godkänd behandlingsplan och följs upp av vårdpersonal), kan anses utgöra kriterier för den behandling som avses för förebyggande sjukpenning.<sup>86</sup> Domen överklagades, och prövningstillstånd meddelades av Högsta förvaltningsdomstolen (HFD).

Frågan som först föranledde prövningstillståndet var om sådan behandling som en person genomför på egen hand eller utan överinseende av hälso- och sjukvårdspersonal kan ge rätt till förebyggande sjukpenning. HFD ändrade sedan frågan i målet från sakfråga till en processuell fråga. Frågan i målet blev slutligen om Försäkringskassans godkännande av plan för behandling eller rehabilitering enligt reglerna om förebyggande sjukpenning är ett överklagbart beslut. Först om den frågan kan besvaras med ett ja kan HFD ta sig an själva sakfrågan om behandlingen kan ge rätt till förebyggande sjukpenning.

HFD gör i beslutet bedömningen att Försäkringskassans beslut att godkänna en behandlingsplan inte är ett slutgiltigt ställningstagande till själva rätten till förmånen förebyggande sjukpenning. HFD anser att det i stället är en form av förhandsbesked inför prövningen av rätten till ersättning. Godkännande av planen var därför inte ett överklagbart beslut. HFD avskrev av denna anledning målet från ytterligare handläggning. Något svar från HFD på frågan om hemuppgifter kan ge rätt till förebyggande sjukpenning har vi därför inte fått. Däremot har HFD svarat på den ej ställda frågan om beslut om behandlingsplan kan överklagas.<sup>87</sup>

Frågan om andra dagar än behandlingsdagen kan ersättas har prövats av HFD, som konstaterar att personen ska vara förhindrad att arbeta på grund av behandlingen eller rehabiliteringen, och inte på grund av nedsatt arbetsförmåga. Sjukpenning i förebyggande syfte kommer i

---

<sup>85</sup> Kammarrätten i Stockholm, mål nr 1371-18.

<sup>86</sup> Kammarrätten i Göteborg, mål nr 6003-18.

<sup>87</sup> HFD 2020 not. 14.

första hand ifråga när personen genomgår behandling eller rehabilitering.<sup>88</sup>

Ett annat mål handlar om förhållandet att en vistelse i ett annat land, vars klimat erbjuder möjlighet till regelbunden solning och salta bad, som har en läkande effekt på hudsjukdom, inte innebär att förebyggande sjukpenning kan utgå. Detta beror på att vistelsen inte innefattar en behandling av sjukdomen som det är definierat i lagrummet.<sup>89</sup>

Allmänna ombudet för socialförsäkringen (AO) har drivit mål som handlar om arbetslösas rätt till sjukpenning i förebyggande syfte.<sup>90</sup> AO har önskat få prövat om en person som är arbetslös och som avstår från att aktivt söka arbete också är förhindrad att förvärvs-arbeta på grund av behandling eller rehabilitering. Frågan har också handlat om huruvida möjligheten att kunna beviljas förmånen förutsätter att den arbetslöse har förlorat inkomst. I alla tre målen som har rört detta kommer kammarrätten fram till att den som är arbetslös har rätt till förebyggande sjukpenning, och att det inte kan ställas upp villkor om förlorad inkomst för att förmånen ska kunna beviljas.

Ett mål överklagades till HFD som meddelade prövningstillstånd. Den fråga som ledde till att HFD meddelade prövningstillstånd gäller om en försäkrad som är arbetslös omfattas av rätten till förebyggande sjukpenning. HFD hänvisar i sin dom till förarbetena där socialförsäkringsutskottet när de tog ställning till en lagändring (som inte genomfördes) konstaterade att avsikten inte var att ändra förutsättningarna för till exempel en arbetslös att få förebyggande sjukpenning. HFD konstaterar att bestämmelsen i 26 kap. 6 § SFB inte undantar den som är arbetslös från rätten till förebyggande sjukpenning, och HFD hänvisar också till en jämförelse med 28 kap. 11 § SFB. HFD säger också att det utifrån 28 kap. 7 § inte kan dras någon annan slutsats än att behandlingen eller rehabiliteringen ska vara av ett slag och genomföras på ett sätt som gör att den som är föremål för åtgärden inte kan arbeta så länge den pågår. Den personen ska alltså befinna sig i en situation där hen är förhindrad att arbeta. HFD anser därför att en försäkrad person som är arbetslös har rätt till

---

<sup>88</sup> HFD 2019 ref. 42.

<sup>89</sup> Högsta förvaltningsdomstolen, RÅ 2009 ref. 37.

<sup>90</sup> Allmänna ombudet för socialförsäkringen, *Årlig rapport 2017*, avsnitt 7.2.1.

förebyggande sjukpenning om övriga förutsättningar är uppfyllda. Något krav på att personen ska förlora inkomst finns inte.<sup>91</sup>

## Förmånen ansöks om och handläggs i två steg

Förebyggande sjukpenning har ett ansökningsförfarande och en handläggningsrutin som skiljer sig från sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga. Handläggningsrutinen har ändrats efter Försäkringskassans rättsliga kvalitetsuppföljning år 2015, bland annat med nya blanketter.<sup>92</sup> Tidigare ansökte den försäkrade personen om förebyggande sjukpenning, vilket normalt besvarades med ett beslut om att personen hade rätt till förebyggande sjukpenning. I beslutet angavs att personen därefter skulle skicka in en försäkran (en särskild blankett från Försäkringskassan) där myndigheten bland annat frågade i vilken omfattning personen hade avstått från arbete för att delta i medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering. När Försäkringskassan, efter rekommendation i den rättsliga kvalitetsuppföljningen, ändrade handläggningen, var det för att förtydliga att det första steget bara handlade om att godkänna behandlingsplanen, medan rätten till ersättning prövas först i nästa steg.

Ett ärende om förebyggande sjukpenning handläggs från december 2017 i ett tvåstegsförfarande, med två ansökningar. I det första steget ska handläggaren utifrån uppgifterna i ansökan ta ställning till om personens plan för behandling eller rehabilitering kan godkännas, utifrån uppgifterna i ansökan och det medicinska underlag som oftast lämnas i form av ett läkarutlåtande. Personen måste därför först få en behandlingsplan godkänd för att kunna ansöka om och få förebyggande sjukpenning. Ett godkännande av behandlingsplanen innebär just detta – att planen godkänns som en medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering som kan förebygga sjukdom, förkorta sjukdomsperioden eller nedsättning av arbetsförmåga. Det innebär alltså inte att personen har rätt till själva ersättningen.

Om behandlingsplanen godkänns kan personen under eller efter genomgången behandling eller rehabilitering ansöka om förebyggande sjukpenning för de dagar eller delar av dagar som hen har

---

<sup>91</sup> HFD 2019 ref. 41.

<sup>92</sup> Försäkringskassan, *Sjukpenning i förebyggande syfte*. Rättslig kvalitetsuppföljning 2015:06.

varit tvungen att avstå från arbete på grund av behandlingen eller rehabiliteringen.<sup>93</sup> Även eventuell restid ska anges, eftersom restiden räknas med när nivån för ersättningen ska bestämmas.<sup>94</sup> Det innebär att två personer som arbetar i samma omfattning en viss dag kan få olika beslut beroende på eventuell restid till och från behandling.

HFD konstaterade år 2020 att ett beslut om att godkänna en behandlingsplan inte är ett överklagbart beslut, eftersom det inte har några faktiska verkningar när det gäller den försäkrade personens rätt till själva förmånen förebyggande sjukpenning. Att ett beslut om godkännande av en behandlingsplan inte går att överklaga innebär i praktiken att det kan ändras av Försäkringskassan under behandlingens gång. Försäkringskassans avsikt att förtydliga handläggningen för de försäkrade personerna innebär snarare en osäkerhet för dem, eftersom en godkänd behandlingsplan kan komma att ändras under behandlingens gång och dessutom inte har någon faktisk verkan på själva rätten till ersättning. När en person fått behandlingsplanen godkänd vet hen alltså inte om ersättningen kommer att beviljas av Försäkringskassan.

---

<sup>93</sup> Försäkringskassan, *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*. Vägledning 2015:1, version 12, avsnitt 4.1.2. Beslutad den 5 december 2019.

<sup>94</sup> Försäkringskassan, *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*. Vägledning 2015:1, version 12, s. 44. Beslutad den 5 december 2019.



## Bilaga 2: Genomförandet av granskningen

I den här bilagan beskriver vi hur våra delstudier – intervjustudie, aktstudie, dokumentstudie och registerstudie – har genomförts i granskningen. De olika delstudierna bygger på olika material och använder olika metoder, och ska tillsammans svara på granskningens frågor. Vi har alltså använt så kallad *mixed methods* i granskningen, det vill säga en blandning av kvalitativa och kvantitativa metoder samt en jämförande analys av resultaten i delstudierna.

### Intervjustudie

Inför intervjuerna har vi granskat olika dokumenten för att få så god kunskap om förebyggande sjukpenning som möjligt (se avsnittet Dokumentstudie).

Intervjuerna har genomförts i olika etapper under perioden februari 2019 till februari 2020. Vissa funktioner hos olika aktörer har vi valt ut för intervjuer på förhand, och andra har vi valt ut under granskningens gång. Vi har använt detta förfarande för att få en fördjupad bild av aspekter som kommit fram i de tidigare intervjuerna, eller för att få kompletteringar till dessa.

På samma sätt har vi i olika etapper reviderat eller lagt till nya frågor i våra intervjuformulär utifrån vad som kommit fram i de tidigare intervjuerna.

En del intervjuer har vi genomfört på de intervjuade personernas arbetsplats, och andra har vi genomfört digitalt via video-konferenstjänster. Vi har spelat in och transkriberat samtliga intervjuer.

Intervjuerna har genomförts av antingen en eller två utredare hos ISF, med stöd av ett halvstrukturerat intervjuformulär. Det betyder att intervjuerna har haft karaktären av ett samtal, där vi har ställt följdfrågor för att få nya infallsvinklar och fördjupade insikter om olika teman som har att göra med förebyggande sjukpenning. Vi har genomfört de flesta intervjuer med en enskild person (17 intervjuer), men några intervjuer har genomförts som gruppintervjuer (6 gruppintervjuer). Varje intervju varade mellan 30 och 90 minuter.

Tabell B2.1. Sammanställning av intervjuer i granskningen

<i>Roll</i>	<i>Enskild intervju</i>	<i>Gruppintervju</i>	<i>Antal intervjuade personer</i>
<i>Försäkringskassan, tre verksamhetsområden</i>			
Handläggare		3	9
Försäkringsspecialist	3		3
Lokal försäkringssamordnare	3		3
Regional samverkansansvarig	2		2
<i>Hälso- och sjukvården</i>			
Rehabiliteringskoordinator	5		5
Samordnare för rehabilitering och försäkringsmedicin	1		1
Läkare	1		1
Producenter av rehabiliteringstjänster	1	3	8
<i>Branschorganisation</i>			
Sveriges Företagshälsor	1		1
<b>Sammanlagt</b>	<b>17</b>	<b>6</b>	<b>33</b>

Vi har valt att inleda vår granskning med intervjuer med fyra producenter av rehabiliteringstjänster. Detta val har vi gjort för att få en fördjupad bild av vilka personer och vilka tillstånd som är aktuella för förebyggande sjukpenning, och för att få en bild av hur förmånen fungerar ur deras perspektiv. Vi har gjort ett urval av rehabiliteringsproducenter som skiljer sig åt när det gäller målgrupp och behandlingar för att få en så bred bild av förmånen som möjligt. Men vi har

också gjort urvalet för att kunna jämföra och identifiera skillnader i hur förmånen uppfattas och beskrivs inom olika rehabiliteringsområden. Vi har intervjuat producenter av rehabiliteringstjänster som arbetar med

- behandling och rehabilitering för missbruk
- utlandsvård
- behandlingar och rehabilitering av långvarig smärta och utmattning
- rehabilitering av flera olika typer av sjukdomar.

Intervjuerna med de olika producenterna av rehabiliteringstjänster har legat till grund för våra följande intervjuer med olika funktioner hos Försäkringskassan och med rehabiliteringskoordinatorer inom hälso- och sjukvården.

Vi har intervjuat olika funktioner hos Försäkringskassan i tre verksamhetsområden med geografisk spridning över landet. Inom varje verksamhetsområde har vi intervjuat tre handläggare (försäkringsutredare), med olika lång erfarenhet av arbete med handläggning av förebyggande sjukpenning. Dessa handläggare har vi intervjuat i grupp för varje verksamhetsområde. Vi har också intervjuat en lokal försäkringssamordnare och en försäkringsspecialist inom varje verksamhetsområde. Vi har dessutom intervjuat två regionala samverkansansvariga hos Försäkringskassan.

Vi har intervjuat handläggarna och specialisterna för att få en bild av hur reglerna om förebyggande sjukpenning tillämpas, och vilka eventuella svårigheter som finns i handläggningen av förmånen. De lokala försäkringssamordnarna har vi intervjuat för att få en bild av hur kunskap om förmånen har spridits internt på Försäkringskassan och hur myndigheten jobbar långsiktigt och strategiskt med förmånen. De samverkansansvariga intervjuades i slutskedet av materialinsamlingen, eftersom vi ville veta mer om hur myndigheten arbetade med förmånen extern och ur ett samverkansperspektiv.

Vi har intervjuat rehabiliteringskoordinatorer inom hälso- och sjukvården i olika delar av landet, för att få en fördjupad bild av hur hälso- och sjukvården ser på förebyggande sjukpenning. I slutskedet av projektets materialinsamling har vi kompletterat intervjustudien med intervjuer med en samordnare av rehabilitering och



försäkringsmedicin på en regions hälso- och sjukvårdsförvaltning. Vi har dessutom intervjuat en läkare på ett sjukhus i södra Sverige och en person på Sveriges Företagshälsa, som är företagshälsovårdens branschorganisation.

Vi har analyserat de transkriberade intervjuerna genom en tematisk innehållsanalys. Vi har gjort analysen med utgångspunkt i de frågeteman som vi på förhand hade fastställt, och utifrån teman som återkommer i flera av intervjuerna.

De citat som vi redovisar i rapporten har vi valt för att illustrera olika utsagor som framkommer om förmånen. Vi har valt ut citat som vi bedömer är representativa för materialet. Citaten är språkligt korrigerade och i viss mån koncentrerade för att bli mer lättlästa, men vi har inte förändrat innebörden i dem.

## Aktstudie

Aktstudien – granskning av Försäkringskassans ärendeakter – har vi genomfört för att få ökad kunskap om vilka tillstånd av ohälsa eller sjukdom som förebyggande sjukpenning främst används för, samt för att studera Försäkringskassans handläggning av förmånen. I aktstudien har vi använt ett strukturerat granskningsformulär. Frågorna i granskningsformuläret togs fram utifrån frågor som kom fram antingen i vår dokumentstudie eller vår intervjustudie.

Inför aktstudien har vi genomfört en så kallad provgranskning av 25 ärendeakter. Dessa akter ingår inte i den aktstudie vi redovisar i denna rapport. Granskningsformuläret har efter provgranskningen reviderats och kvalitetssäkrats av utredare hos ISF med juridisk kompetens.

Frågorna i aktstudien handlar om

- diagnos eller frånvaro av diagnos
- om personen har partiell sjukpenning under ersättningsperioden med förebyggande sjukpenning
- handläggningen av ärendet, bland annat begäran om kompletteringar och konsultation av försäkringsmedicinsk rådgivare (FMR) eller försäkringsspecialist hos Försäkringskassan

- behandlingsplan, bland annat typ av behandling eller rehabilitering, antal behandlingstillfällen, tidsåtgång vid varje behandlingstillfälle och om behandlingen innehåller hemövningar
- beslutsprocessen i ärendet, det vill säga Försäkringskassans motivering till beslut om helt eller partiellt avslag på ansökan om förebyggande sjukpenning.

Urvalsramen i vår beställning av 300 ärendeakter från Försäkringskassan har bestått av ärenden där myndigheten har fattat beslut på ansökan om förebyggande sjukpenning under perioden 1 januari–31 december 2018. Från denna urvalsram har vi beställt fyra grupper av ärenden (tabell B2.2).

I vår beställning bad vi Försäkringskassan att ta ut ett överurval om 200 ärenden, så att vi skulle kunna beställa dessa ärendeakter om det fanns behov av kompletteringar.

Vi beställde 300 ärendeakter men Försäkringskassan levererade 330 ärendeakter. Vi har valt att låta de överskjutande 30 ärendeakterna ingå i aktstudien, eftersom det fanns ett bortfall på grund av att inte alla ärenden tillhörde urvalsramen. Dessa överskjutande ärenden var framför allt ärenden där behandlingsplanen inte blivit godkänd. Det fanns få ärenden där Försäkringskassan hade godkänt behandlingsplanen och där de försäkrade personerna sedan hade fått avslag på ansökan om förebyggande sjukpenning.

Av de 330 ärendeakter som Försäkringskassan levererade tillhörde 48 ärenden inte urvalsramen och ingår därför inte i vår aktstudie. I detta bortfall är 43 procent kvinnor och 57 procent män.

Av de 282 ärenden som ingår i aktstudien är 67 procent kvinnor och 33 procent män.

Tabell B2.2. Sammanställning av urval av ärenden och ärenden som ingår i aktstudien

	<i>Urval av ärenden</i> <sup>1</sup>	<i>Ingår i aktstudien</i> <sup>2</sup>	<i>varav kvinnor</i>	<i>varav män</i>
Ej godkänd behandlingsplan	75	116	77	39
Godkänd behandlingsplan och helt avslag på ansökan	75	21	12	9
Godkänd behandlingsplan och partiellt beviljad förmån	50	52	39	13
Godkänd behandlingsplan och helt beviljad förmån	100	93	64	29
<b>Sammanlagt</b>	<b>300</b>	<b>282</b>	<b>192</b>	<b>90</b>

<sup>1</sup> Vår beställning av ärendeakter från Försäkringskassan.

<sup>2</sup> Levererade ärendeakter som ingår i urvalsramen för beställningen av ärenden. Av de 330 ärendeakter som Försäkringskassan levererade ingår 49 ärenden (15 procent) inte i urvalsramen för vår granskning.

Granskningen av ärendeakter har genomförts av två utredare hos ISF med juridisk kompetens.

Vi har använt resultatet från aktstudien främst som komplement till vår intervjustudie, för att bekräfta eller nyansera utsagor som intervjupersonerna har framfört.

## Dokumentstudie

Inför intervjustudien har vi bland annat granskat Försäkringskassans rättsliga kvalitetsuppföljningar av den förebyggande sjukpenningen<sup>95</sup>, Försäkringskassans vägledning för handläggningen av förebyggande

<sup>95</sup> Försäkringskassan, *Sjukpenning i förebyggande syfte*. Rättslig kvalitetsuppföljning 2015:06 och Rättslig kvalitetsuppföljning 2019:06.

sjukpenning<sup>96</sup>, Allmänna ombudets (AO) för socialförsäkringens årliga rapporter<sup>97</sup> samt propositioner och statliga utredningar.

I dokumentstudien har vi dessutom samlat in och analyserat andra dokument. Vi har gjort studien för att närmare undersöka aspekter och teman om förebyggande sjukpenning som framkom i intervjustudien. Studien har därför främst varit ett sätt att fördjupa förståelsen för vad de som vi har intervjuat har sagt eller att komplettera den bild av förmånen som de intervjuade har lyft fram.

Frågorna i dokumentstudien har framför allt rört styrningen av den förebyggande sjukpenningen. För att fördjupa oss i detta tema har vi studerat hur förebyggande sjukpenning omnämns i regeringens styrning av Försäkringskassan och hur myndigheten har återrapporterat till regeringen.

Vi har gått igenom budgetpropositioner, målformuleringar och återrapporteringskrav, uppdrag i regleringsbrev samt Försäkringskassans återrapportering i årsredovisningar under åren 2005–2020. Vi har också kartlagt om förebyggande sjukpenning omnämns i interna styrdokument hos Försäkringskassan, såsom budgetunderlag, verksamhetsplanering och kvalitetsuppföljningar under perioden 2015–2020.

## Registerstudie

Registerstudien bygger på två olika datakällor. Den första datakällan är beskrivande data som är hämtad från officiell statistik på Försäkringskassans webbplats och på Statistikmyndigheten SCB:s webbplats. Den andra datakällan är registerdata om sjukpenningförmånerna som vi har beställt från Försäkringskassans analysdatabas MiDAS.<sup>98</sup>

I registerdata är vårt urval varje person som har fått en eller flera utbetalningar av förebyggande sjukpenning under åren 2009–2018. Om en person har fått en utbetalning under tidsperioden kan vi även se tidigare utbetalningar av förebyggande sjukpenning, sjukpenning

---

<sup>96</sup> Försäkringskassan, *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*. Vägledning 2015:1. Beslutad den 5 december 2019.

<sup>97</sup> AO – Allmänna ombudet för socialförsäkringen, *Årlig rapport 2016, 2017, 2018 och 2019*.

<sup>98</sup> MiDAS är en akronym för mikrodata för analys av socialförsäkringen.

vid nedsatt arbetsförmåga, samt rehabiliteringspenning, från och med år 1993. Det ska tilläggas att vi bara kan se om en person har fått ersättning från Försäkringskassan. Det innebär att personer som enbart har fått sjuklön från arbetsgivaren inte finns med i registret. Vi har heller inte uppgifter om personen har beviljats sjukersättning. I MiDAS har vi uppgifter om avslagsanledning vid ansökningar om förebyggande sjukpenning först från 1 november 2017. Det finns heller inte några registrerade uppgifter i MiDAS om vilken typ av behandling eller eventuell diagnos personer har som har blivit beviljade ersättning med förebyggande sjukpenning.

För varje person har vi även hämtat in uppgifter om kön och sysselsättning, där uppgifter om vilken sektor och bransch hen arbetar inom ingår.

#### *Ersättning med förebyggande sjukpenning (figur 2.1–2.5)*

Figur 2.1–2.5 i rapporten visar utbetalning av förebyggande sjukpenning uppdelat på bland annat år, kön och region. Uppgifterna är hämtade från Försäkringskassans officiella statistik den 7 april 2020. Tabell B2.3 visar antalet personer som har fått förebyggande sjukpenning under åren 1999–2019. Tabell B2.4 visar andelen personer som inte har fått godkänd behandlingsplan och andelen personer som har fått avslag på ansökan om ersättning år 2018, uppdelat på län. Uppgifterna i tabell B2.4 är hämtade från MiDAS.

Tabell B2.3. Antalet personer som fått en eller flera utbetalningar av förebyggande sjukpenning i Sverige

<i>År</i>	<i>Totalt</i>	<i>Kvinnor</i>	<i>Män</i>
2019	11 621	7 682	3 939
2018	12 119	8 033	4 086
2017	12 436	8 190	4 246
2016	12 544	8 190	4 354
2015	12 739	8 258	4 481
2014	12 289	7 827	4 462
2013	12 521	7 901	4 620
2012	11 789	7 286	4 503
2011	11 031	6 751	4 280
2010	10 637	6 523	4 114
2009	11 073	6 638	4 435
2008	10 620	6 464	4 156
2007	9 746	5 891	3 855
2006	7 584	4 151	3 433
2005	7 056	3 875	3 181
2004	6 565	3 606	2 959
2003	6 254	3 415	2 839
2002	6 140	3 248	2 892
2001	6 316	3 295	3 021
2000	6 532	3 474	3 058
1999	6 904	3 827	3 077

Tabell B2.4 Antalet personer som inte fått godkänd behandlingsplan och antalet personer som fått avslag på ansökan om ersättning år 2018, uppdelat på län och kön (K=kvinnor, M=män)

Län	Kön	Ansökan om godkännande av behandlingsplan	Ej godkänd behandlingsplan	Ansökan om ersättning	Avslag på ansökan
Blekinge	K	140	8	132	3
	M	79	7	72	2
Dalarna	K	230	2	228	0
	M	152	0	152	7
Gotland	K	29	0	29	1
	M	24	0	24	4
Gävleborg	K	212	3	209	5
	M	223	2	221	6
Halland	K	179	5	174	3
	M	128	2	126	5
Jämtland	K	109	2	107	5
	M	47	0	47	5
Jönköping	K	323	3	320	4
	M	127	6	121	4
Kalmar	K	176	5	171	4
	M	69	0	69	1
Kronoberg	K	149	6	143	3
	M	82	2	80	5
Norrbotten	K	152	6	146	8
	M	92	6	86	7

## Bilaga 2: Genomförandet av granskningen

<i>Län</i>	<i>Kön</i>	<i>Ansökan om godkännande av behandlingsplan</i>	<i>Ej godkänd behandlingsplan</i>	<i>Ansökan om ersättning</i>	<i>Avslag på ansökan</i>
Skåne	K	966	27	939	13
	M	470	11	459	20
Stockholm	K	1817	38	1779	56
	M	643	20	623	42
Södermanland	K	221	8	213	9
	M	188	2	186	21
Uppsala	K	206	7	199	3
	M	131	3	128	8
Värmland	K	205	30	175	8
	M	113	5	108	2
Västerbotten	K	692	12	680	27
	M	252	1	251	13
Väster-norrland	K	347	7	340	5
	M	151	5	146	10
Västmanland	K	209	3	206	7
	M	162	2	160	10
Västra Götaland	K	1349	48	1301	28
	M	581	19	562	18
Örebro	K	153	4	149	2
	M	106	3	103	7
Östergötland	K	292	8	284	5
	M	191	1	190	6



*Uppgifter om anställningssektor (figur 2.6)*

Uppgifterna om anställningssektor i figur 2.6 är hämtad från registerdata som vi har beställt från Försäkringskassan, som vi sedan har jämfört med registerbaserad arbetsmarknadsstatistik (RAMS) från Statistikmyndigheten SCB. Statistiken från SCB är hämtad den 2 oktober 2020. Tabell B2.5 visar hur vi har definierat de olika kategorierna i anställningssektorer.

Tabell B2.5. Granskningens uppdelning av anställningssektor

<i>Anställningssektor</i>	<i>Vår uppdelning</i>
Statlig förvaltning	Stat
Statliga affärsverk	Stat
Primärkommunal förvaltning	Kommun
Regioner	Region
Övriga offentliga institutioner	Inte medräknad i statistiken
Aktiebolag inte offentligt ägda	Privat
Övriga företag, inte offentligt ägda	Privat
Statligt ägda företag och organisationer	Stat
Kommunalt ägda företag och organisationer	Kommun
Övriga organisationer	Privat

*Uppgifter om sjukpenninghistorik (figur 3.1–3.3)*

I figur 3.1 som visar sjukpenninghistorik för de personer som har fått förebyggande sjukpenning, räknas varje person som fått en eller flera utbetalningar av förebyggande sjukpenning under ett år. Vi följer sedan personerna tio kalenderår bakåt i tiden. Har en person fått en utbetalning av sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga eller förebyggande sjukpenning under något av de tio föregående åren räknas hen till gruppen som har fått ”någon av sjukpenningförmånerna” tidigare. Har personen inte fått en utbetalning av sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga eller förebyggande sjukpenning tidigare, räknas hen in till gruppen ”ingen av sjukpenningförmånerna”.

Statistiken i figuren är baserad på utbetalningsdata som är hämtad från MiDAS (delfall\_2\_1).

I figuren 3.1 är det värt notera att personer som har en ersättningsperiod med förebyggande sjukpenning som sträcker sig över ett årsskifte räknas med i statistiken som att de har fått förebyggande sjukpenning tidigare.

Figur 3.2 och figur 3.3 visar andelen personer som har fått sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga före respektive efter en sammanhängande ersättningsperiod med förebyggande sjukpenning.

Statistiken i figuren är baserad på utbetalningsdata som är hämtad från MiDAS (delfall\_2\_1). I databasen räknas varje enskilt vårdbesök som en ersättningsperiod med förebyggande sjukpenning. Det innebär till exempel att för en person som har behandling eller rehabilitering en dag per vecka där hen får förebyggande sjukpenning under en längre behandlingsperiod, räknas det som flera rapporterade ersättningsperioder i stället för en hel, längre ersättningsperiod.

Det är alltså svårt att definiera en enhetlig ersättningsperiod. Vi kan utifrån statistiken inte utläsa om personen har påbörjat en ny ersättningsperiod för en ny behandling eller om personen har fortsatt på samma ersättningsperiod. En annan svårighet med att definiera en sammanhängande ersättningsperiod är att det i utbetalningsregistren i de flesta fall inte står vilken typ av sjukdom som behandlingen eller rehabiliteringen ska förebygga. Det betyder att det inte går att utläsa om personen har fått ersättning för en och samma behandling eller om samma person har fått ersättning för en ny behandling.

För att försöka uppskatta sammanhängande ersättningsperioder har vi valt att basera statistiken på antagandet att de utbetalningar av förebyggande sjukpenning som infaller inom tre månader (93 dagar) från varandra tillhör samma ersättningsperiod. Under detta antagande har nästan 90 procent av alla personer som har påbörjat en ersättningsperiod under perioden 1 januari 2015 till 31 december 2015 endast en sammanhängande ersättningsperiod det året. Cirka 7 procent av individerna har haft två ersättningsperioder och 3 procent har tre eller fler ersättningsperioder med förebyggande sjukpenning under året. Om en person har haft två eller fler ersättningsperioder med förebyggande sjukpenning så ingår den period som varade längst i figurerna 3.2 och 3.3.

Figur 3.3 visar antalet ersatta nettodagar med sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga för de personer som har haft en ersättningsperiod med förebyggande sjukpenning under år 2015. Om en person till exempel har fått en ersättningsperiod med förebyggande sjukpenning under perioden 3 januari–9 maj 2015, så räknar vi antalet ersatta dagar under den ersättningsperioden. För denna person räknar vi även det totala antalet ersatta dagar med sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga under två år före ersättningsperioden, perioden 2 januari 2013–1 januari 2015. Detta jämförs sedan med antalet ersatta dagar med sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga efter det att ersättningsperioden med förebyggande sjukpenning tog slut. För denna person räknas alltså ersatta dagar med sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga under perioden 10 maj 2015–9 maj 2017.

Sammantaget ingår 12 635 personer, varav 8 252 är kvinnor och 4 401 är män. Detta är något lägre än vad som redovisas i tabell B2.3 (12 739 personer). Den troliga orsaken är att uppgifterna i denna registerdata har hämtats in tidigare än uppgifterna som redovisas i tabell B2.3

För att undersöka en persons sjukpenningshistorik räknar vi från den första dagen som personen får förebyggande sjukpenning utbetald i en sammanhängande period (utifrån antagandet som vi beskriver ovan) med förebyggande sjukpenning och upp till 730 dagar bakåt i tiden. Har en person fått en eller flera dagar utbetalda med sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga så räknas hen in i gruppen som har fått ersättning med sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga före en ersättningsperiod med förebyggande sjukpenning.

Vi har gjort på ett liknande sätt för att undersöka hur många som har fått sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga efter en period med förebyggande sjukpenning. Vi har tagit slutdatumet för varje ersättningsperiod med förebyggande sjukpenning och följt personer 730 dagar framåt i tiden. Har personen fått sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga någon gång inom den tidsramen har vi räknat in hen i andelen som har fått sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga efter ersättningsperioden med förebyggande sjukpenning.

För personer som har fått en eller flera utbetalningar av sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga inom den sammanhängande ersättningsperioden med förebyggande sjukpenning, räknas det som att personerna har fått båda sjukpenningförmånerna under samma period.

