

# Undertecknat dokument



## Signerad text:

I Sign the File:

File (1)

Name: Oacceptabla-brister-i-styrningen-och-kontrollen-av-sjukforsakringen-2024-250308.pdf

Size: 1689788 bytes

Digital Fingerprint SHA256:

a87c2582d3903d1483aa3c0ab87ddd4da41d43921bf366282b1cf0f39c57d815

*Originalfilen och alla signaturer bifogas denna PDF.*

*För att öppna bilagorna kan en dedikerad PDF-läsare behövas.*

## Undertecknad av 1:

EVA GRUNDELIUS

Signerad med bankid\_v6-mask\_id 2025-03-09 16:51:00+00:00

2025-03-08

Till Riksrevisionen  
och Ekonomistyrningsverket

## Oacceptabla brister i styrningen & kontrollen av sjukförsäkringen 2024

### SAMMANFATTNING

Under år 2021 började stora brister i den interna styrningen och kontrollen av sjukförsäkringen uppdagas hos Försäkringskassan. Men i stället för att gå till botten med problemen – och kompensera hundratusentals sjukförsäkrade som har lidit skada på grund av uppenbart felaktig rättstillämpning – har myndigheten lagt locket på och påstår nu att man är på rätt väg.

Hur Försäkringskassan ska styras och kontrolleras klargörs i Myndighetsförordningen, Förordningen om intern styrning och kontroll, Internrevisionsförordningen och Förordning om årsredovisning och budgetunderlag. Vilka uppgifter myndigheten har i sjukförsäkringen står i 23 kap. Socialförsäkringsbalken. Enligt regleringsbrev ska även vissa mål uppfyllas.

***Min mångåriga utredning av hur sjukförsäkringen styrs och kontrolleras visar att Försäkringskassan inte praktiserar legalitetsprincipen. I stället har myndigheten utvecklat en egen rättsordning, som på avgörande punkter innebär raka motsatsen till regelverket. Nedan listas väsentliga brister i den interna styrningen och kontrollen som behöver åtgärdas.***

1. Försäkringskassan har inte klargjort vilka uppgifter myndigheten måste fullgöra.
2. Endast grovt vilseledande information om socialförsäkringen tillhandahålls.
3. Förmånen rehabiliteringsåtgärder saknas i Försäkringskassans handläggning.
4. Under en procent får effektiva arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder.
5. Sjukskrivningsrätt baseras inte på hälsotillstånd och rehabiliteringsbehov.
6. 50 Mdr kr utges i sjukpenning – utan beslut med klargörande motiveringar.
7. Avslags- och indragsbesluten vilar på uppenbart felaktig rättstillämpning.
8. Kassan motarbetar regeringens mål om effektiva rehabiliteringsåtgärder.
9. Kassans styrelse har inte beslutat om en rättsligt funktionell arbetsordning.
10. Generaldirektörens arbetsordning har i praktiken avskaffat gällande rätt.
11. Första & andra ansvarslinjen i den interna styrningen & kontrollen saknas.
12. Internrevisionen har helt underlåtit att granska **om** gällande rätt tillämpas.
13. Kassan ljuger om ansvaret och verksamheten i årsredovisningen för 2024.

De ovanstående 13 bristerna föranleder en fråga och en slutsats. Varför låter sig regeringen – till synes villigt – luras av Försäkringskassan? Är det för att slippa agera resolut? Det är uppenbart att de lagstadgade sjukförsäkringsrättigheterna inte existerar, och att det krävs drastiska åtgärder. På s. 34–35 sammanfattar jag min syn på vad en rättsstat behöver göra nu.

#### ● Adress

Rådursvägen 25  
906 43 UMEÅ

#### ● Kontakt

Mobil: 070 - 645 58 12  
[eva.grundelius@outlook.com](mailto:eva.grundelius@outlook.com)

#### ● Hemsida

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

## Bakgrund – Jag har på heltid under fyra år granskat hur sjukförsäkringen sköts

Jag är en erfaren lednings- och organisationsutvecklare,<sup>1</sup> som felaktigt nekades inträde i sjukförsäkringen av Försäkringskassan under 20 månaders tid år 2017–2018, när jag hade utmattningssyndrom. Det ledde till att jag blev mycket svårt sjuk och förlorade min försörjningsförmåga, sju år före pension.

När jag så småningom började tillfriskna, har jag använt min arbetsförmåga till att professionellt granska hur Försäkringskassan styr och kontrollerar sjukförsäkringen. Jag har följt styrelsens arbete genom att läsa protokoll och styrelsehandlingar från och med år 2021 och jag har begärt ut och noga gått igenom hundratals interna styrdokument, vilka beskriver och reglerar hur Försäkringskassan arbetar – och avser att arbeta – med sjukförsäkringen.<sup>2</sup>

Jag har även ställt ett stort antal specifika frågor till tjänstemän hos Försäkringskassan, i syfte att förstå hur arbetet bedrivs i praktiken. Ibland har jag fått svar som verkar trovärdiga, men när det gäller flera av de viktigaste frågorna vägrar myndighetens ansvariga att svara. De påstår att det inte ingår i myndighetens serviceskyldighet att redogöra för rättstillämpningen.

Idag har jag mycket god kunskap om både regelverket och hela sjukförsäkringens styrkedja, från och med det högsta interna styrdokumentet, som ska vara myndighetens arbetsordning, till hur kassan i detalj utbildar, instruerar och kontrollerar många tusen försäkringshandläggare, vilka utreder och fattar beslut om rätt till sjukförsäkringsförmåner i enskilda ärenden. Jag har även granskat bl.a. lagstiftaren, domstolarna och tillsynsmyndigheterna.

## Sjukförsäkringen är misskött på sätt som inte borde förekomma i en rättsstat

Nu har jag även gått igenom Försäkringskassans årsredovisning för 2024 samt ytterligare några nya interna styrdokument. ***Den övergripande slutsatsen är att Försäkringskassan – när det gäller sjukförsäkringen – inte fullgör sina lagstadgade uppgifter, har organiserat sig så att man motarbetar regeringens mål om effektiva rehabiliteringsåtgärder tidigt i sjukfallen, att verksamheten i sjukförsäkringen bedrivs i direkt strid med gällande rätt, att verksamheten är dåligt organiserad och ineffektiv samt att Försäkringskassan i ett stort antal viktiga dokument, inklusive i årsredovisningarna, ljuger om vilket ansvar myndigheten har och om hur verksamheten enligt regelverket ska bedrivas – respektive de facto bedrivs.***

Förutom att det som pågår i sjukförsäkringen rimligen borde vara straffbart, är det i sak synnerligen allvarligt. Dels med tanke på att förmånerna i sjukförsäkringen upptar ungefär halva Försäkringskassans förvaltningsanslag.<sup>3</sup> Dels för att vi har hundratals sjuka personer som varje år – på grund av uppenbart felaktig rättstillämpning – går miste om ett rättssäkert och tryggt bemötande och sjukförsäkringsförmåner de personligen behöver och har laglig rätt till. De som har störst behov av välfärd skadas svårt, när Försäkringskassan gör fel.

<sup>1</sup> Se bifogad CV.

<sup>2</sup> Sjukförsäkringen består av fem större förmåner; rehabiliteringsåtgärder, sjukpenning, rehabiliteringsersättning, aktivitetsersättning och sjukersättning, se 23 kap. 2 § [SFB](#). Min utredning fokuserar framför allt på rätten till de tre förstnämnda förmånerna.

<sup>3</sup> Se Tabell 9 på s. 19 i [Försäkringskassans årsredovisning 2024](#). Enbart handläggningen av de tre förmånerna sjukpenning, aktivitetsersättning och sjukersättning upptar 47 procent av förvaltningsanslaget, nästan 5 Mdr kr.

Försäkringskassans styrelse ansvarar inför regeringen för myndighetens verksamhet. Jag kan dock inte se att förvaltningsmyndighetens tjänstemannaledning och Internrevision – på ett korrekt sätt – använder sig av det befintliga regelverket och lojalt stödjer styrelsen till att göra ett gott arbete. Det är även uppenbart att styrelsen låter sig manipuleras av kassans ledande befattningshavare på sätt, som styrelsen borde ha förmåga att granska och motsätta sig.

***Mitt syfte med den här skrivelsen är att hjälpa Riksrevisionen och Ekonomistyrningsverket att göra en sakkunnig granskning av Försäkringskassans interna styrning & kontroll och årsredovisning 2024.*** Riksrevisionen ska bl.a. bedöma om informationen som kassan lämnar är tillförlitlig och korrekt och om myndigheten följer tillämpliga regler och beslut. ESV ska granska bl.a. den interna styrningen och kontrollen och hur internrevisionen sköts.

Jag har läst Riksrevisionens [Revisionsberättelse för Försäkringskassan 2023](#). Intrycket är att Riksrevisionen har höga ambitioner med sin granskning, men samtidigt verkar ha svårt att hitta väsentliga saker att utreda närmare.

På den punkten hoppas jag kunna hjälpa till. Genom att jag har långvarig personlig erfarenhet av hur Försäkringskassan – helt skrupelfritt – gör sig skyldig till grova rättsövergrepp mot enskilda, har jag utvecklat en god förmåga att noga undersöka om påståenden Försäkringskassan gör är sakliga och har stöd i regelverket (lagar, förordningar och föreskrifter).

Jag har den hårda vägen lärt mig att Försäkringskassan har en destruktiv förvaltningskultur (intern miljö), vilken innebär att myndigheten kan tänka sig att ljuga om precis allt som har betydelse, från vad författningar innebär och hur övergripande rutiner ska utformas, till vad myndigheten de facto gör och vad som är styrkt i enskildas sjukförsäkringsärenden.<sup>4</sup>

***Nedan redogör jag för de mest väsentliga bristerna jag har funnit gällande Försäkringskassans interna styrning och kontroll av sjukförsäkringen under år 2024.*** Jag har i rubriken till den här skrivelsen valt att benämna bristerna som oacceptabla, eftersom de genom sin karaktär omöjliggör – helt förstör möjligheterna till – en korrekt (och enhetlig) rättstillämpning. Bristerna är vidare en logisk följd av ett flertal olyckliga riksdagsbeslut, som har bidragit till att legalitetsprincipen har försvagats och/eller helt har satts ur spel.<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> Förutom de många handlingarna i mina egna sjukförsäkringsärenden, har jag läst närmare etthundra omprövningsbeslut i andras ärenden gällande rätt till sjukskrivning och sjukpenning, vilka har bifogats domar i förvaltningsrätterna (helt utan maskering av känsliga personuppgifter).

<sup>5</sup> Reformen som har fått katastrofala konsekvenser för rättssäkerheten är för det första avskaffandet av straffansvaret vid ringa tjänstefel, fr o m den 1 januari 1976. Förändringen flyttade ansvaret för rättstillämpningen från medarbetarna – som hade varit skyldiga att vara förtrodda med den gällande rätten – till arbetsgivaren.

För det andra innebar avvecklingen av de tre Försäkringsrätterna och Försäkringsöverdomstolen, fr.o.m. den juli 1991, att överklaganden i socialförsäkringen inte längre får en juridiskt sakkunnig prövning. Jag har anmält 5 förvaltningsrätter till Riksrevisionen, som använder avslagsmallar i sjukförsäkringsmål, se ärende 2024/0658.

För det tredje infördes med [Prop. 1994/95:147](#) – och utan att ändra på relevanta bestämmelser – en destruktiv informell ordning, som innebär att de som kan veta vilka konkreta åtgärder en viss person som har drabbats av sjukdom behöver för att bli frisk och kunna försörja sig själv genom förvärvsarbete, berövades avgörande inflytande över beslut gällande rätt till sjukskrivning.

Därmed förstördes effektiviteten i sjukförsäkringsarbetet, vilket ledde till en kostnadsexplosion. Staten avsåg att spara 3 Mdr kr på sjukförsäkringen vid mitten av 1990-talet, men år 2003 hade kostnaderna i stället ökat med ca 55 Mdr (!), se Diagram 2 på s. 16 i [Prop. 2002/03:89](#). Det fatala misstaget hanterades genom att sjukförsäkringsavgiften i flera steg höjdes från 4,04 procent år 1997 till 11,08 procent år 2003. Någon självvransakan, från statens sida, inleddes inte.

## 1. Försäkringskassan klargör inte vilka uppgifter myndigheten måste fullgöra

På s. 246–249 i [Försäkringskassans årsredovisning 2024](#), beskrivs hur myndigheten arbetar med intern styrning och kontroll. Det som står där utgör en omarbetning av texten i ett dokument som heter *Bedömningsunderlag Intern Styrning och kontroll 2024* (se Bilaga 1). Syftet med bedömningsunderlaget är bl.a. att övertyga styrelsen om att den interna styrningen och kontrollen hos Försäkringskassan är betryggande, fastän så inte alls är fallet.

***Om vi granskar Försäkringskassans modell för intern styrning och kontroll, på s. 246–248 i årsredovisningen, kan vi se att det finns en helt avgörande brist; Myndigheten har aldrig gjort en inventering av vilka författningar som innehåller uppgifter som Försäkringskassan är skyldig att fullgöra. Det finns ingen förteckning över vilka uppgifterna är, samt hur kassan måste förfara för att fullgöra sina lagstadgade skyldigheter.***

Det närmaste vi kommer en beskrivning av uppgifterna är texten på s. 11–12 i årsredovisningen, men den texten är både ofullständig och felaktig. På s. 1 i [Regleringsbrev för budgetåret 2024](#) avseende Försäkringskassan klargör dock regeringen att ”Försäkringskassans uppgifter framgår av ett flertal författningar, bl.a. socialförsäkringsbalken och förordningen (2009:1174) med instruktion för Försäkringskassan.”

Utan att utgå från en fullständig och korrekt lista över uppgifterna Försäkringskassan måste fullgöra, blir myndighetens interna styrning och kontroll felaktig (lagtrotsig) och ineffektiv. Det finns för det första ingen styrning – inga styrdokument – som leder och fördelar ut alla (arbets)uppgifterna på ett betryggande sätt. De egenproducerade styrdokumenterna, som listas under *1 Intern miljö (2 §)*<sup>6</sup> på s. 247 i årsredovisningen – och som inkluderar styrning av sjukförsäkringen – har alla den bristen. Dokumenterna är inte tillförlitliga, innehållet är mer eller mindre vilseledande i förhållande till de tillämpliga författningarna.

När det inte är korrekt klargjort vad Försäkringskassan måste göra och hur det ska gå till är det, för det andra, inte möjligt att göra en adekvat riskanalys i enlighet med vad som stagas i § 3 i [Förordning \(2007:603\) om intern styrning och kontroll](#).

När riskanalysen, för det tredje, är ofullständig och felaktig vidtas inte rätt åtgärder enligt § 4 i Förordningen om intern styrning och kontroll. Då blir – för det fjärde – inte heller uppföljningen och dokumentationen enligt §§ 5–6 i förordningen meningsfull, d.v.s. betryggande.

Min bedömning är att Försäkringskassan aldrig – på riktigt – har tagit till sig regelverket gällande intern styrning och kontroll, för att myndigheten inte respekterar legalitetsprincipen. Mitt syfte med den här skrivelsen, är att uppmana Riksrevisionen och Ekonomistyrningsverket, att använda sina verktyg för att se till att Försäkringskassan till fullo följer regelverket.

***Försäkringskassans styrelse har undertecknat årsredovisningen för 2024, utan att säkerställa att det finns en förteckning som visar samtliga uppgifter som myndigheten enligt författning är skyldig att fullgöra. – Är inte det ett intygande som är osakligt och osant?***

<sup>6</sup> Att påstå att styrdokumenterna som listas i de två översta spalterna under ”1” på s. 247 i årsredovisningen endast är ett uttryck för ”Intern miljö” är missvisande. Syftet med de angivna dokumenterna ska i första hand vara att utöva styrningen av myndigheten i god överensstämmelse med vad det står även i första och andra stycket i § 2 i [Förordning \(2007:603\) om intern styrning och kontroll](#), d.v.s. att upprätta och kontinuerligt bedriva en intern styrningsprocess som utmärks av att den – i alla sina väsentliga delar – är betryggande.

## 2. Endast grovt vilseledande information om socialförsäkringen tillhandahålls

Enligt § 2 punkt 1 i [Försäkringskassans instruktion](#) ska myndigheten ge information till berörda om socialförsäkringen, men det är en uppgift som missköts synnerligen grovt. ***I alla sammanhang ljuger Försäkringskassan uppsåtligt om vilka sjukförsäkringsförmåner som finns att tillgå och vad de innebär.*** Vi kan exempelvis läsa på s. 90 i [Försäkringskassans årsredovisning 2024](#) att:

Sjukförsäkringen omfattar förmånerna sjukpenning, rehabiliteringsersättning, aktivitetsersättning och sjukersättning.

Påstående är falskt. Sjukförsäkringen omfattar inte fyra – utan fem – större förmåner; ***rehabiliteringsåtgärder***, sjukpenning, rehabiliteringsersättning, aktivitetsersättning och sjukersättning. Se 23 kap. 2–5 §§ [SFB](#) samt även 2 kap. 11 § [SFB](#), där det klargörs att vi är försäkrade för åtgärder och inte endast för ersättningar, som Försäkringskassan felaktigt påstår.

När Försäkringskassan tillhandahåller allmän information om [Socialförsäkringen](#) på nätet sker det, förutom på hemsidan, bl.a. med skriften som är Bilaga 2 till den här skrivelsen. Där hävdar myndigheten genomgående att vi enbart är försäkrade för ersättningar, se t.ex. s. 2:

Socialförsäkringen ska ge ekonomisk trygghet under livets olika skeden. I socialförsäkringen ingår därför försäkringar och bidrag till barnfamiljer, till sjuka, till personer med funktionsnedsättning och till de äldre.

Det finns inte ett ord i den 36-sidiga broschyren om att vi är försäkrade för åtgärder.<sup>7</sup> Rätten till rehabilitering beskrivs inte heller som en förmån, se s. 11 i Bilaga 2. Faktum är att det – enligt lagstiftaren – centrala begreppet *förmån*, helt saknas i Försäkringskassans information.

När socialförsäkringsbalken skapades valde dock lagstiftaren medvetet att tillhandahålla socialförsäkringen baserat på *förmåner*, för att det skulle vara lätt för enskilda att förstå vad de har rätt till. På s. 362 i [Prop. 2008/09:200 Socialförsäkringsbalk](#). Under rubriken ”Skälen för regeringens förslag *En tydlig och överskådlig lagstiftning*” skriver regeringen Reinfeldt:

Ett rimligt mål är dock att skapa en lagstiftning som ger den enskilde en övergripande kunskap om socialförsäkringen. Han eller hon bör genom lagstiftningen ha en rimlig möjlighet att erhålla kunskap om vilka förmåner som räknas till socialförsäkringen och vilka rättigheter och skyldigheter för honom eller henne som är förenade med socialförsäkringsförmånerna.

***Försäkringskassan gör allt som står i dess makt för att vilseleda socialförsäkrade, så att de inte ska få klart för sig vilka lagstadgade sjukförmånsrättigheter de har – samt vilka skyldigheter myndigheten har att tillhandahålla rättigheterna.<sup>8</sup> – Får myndigheten göra så?***

<sup>7</sup> Om man söker på ”ersättning” i dokumentet får man 128 träffar. ”Åtgärder” ger endast fem träffar och de handlar främst om rätt till arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder – och inte om rätt till medicinska behandlings- och rehabiliteringsåtgärder, som ska utgöra grunden i sjukförsäkringen.

<sup>8</sup> Missförhållandet har pågått i flera decennier. Fr.o.m. år 2001 har det framgått av 3 kap. 1 och 4 §§ [Socialförsäkringslag \(1999:799\)](#) att rehabilitering är en förmån. De synnerligen tydliga förmånsbestämmelserna i 23 kap. Socialförsäkringsbalken har gällt sedan år 2011.

### 3. Förmånen rehabiliteringsåtgärder saknas i Försäkringskassans handläggning

På s. 11 i [Försäkringskassans årsredovisning 2024](#) skriver myndigheten att man väljer att fokusera på ”de mest väsentliga förmånerna”. ***Påståendet är ren en lögn. Det finns inte någon förmån i socialförsäkringen som är mer väsentlig, än vad förmånen som heter rehabiliteringsåtgärder är, och den förmånen tillhandahåller Försäkringskassan till noll personer.***

Alla som är sjuka (eller har en förhöjd sjukdomsrisk) ska erbjudas möjlighet att skriftligen ansöka om rehabiliteringsåtgärdsförmånen.<sup>9</sup> Det innefattar personer som samtidigt kan vara aktuella för förmånerna sjukpenning, rehabiliteringsersättning, aktivitetsersättning, sjukersättning och arbetsskadeliivränta, samt även de som har behov av rehabiliteringsåtgärder men inte har rätt till ersättning, t.ex. för att de saknar sjukpenninggrundande inkomst (SGI).

Det är en bra bit över halv miljon personer per år, som inte ges rätt att ansöka om rehabiliteringsåtgärder. Som jag har klargjort under punkt 2 ovan, vilseleder Försäkringskassan uppsätligt och systematiskt om vilka sjukförsäkringsförmåner som finns att tillgå och vad de syftar till. Någon ansökningsblankett för rehabiliteringsåtgärdsförmånen existerar inte heller.

***Det konkreta juridiska felet som Försäkringskassan gör sig skyldig till, är bl.a. att ett-hundra procent av sjukanmälningarna, som inkommer till myndigheten, hanteras uppenbart felaktigt.<sup>10</sup> I stället för att ge korrekt information om alla förmåner som kan vara aktuella, och erbjuda ett ansökningsformulär även för rehabiliteringsåtgärdsförmånen, besvarar Försäkringskassan sjukanmälningarna felaktigt genom att hänvisa försäkrade till att enbart ansöka om förmånen sjukpenning.***

Samtliga interna styrdokument, rutiner, utbildningar och kvalitetsuppföljningar hos Försäkringskassan som berör sjukförsäkringen är felgjorda. Dels gällande vilka förmåner som ska erbjudas. Dels gällande hur utredningsarbetet före beslut om rätt till både rehabilitering och ersättningar ska bedrivas. Alla som jobbar med sjukförsäkringen är – sedan decennier tillbaka – hjärntvättade. Ingen konsulterar kapitel 23 i Socialförsäkringsbalken och förfarandereglererna i 29–31 kap. [SFB](#) samt 27 kap. 50 § [SFB](#), i syfte att säkerställa att de arbetar rättssäkert.

Utifrån Tabell 9 på s. 19 i [Försäkringskassans årsredovisning 2024](#) samt förteckningen på s. 11, som visar vilka förmåner myndigheten arbetar med, kan vi dra slutsatsen att inga resurser läggs på att tillhandahålla rehabiliteringsåtgärdsförmånen till försäkringskollektivet.

***Hade kassan däremot följt lagen, borde rehabiliteringsåtgärdsförmånen ha upptagit merparten av Försäkringskassans utredningsresurser i sjukförsäkringen, eftersom alla utredningar gällande vilka konkreta rehabiliteringsåtgärder en enskild behöver – och därför har rätt till under hela sjukdomsförloppet – ska vara individuella och göras i samråd med den försäkrade samt i samverkan med hälso- och sjukvården och arbetsgivaren m.fl.***<sup>11</sup>

<sup>9</sup> Enligt 110 kap. 4 § [SFB](#) ska [d]en som vill begära en förmån (sökanden) ... ansöka om den skriftligen. En ansökan om en förmån ska innehålla de uppgifter som behövs i ärendet och ska vara egenhändigt undertecknad. Uppgifter om faktiska förhållanden ska lämnas på heder och samvete.

<sup>10</sup> Se 27 kap. 17–18 §§ [SFB](#). En sjukanmälan är endast ett meddelande till Försäkringskassan om att en viss person är sjuk. Om den sjuke har en anställning, är det arbetsgivaren som gör sjukanmälan efter att ha bokfört två veckor med sjuklön och konstaterat att den försäkrade fortfarande är sjuk.

<sup>11</sup> Detta följer av de tydliga och tvingande förfarandereglererna i 30 kap. 9, 3, 7, 6 a, 6 och 10–11 §§ [SFB](#).

#### 4. Under en procent får effektiva arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder

Om vi utgår från lagen, är det en sjukförsäkring som Försäkringskassan ska tillhandahålla. När ansvaret för sjukförsäkringen övertogs av staten vid mitten av förra seklet, var man i förarbetena tydlig med att försäkringen ska täcka de rehabiliteringsåtgärder som behövs, för att någon som har blivit sjuk ånyo ska kunna försörja sig själv genom förvärvsarbete. Av s. 21 i [SOU 1944:15](#) framgår att rätt till omskolning ingår:

Vid bedömande, huruvida förlust av arbetsförmåga föreligger, skall, då sjukdomen kan antas vara av mer kortvarig natur, särskilt beaktas, huruvida den sjuke på grund av sjukdomen är urständssatt att utföra sitt vanliga eller därmed jämförligt arbete. Kan åter antagas, att sjukdomen är obotlig eller av långvarig natur, skall, sedan skälig tid förflutit efter sjukdomens början, undersökas, huruvida den sjuke, eventuellt efter särskild yrkesutbildning, är i stånd att försörja sig genom annan sysselsättning. Är så fallet, må han ej vidare anses vara arbetsoförmögen.

Det som står i citatet ovan har också bekräftats i en plenidom från Försäkringsöverdomstolen från år 1987, se Bilaga 3. Den springande punkten här är dels att det är staten som ska styrka att någon som har varit sjuk en längre tid verkligen är färdigrehabiliterad, innan det är tillåtet att utförsäkra personen. Dels att staten är skyldig att försäkra sig om att det är sannolikt att en person som behöver ett nytt arbete att försörja sig på har goda möjligheter att bli erbjuden ett lämpligt sådant, när hen börjar söka jobb. Motsvarande reglering finns idag i 29 kap. 2 § [SFB](#), och lyder:

Rehabilitering enligt bestämmelserna i denna underavdelning ska syfta till att en försäkrad som har drabbats av sjukdom ska få tillbaka sin arbetsförmåga och få förutsättningar att försörja sig själv genom förvärvsarbete (arbetslivsinriktad rehabilitering).

Försäkringskassans förmåga att tillhandahålla arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder är dock minst sagt usel. På s. 100 i [Försäkringskassans årsredovisning 2024](#) framgår att endast 20 625 beslut om rätt till förmånen rehabiliteringsersättning fattades år 2024 samt att det krävdes i genomsnitt 861 dagars sjukskrivning – d.v.s. 29 månaders sjukskrivning (!) – innan arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder sattes in.

I ett dokument som heter *Kvalitetsanalys för rehabiliteringsersättning år 2024*<sup>12</sup> konstaterar Försäkringskassan att man har problem med funktionerna som behöver vara på plats, för att arbetet med arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder ska fungera väl;

- Man informerar inte sjukanmälda om arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder.
- Man inhämtar inte samtycket från de försäkrade, som krävs för att samarbeta med hälso- och sjukvården och arbetsgivaren gällande rehabiliteringsbehovet.
- Man gör inga eller dåliga bedömningar av vilka konkreta åtgärder försäkrade behöver (eftersom rehabiliteringsåtgärdsförmånen inte tillhandahålls till någon).
- Rehabiliteringsplanerna har stora brister, åtgärder vidtas som inte är effektiva.<sup>13</sup>

<sup>12</sup> Dnr FK 2024/020066 2024-11-28.

<sup>13</sup> Se bestämmelserna i 29–31 kap. [SFB](#).



Enligt Försäkringskassans årsredovisning för 2024 var det drygt 634 000 personer som ansökte om sjukpenning år 2024. Drygt 20 000 fick tillgång till arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder, vilket är endast ca 3 procent.

Enligt det ovan refererade dokumentet *Kvalitetsanalys för rehabiliteringsersättning år 2024* blev 62 procent av dem som fick arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder med stöd av Arbetsförmedlingen kvar i sjukförsäkringen, efter genomförd insats.<sup>14</sup> Långt ifrån alla som utförsäkrades efter den arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärden fick ett lämpligt arbete, eftersom den siffran även inkluderar ”annan aktivitet”, vilket kan vara andra förmåner (t.ex. föräldrapenning), studier eller arbetslöshet.

***Slutsatsen är att det är betydligt mindre än en procent, av dem som insjuknar under ett år, som får effektiva arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder inom ramen för sjukförsäkringen. När sådana åtgärder sätts in, sker det dessutom mycket sent i sjukfallen, först efter 2,5–3 år, vilket beror på att Försäkringskassans arbete är felorganiserat och ineffektivt.<sup>15</sup>***

## 5. Sjukskrivningsrätt baseras inte på hälsotillstånd och rehabiliteringsbehov

När sjukförsäkringen blev statlig år 1955, var man i förarbetena noga med att poängtera att det finns två sorters arbetsförmåga som ska ge rätt till sjukskrivning och sjukpenning.<sup>16</sup> Dels att någon på grund av sjukdom inte kan utföra sina arbetsuppgifter, vilket kallas faktisk nedsättning av arbetsförmågan.

Dels att den försäkrade av medicinska skäl behöver avstå från förvärvsarbete – d.v.s. sänka eller ta bort arbetsbelastningen – för att inte bli svårare sjuk samt kunna tillfriskna, vilket kallas profylaktisk eller terapeutisk nedsättning av arbetsförmågan. Se s. 28 i [Vägledning 2015:1](#) Version 19 *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*.

Att den terapeutiska/profylaktiska nedsättningen av arbetsförmågan ska utredas och beaktas av Försäkringskassan bekräftas även på s. 116 i Arbetsförmågeutredningen [SOU 2009:89](#) *Gränlandet mellan sjukdom och arbete – Arbetsförmåga/Medicinska förutsättningar för arbete/Försörjningsförmåga*.

Men det struntar Försäkringskassan blankt i. Sedan tre decennier tillbaka praktiserar myndigheten metoder och rutiner, för att avgöra vem som ska ha rätt till sjukskrivning och sjukpenning, som saknar stöd i – och uttryckligen motsägs av – regelverket.

Det allvarligaste felet som Försäkringskassan gör, är att man inte respekterar den befintliga bevisningen från dem som kan veta hur det är ställt med den försäkrade, d.v.s. från den försäkrade själv, från hälso- och sjukvården och från arbetsgivaren m.fl.

***I samtliga sjukförsäkringsärenden är Försäkringskassans tjänstemän instruerade att själva bedöma om den försäkrade har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom, fastän***

<sup>14</sup> Även andra än Arbetsförmedlingen kan erbjuda arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder, t.ex. arbetsgivare och samordningsförbund, men det är klart vanligast att Försäkringskassan anlitar Arbetsförmedlingen.

<sup>15</sup> Jag tror att siffran 861 dagar i årsredovisningen för 2024 är ett medianvärde. Enligt s. 5 i *Kvalitetsanalys för rehabiliteringsersättning år 2024* tog det under år 2024 i genomsnitt 1084 dagar med sjukskrivning och sjukpenning innan arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder erbjöds, d.v.s. tre år.

<sup>16</sup> Se t.ex. s. 9 och 221 i [Prop. 1946:312](#) och s. 183 i [Prop. 1953:178](#).

***de inte är behöriga att göra en sådan bedömning, fastän förfarandet är osakligt och fastän förfarandet motsägs av lagen.***

För att förstå hur illa det jag just beskrev är, kan vi göra en liknelse med bilförsäkringen. Om en bil blir påkörd, ska den in på en ackrediterad verkstad – som försäkringsbolaget samarbetar med – och noga gås igenom av en fackman. Resultatet är en handling i vilket det anges exakt vilka skador bilen har fått, hur skadorna lämpligen bör repareras och vad det kommer att kosta. Det är vidare alltid det unika fordonet som är försäkrat, och försäkringen täcker alla skador av olyckan, men inte andra skador som har uppkommit tidigare.

Det är meningen att det ska fungera på liknande sätt i sjukförsäkringen. När någon är sjuk, ska en läkare genomföra en medicinsk utredning och i ett personligt intyg redogöra för hälsotillståndet och vilken medicinsk behandling och rehabilitering den försäkrade behöver för att bli återställd.

I fallet med bilförsäkringen, går det knappast att tänka sig att försäkringsbolaget skulle nöja sig med dåligt utformat eller dåligt ifyllt besiktningssprotokoll från verkstaden. Det finns inte heller på kartan att en tjänsteman på bilförsäkringskontoret, får ta den av verkstaden utfärdade handlingen och – utan att ha låtit en annan verkstad göra en bättre besiktning av fordonet – påstå att det som intygades av den första verkstaden inte är sant och inte ska gälla.

Men det är exakt vad som sker rutinmässigt i sjukförsäkringen. För det första förstörde Försäkringskassan läkarintygsblanketten år 2010. Frågorna som tidigare fanns om den försäkrades hälsotillstånd, sjukdomshistoria och läkarens föreskrifter angående vad den försäkrade behövde göra för att tillfriskna togs bort. Konsekvensen är att det inte längre finns ett sakligt och tydligt medicinskt underlag för att styrka behov av – och rätt till – sjukskrivning i profylaktiskt/terapeutiskt syfte.

Det var också vad Försäkringskassan avsåg med det nya formuläret. En helt ny fråga om medicinska funktionsnedsättningar infördes och kassan började kräva att vården – medicinskt och juridiskt – i varje sjukfall ska kunna bevisa att den försäkrade inte kan arbeta i faktisk bemärkelse, för att den försäkrade ska släppas in i sjukförsäkringen och få vara sjukskriven.

För det andra har Försäkringskassan, sedan flera decennier tillbaka, en rutin som går ut på att den befintliga medicinska bevisningen i ett sjukförsäkringsärende alltid ska ifrågasättas av handläggaren – och att bevisningen godtyckligt får ogiltigförklaras av tjänstemannen, utan att det finns någon motbevisning av bättre kvalitet som Försäkringskassan har låtit ta fram.

Förfarandet går ut på att kassans tjänsteman ska göra en självständig bedömning av om hen själv tror på att den försäkrade har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom. Här är det dels viktigt att förstå att tjänstemannen hos Försäkringskassan vet ungefär lika mycket om den försäkrade personligen, som en tjänsteman på ett bilförsäkringsbolag gör om ett visst fordon på en verkstad 50 mil bort.

Dels är kassans tjänstemän inte formellt behöriga att göra en yrkesmässig bedömning av om en viss person har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom, eftersom det är en bedömning av den försäkrades hälsotillstånd. Sådana bedömningar får endast göras av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, vilka är anställda av en vårdgivare, och som personligen har undersökt patienten enligt konstens alla regler, se 6 kap. 10 och 1 §§ [Patientsäkerhetslagen](#).

Vi har ett kvacksalveriförbud som Försäkringskassan inte respekterar.<sup>17</sup> Resultatet är en kraftigt förkrympt sjukförsäkring, som inte inkluderar stora patientgrupper. För de första de som har fått – eller har förhöjd risk att få – en sjukdom som behöver behandlas med sjukskrivning för att inte bli värre. För det andra de som behöver få vara sjukskrivna för att kunna tillfriskna. För det tredje alla som har svårt att bevisa att deras personliga arbetsförmåga är ned-satt på grund av sjukdom, för att det inte finns objektiva tester eller prov som visar det.

Särskilt svårt är det att få vara deltidssjukskriven från ett intellektuellt, relationsmässigt eller fysiskt krävande arbete, eftersom en person med sådana behov har en viss arbetsförmåga varje morgon. Problemet är att arbetsförmågan inte räcker hela dagen. När personen tvingas överanstränga sig genom att fortsätta jobba i full utsträckning, för att sjukförsäkringen inte är tillgänglig, försämras – eller förstörs – arbetsförmågan långsiktigt.<sup>18</sup>

***Sammanfattningsvis kan vi konstatera att Försäkringskassan har förstört den lagstadgade rätten till sjukskrivning i profylaktiskt/terapeutiskt syfte, genom en lång rad åtgärder som går ut på att sjukskrivningsrätt endast ska baseras på otvetydigt bevisad faktisk arbetsförmåga – och inte på personliga behov av effektiva medicinska och arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder. Vi har fått en fortsätt-arbeta-fastän-du-är-sjuk-försäkring.***

## 6. 50 Mdr kr utges i sjukpenning – utan beslut med klagörande motiveringar

Det framgår av [Försäkringskassans årsredovisning 2024](#) att myndigheten gjorde drygt tre miljoner utbetalningar av sjukpenning under året (Tabell 5 på s. 16). Totalt 631 026 personer (Tabell 3 på s. 15) fick tillsammans drygt 50,8 Mdr kr (Tabell 2 på s. 14) i sjukpenning.

***Försäkringskassan kopplar dock inte utbetalningarna av sjukpenning till beslut om rätt till sjukskrivning.*** Tabell 6 på s. 16 i årsredovisningen, ska enligt rubriken visa ”antal beslut”, men i fotnoten gällande sjukpenning klargörs att den angivna siffran (540 861) *inte* anger antalet bifallsbeslut om sjukskrivningsrätt och sjukpenningrätt under året. I stället anges antalet avslutade sjukfall, vilket är raka motsatsen till det som Tabell 6 skulle visa.

I bästa fall är sjukskrivningen avslutad för att den försäkrade har blivit frisk. Men det kan lika gärna vara så att en person, som behöver vara sjukskriven, uttryckligen har nekats den rätten, på grund av uppenbart felaktig rättstillämpning, se punkterna 2–5 ovan. Eller också har den försäkrade av kassan vilseletts till att tro att hen saknar fortsatt rätt till sjukförsäkringsförmåner, för att 27 kap. 50 § [SFB](#) inte tillämpas, och därför självmant upphört att ansöka.

***När en försäkrad får sjukpenning enligt anspråk, delges hen inte någon dokumentation alls som förklarar hur Försäkringskassan har kommit fram till att hen har rätt att vara sjukskriven och vad som är syftet med det. Den försäkrade får endast ett separat beslut gällande fastställd sjukpenninggrundande inkomst (SGI), som svar på ansökan om sjukskrivning och sjukpenning, och därefter en (eller flera) utbetalningsavier.***

<sup>17</sup> Se 5 kap. 1 § [Patientsäkerhetslagen](#).

<sup>18</sup> På [Försäkringskassans hemsida](#), under rubriken *Lägesrapport psykisk ohälsa 2024 – rekordmånga stressrelaterade sjukskrivningar*, kan vi läsa att myndigheten inte förstår att den själv i hög grad bidrar till ökande stressrelaterad ohälsa, genom att på osakliga grunder neka rätt till sjukskrivning vid tidiga stressymptom.

Socialförsäkringsbalken reglerar inte hur beslut ska dokumenteras, motiveras och expedieras. Försäkringskassan är därför skyldig att tillämpa bestämmelserna angående detta i 31–33 §§ [Förvaltningslagen](#) (FL), vilka har varit i kraft sedan den 1 juli 2018.

Före det datumet gällde 20 § i [Förvaltningslag \(1986:223\)](#), som innebar att en motivering fick utelämnas när beslutet inte går någon part emot. Det har Försäkringskassan tolkat som att det var tillåtet att endast expediera utbetalningsavier på sjukpenning och att man inte var skyldig att uppställa och expediera något beslut som motiverade rätten till sjukskrivning.

I [Prop. 2016/17:180](#) *En modern och rättssäker förvaltning – ny förvaltningslag*, infördes en ny ordning. På s. 187–195 är lagstiftaren mycket tydlig med att man vill att rättssäkerheten ska stärkas genom ett generellt krav på att bifallsbeslut ska ha klaggörande motiveringar. Exempelvis står det på s. 187–188 under rubriken *En huvudregel som säkerställer grundläggande rättssäkerhetskrav*:

För att allmänhetens tilltro till myndigheternas kompetens och objektivitet ska kunna upprätthållas krävs att myndigheterna kan visa att besluten de fattar inte är grundade på godtycke utan har en relevant rättslig grund och är väl underbyggda. Vetskapen om att en motivering måste ges främjar också en omsorgsfull, saklig och enhetlig prövning av ärendena. För en enskild part är betydelsen av att myndigheten på ett öppet, tydligt och enkelt sätt klargör hur den har kommit fram till sitt beslut ofta avgörande för att parten ska kunna förstå beslutet.

Överst på s. 187 i Prop. 2016/17:180 framgår det att Försäkringskassan, vid remissbehandlingen av förslaget till ny förvaltningslag, motsatte sig kravet på motiverade bifallsbeslut. Lagstiftaren valde dock att stå på sig och vara extremt tydlig med vad som ska gälla. Man skriver på s. 192 i [Prop. 2016/17:180](#):

Regeringen instämmer alltså i utredningens bedömning att den nuvarande regleringen om undantag vid gynnande beslut inte bör föras över till den nya förvaltningslagen. ... För att myndigheterna ska kunna låta bli att ge en klaggörande motivering bör det krävas att det vid en objektiv bedömning framstår som självklart att någon motivering inte behövs. ...

Enligt regeringens bedömning torde sådana beslut som fattas på t.ex. socialförsäkringens område eller studiestödsområdet som är otvetydigt gynnande för enskilda och beslutas efter ansökan från den enskilde med utgångspunkt uteslutande i de uppgifter som sökanden själv lämnar ofta kunna hänföras till kategorin beslut som kan meddelas med utelämnande av en fullständig motivering på denna grund.

***Här finns alltså ett mycket tydligt villkor uppställt; Endast när beslut grundas enbart på uppgifter från den enskilde och är helt positiva, får en klaggörande motivering utelämnas. Det villkoret är dock aldrig uppfyllt gällande Försäkringskassans utredningar och beslut om bifall till sjukskrivning och sjukpenning enligt anspråk, eftersom sådana beslut alltid ska grundas på detaljerade uppgifter från undersökande läkare, uppgifter som de försäkrade kan ha mer eller mindre god kännedom om och förståelse för.***

Formellt är det den försäkrade som ska ”lämna in ett läkarintyg till Försäkringskassan”, se 27 kap. 25 § [SFB](#). Den rutinen är dock numera satt ur spel genom att läkaren gör ett elekt-

roniskt intyg, vilket överförs digitalt direkt till Försäkringskassan. Den försäkrade kan sedan – i efterhand – ta del av intyget genom att besöka Mina sidor hos Försäkringskassan.

***När riksdagen genomdrev kravet i 32 § FL på att även bifallsbeslut – för att stärka rättssäkerheten – ska motiveras klagörande och expedieras till den försäkrade, valde Försäkringskassan att gå i rakt motsatt riktning och – uppsåtligen – bryta mot lagen.***

Kassan har, i stället för att följa en mycket tydlig lagstiftning, under de senaste sju åren valt att vidareutveckla nationella produktionsprocesser för sjukförsäkringsbeslut – i vilka det inte finns någon rättlig koppling till avgörande handläggningsmoment – och i vilka standardrutinerna uttryckligen motsägs av det befintliga regelverket.<sup>19</sup>

***Jag vill vara extremt tydlig här; det går alltså inte att koppla beslut som ger rätt till sjukskrivning och sjukpenning enligt anspråk, till en korrekt tillämpning av bestämmelserna om förmåner, utredningsskyldighet och dokumentationskrav m.m. i Socialförsäkringsbalken och Förvaltningslagen, eftersom Försäkringskassan väljer att trotsa regelverket.***

Det torde i praktiken röra sig om ca 1,5 miljoner bifallsbeslut per år, som Försäkringskassan inte anser sig vara skyldig att redogöra för överhuvudtaget i årsredovisningen för år 2024.<sup>20</sup> Beslut som kan ha mycket stor betydelse för de försäkrade, men som de inte delges.

***När jag har frågat tjänstemän hos Försäkringskassan om varför bifallsbesluten inte ens redovisas med en siffra i årsredovisningarna, pekar man på dåliga IT-system. Jag tror att det är en lögn. Allt Försäkringskassan gör är digitalt, man eftersträvar fullständig kontroll och har statistik gällande det mesta. Jag tror att bifallsbesluten inte tål att synliggöras och granskas, för att de är rättsligt dåligt underbyggda och i sak godtyckliga, rena lotteriet.***

Bilaga 4 till den här skrivelsen är en *Handläggningsinstruktion* till Process 2009:07 *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*. Här kan vi se konkret hur själva beslutsfattandet går till vid bifall. Genom förfarandena i avsnitt 2.16 på s. 52–56 beviljas sjukpenning enligt anspråk i praktiken. Detta ska i sin tur stödjas av sådana journalanteckningar som finns på s. 190 ff. Utmärkande för rutinerna är att Försäkringskassan bryter mot lagen:

- De försäkrade har inte fått ansöka om rehabiliteringsåtgärdsförmånen och sjukskrivningsrätten är därför aldrig korrekt utredd. Vilka konkreta rehabiliteringsåtgärder de försäkrade behöver – och hur åtgärderna ska samordnas på ett effektivt sätt är således inte klarlagt. Utan att veta hur mycket sjukskrivning, tillsammans med andra rehabiliteringsåtgärder, som är optimalt i varje enskilt fall – och hur den försäkrade bör sköta om sig under sjukskrivningstiden – ska sjukpenning inte beviljas.<sup>21</sup>

<sup>19</sup> Det är tre produktionsprocesser som ska samspela med varandra. För det första Process 2009:07 *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*. För det andra Process 2007:19 *Sjukpenninggrundande inkomst (SGI)*. För det tredje Process 2008:07 *Sjukpenning i förebyggande syfte*. De två sistnämnda har jag inte studerat närmare, men när det gäller den första har jag koll på hur ärenden handläggs, enligt alla 20 versionerna.

<sup>20</sup> Enligt s. 6 i dokumentet *Bedöma arbetsförmågans nedsättning*, från Programmet för förnyelse av sjukförsäkringens förvaltning (Dnr FK 2022/015106, 2023-12-10), fattar Försäkringskassan varje år ca en miljon beslut om rätt till sjukskrivning och sjukpenning i fortsättningsärenden, förutom besluten gällande förstagångsanspråken.

<sup>21</sup> Sjukskrivning är en extremt kraftfull behandlings- och rehabiliteringsåtgärd, fullt jämförbart med narkotikaklassade mediciner. Rätt använd är sjukskrivning helt avgörande för att förebygga och bota sjukdom. Fel använt kan sjukskrivningsverktyget leda till att personer slås ut från arbetslivet, hamnar i utanförskap och fattigörs.

- Sjukskrivning beviljas endast när det för handläggaren framstår som glasklart att den försäkrade *inte kan jobba*. De som behöver förbygga överhängande risker för nedsättning av arbetsförmågan på grund av sjukdom, eller behöver få vara sjukskrivna för att kunna bli friska, nekas sjukskrivningsrätt, eftersom den saken inte är utredd.
- De försäkrade har dock sannolikt ansökt om sjukpenning för att de själva anser att de behöver vara sjukskrivna, i syfte att kunna återfå hälsan och försörjningsförmågan. Deras läkare har sannolikt sjukskrivit dem av samma orsak, men Försäkringskassan beaktar inte de medicinska skälen. På sin höjd gör kassan en schablonartad bedömning med stöd av det [Försäkringsmedicinska beslutsstödet](#), vilket inte är ett skäl till att bevilja eller neka sjukskrivning, eftersom alla beslut ska vara individuellt utredda.
- I stället för att värdera hela den befintliga bevisningen i ärendet sätter Försäkringskassan bevisningen ur spel. *Jag bedömer att [sakförhållande]... måste handläggaren skriva i journalanteckningarna, fastän det är juridiskt felaktigt.*

Korrekt vore att ange skälen för bifallsbeslutet, d.v.s. samtliga bestämmelser som har stor betydelse för vad som ska utredas och hur det ska gå till – så att de försäkrade får klara besked om sina rättigheter och Försäkringskassans skyldigheter i sjukförsäkringen. Därefter ska myndigheten i bifallsbeslutet ange vilka faktiska omständigheter som anses utredda och styrkta i det enskilda sjukfallet – samt hur Försäkringskassan kan veta det.

***Det är så en klargörande motivering ska vara gjord, enligt Förvaltningslagen, men det finns inga sådana bifallsbeslut hos Försäkringskassan. Det enda som finns är en administrativ röra, som förstör rättssäkerheten riksdagen ville främja med en ny förvaltningslag.***

Hade bestämmelserna om rehabiliteringsåtgärdsförmånen tillämpats korrekt (se punkterna 3–5 ovan), hade bifallsbeslut vidare alltid varit grundade på samråd med den försäkrade och samverkan med hälso- och sjukvården och arbetsgivaren m.fl. Då hade alla berörda haft möjlighet att komma överens om vad som framstår som en effektiv rehabilitering i varje enskilt sjukfall, från och med den första sjukdagen och till den försäkrade är återställd.

## **7. Avslags- och indragsbesluten vilar på uppenbart felaktig rättstillämpning**

Enligt [Försäkringskassans årsredovisning 2024](#) fattades 3 236 beslut om att neka inträde i sjukförsäkringen (se Tabell 46 på s. 98) och i 17 478 sjukfall nekades rätt till fortsatt sjukskrivning och sjukpenning (se Tabell 47 på s. 99).

***I de här fallen får de försäkrade både kommuniceringsbrev (se 110 kap. 13 a § [SFB](#)) och beslutsbrev, men innehållet är vanligen obegripligt, eftersom rättstillämpningen är uppenbart felaktig och motiveringarna är lagtrotsiga, på grund av att samtliga bestämmelser som ger rätt till rehabiliteringsåtgärdsförmånen är helt censurerade, se punkt 2–5 ovan.***

Försäkringskassan utförsäkrar alltså rutinmässigt personer som inte är återställda, för att man inte har utrett och beaktat sjukskrivningsrätten som rehabiliteringsåtgärdsförmånen ska ge. Att göra så är ett grovt förfarandefel, eftersom underlaget som ligger till grund för utförsäkringsbesluten är uppenbart ofullständigt och felaktigt – och då har staten inte rätt att gå till

beslut. Alla ärenden måste utredas så som deras beskaffenhet kräver, innan beslut får tas, se 110 kap. 13 § [SFB](#), men kassan har inga rutiner på plats som säkerställer att det sker.

I Tabell 1 nedan kan vi se i hur många ärenden Försäkringskassan har nekat sjukskrivning och sjukpenning, sedan Försäkringskassan blev en central myndighet år 2005. Siffrorna varierar kraftigt mellan åren, på grund av att rättstillämpningen har varit lagtrotsig och godtycklig.

A År	B Avslag antal	C Avslag %	D Indrag antal	E Indrag %	F Totalt	G Sjp Mdr
2005	3701	0,53	5604	0,80	9305	31,3
2006	6000	0,90	4287	0,64	9188	29,5
2007	6478	1,07	3441	0,57	9285	25,6
2008	4784	0,88	3702	0,68	8486	21,5
2009	13929	2,86	10010	2,06	23939	17,8
2010	15730	3,35	8905	1,90	24635	16
2011	15044	3,18	7122	1,50	22166	18,4
2012	12402	2,47	6192	1,23	18594	21,3
2013	10334	1,94	5758	1,08	16092	23,9
2014	8370	1,49	5855	1,04	14225	27,5
2015	10899	1,79	9919	1,63	20818	31,5
2016	14227	2,27	24106	3,85	38333	33,5
2017	16452	2,72	32496	5,36	48948	32,1
2018	16683	2,77	28525	4,74	45208	32,3
2019	20411	3,45	36709	6,21	57120	32,8
2020	23488	3,46	47253	6,95	70741	33,2
2021	10895	1,76	17799	2,87	28694	33,6
2022	5633	0,91	12651	2,05	18284	38,5
2023	3027	0,48	12977	2,06	16004	42,7
2024	3236	0,51	17478	2,76	20714	50,9

*Tabell 1. Hur vanliga sjukförsäkringsärenden har handlagts av Försäkringskassan efter att myndigheten bildades 2005. Kolumn B är antalet avslag på initial ansökan om sjukskrivning och sjukpenning. Kolumn C är Avslag i procent av antalet personer som fick sjukpenning det året. Kolumn D är antalet Indrag, där den försäkrade tidigare har beviljats sjukskrivning och sjukpenning. Kolumn E är Indrag i procent av antalet personer som fick sjukpenning det året. Kolumn F är det totala antalet Avslag och Indrag, d.v.s. summan av kolumn B och D. Kolumn G är Försäkringskassans kostnader för sjukpenning. Underlaget till tabellen kommer från Försäkringskassans årsredovisningar.*

**Totalt har 171 100 personer nekats inträde i sjukförsäkringen och 436 000 personer har fått sin sjukpenning indragen, fr.o.m. 2011 när Socialförsäkringsbalken trädde i kraft, utan att det har gjorts någon utredning av om de har rätt till förmånen rehabiliteringsåtgärder, som inbegriper sjukskrivning.** Diagram 1 nedan visar hur andelen som nekats fortsatt sjukskrivning har varierat. Endast en förändring i diagrammet är i någon mån föranledd av lagändringar och det är nedgången, från toppen år 2020, som sker år 2021 och 2022.

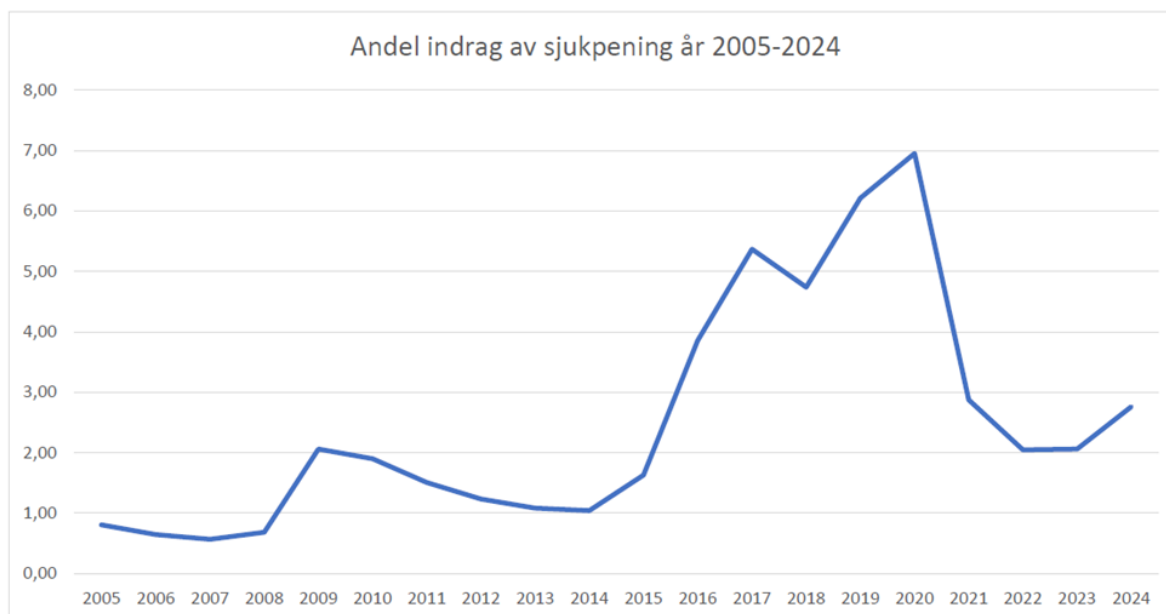


Diagram 1. Andel av dem som fick sjukpenning respektive år som har fått sjukskrivningsrätten indragen av Försäkringskassan – utan att det gjorts någon rättssäker utredning gällande deras behov av medicinska, sociala och/eller arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder.

**Utan korrekt gjorda rehabiliteringsåtgärdsutredningar, saknas den lagstadgade individuella precisionen; Försäkringskassan har inte tagit reda på hur den försäkrade mår, vad hen förmår och vad som behöver göras för att hen ska bli fullt återställd. Det står till och med i avslags- och indragbeslut att myndigheten inte fokuserar på vilka sjukdomar försäkrade har, utan endast på om de tros ha arbetsförmåga – trots att det finns bevisning som talar emot det – och kassan inte har någon bevisning som visar att deras påståenden är sanna.**

Förutom de redan påtalade bristerna, bryter Försäkringskassan även rutinmässigt mot bestämmelsen i 27 kap. 1 § [SFB](#), om att rätten till sjukpenning anges i 2–8 §§. **Avdelningen för sjukförsäkring hävdar att ”Sjukpenning i förebyggande syfte m.m.”, med stöd av bestämmelserna i 27 kap. 6–7 §§ [SFB](#), är en separat förmån som man måste ansöka om i särskild ordning, vilket är fel. De försäkrade får inte heller veta att lagen inte beaktas.**

Änso har vi ett tydligt exempel på att det inte är regelverket som gäller, när Försäkringskassan arbetar med sjukförsäkringen. I det här fallet finns det dessutom ett [Rättsligt ställningstagande 2023:03](#) om Ny tolkning av begreppet ”sjukdomsfallet” i bestämmelsen om sjukkanmälan från Försäkringskassans Rättsavdelning, som talar om hur det ska vara, men som Avdelningen för sjukförsäkring inte tillämpar p.g.a. felaktig intern styrning och kontroll. På s. 3 i det Rättsliga ställningstagandet kan vi dock läsa:

Sjukpenning regleras i 27 kap. SFB och är en förmån som kan betalas ut antingen på grund av nedsatt arbetsförmåga eller i förebyggande syfte. Sjukpenning i förebyggande syfte är alltså inte en egen förmån (jfr [prop. 2008/09:200 s. 447](#)). Det innebär att regeln om sjukkanmälan som utgångspunkt gäller även för sjukpenning i förebyggande syfte.



I klartext får Försäkringskassan inte neka rätt till sjukskrivning och sjukpenning, utan att först – med den försäkrades läkare – ha utrett om den försäkrade behöver vara sjukskriven för att genomgå medicinsk behandling och rehabilitering som syftar till att förebygga sjukdom, förkorta sjukdomstiden, eller förebygga eller häva nedsättning av arbetsförmågan.

Det finns dock inte några tydliga frågor om sjukskrivningsrätt på grund av behov av medicinska behandlings- och rehabiliteringsåtgärder på formuläret [Läkarintyg för sjukpenning](#), FK 7804. I stället vilseleds hälso- och sjukvården felaktigt till att tro att det alltid krävs dokumenterade funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar, för att de ska få sjukskriva en patient. Därigenom görs vården till en aktör som själv bidrar till förstörd rättssäkerhet – och i förlängningen även ett sämre hälsotillstånd – hos befolkningen.<sup>22</sup>

Sedan nästan ett halvt sekel tillbaka har vi även en bestämmelse som innebär att Försäkringskassan, självmant på eget initiativ, måste ändra beslut som har blivit oriktiga – d.v.s. beslut som har en felaktig utgång i sak – på grund av att rättstillämpningen har varit uppenbart felaktig, när handläggaren har misstagit sig angående en faktisk omständighet som har avgörande betydelse<sup>23</sup> och/eller när besluten är fattade på ett uppenbart felaktigt eller ofullständigt underlag, se 113 kap. 3 § [SFB](#).

Eftersom Försäkringskassan helt saknar rutiner i sjukförsäkringen, som syftar till att myndigheten ska fatta juridiskt korrekta och sakligt väl underbyggda avslags- och indragsbeslut vilka är klaggörande motiverade, har den tvingande ändringsbestämmelsen i 113 kap. 3 § SFB dock inte någon praktisk verkan. Man kan bara ändra på felaktiga beslut, när man är väl medveten om hur man ska göra för att det ska bli rätt – och någon sådan styrning och kontroll har inte Försäkringskassan gällande sjukförsäkringen.

Konsekvensen av de uppenbart lagtrotsiga förmånsrutinerna blir även att när sjukförsäkrade själva begär att deras felaktiga avslags- eller indragsbeslut gällande rätt till sjukskrivning och sjukpenning ska omprövas av Försäkringskassan med stöd av 113 kap. 7 § [SFB](#), då ingår det inte Försäkringskassans föreställningsvärld att det skulle kunna finnas några allvarliga fel på den egna rättstillämpningen. Problemet synliggörs genom att kassan aldrig använder sig av ändringsbestämmelsen i 113 kap. 3 § SFB i samband med omprövningar – och inte gör en sådan utredning som krävs för att ta reda på om beslutet borde ha haft en annan utgång i sak för att vara materiellt riktigt.

***I stället utgår Försäkringskassan vid omprövning i sjukförsäkringen, från att grundbeslutet är juridiskt korrekt och att den försäkrade måste tillföra ny information angående faktiska omständigheter som förändrar saken, för att ha möjlighet att få beslutet ändrat. Omprövningsförfarandet blir därmed ett skenförfarande med skenmotiveringar, eftersom Försäkringskassan – på grund av uppenbart felaktig rättstillämpning från början – inte kan eller vill granska om myndigheten har gjort en felaktig utredning och bedömning. Om ärendet sedan överklagas, gör förvaltningsdomstolen aldrig en oberoende rättsutredning.***

<sup>22</sup> Även Socialstyrelsen bidrar aktivt till att lagen inte tillämpas korrekt, genom att uppmana hälso- och sjukvården till att göra en [Försäkringsmedicinska bedömning](#) vilken inte har bestämmelserna i 23 kap. [SFB](#) om rätt till sjukförsäkringsförmåner – och hur förmånsrättigheter ska styrkas – som utgångspunkt.

<sup>23</sup> Det är detta som avses med ”annan liknande orsak” i 113 kap. 3 § punkt 3 [SFB](#).

I Tabell 35 på s. 78 i [Försäkringskassans årsredovisning 2024](#) kan vi utläsa att det endast är i 13 procent av fallen som Försäkringskassan ändrar på grundbeslut gällande sjukskrivning och sjukpenning genom omprövning. Kassan brukar förklara den låga ändringsprocenten med att man har god kvalitet i sin handläggning, samt att det styrks av att förvaltningsrätternas ändringsfrekvens endast är 10 procent när överklaganden avgörs, se Tabell 36 på s. 79.

*Min slutsats är tvärtom att staten befinner sig i en ond cirkel gällande sjukförsäkringen. Regelverket gällande vilka sjukförsäkringsförmåner som ska tillhandahållas, samt hur det ska göras för att säkerställa en god rättssäkerhet och en god kvalitet i alla led i sjukförsäkringsprocessen tillämpas inte, och därför är staten helt oförmögen att i efterhand sakligt granska om den har gjort fel och är skyldig att ändra sina beslut.*

## 8. Kassan motarbetar regeringens mål om effektiva rehabiliteringsåtgärder

Så snart en person är sjukanmäld, ska Försäkringskassan uppmana den försäkrade att ansöka om två förmåner; rehabiliteringsåtgärder respektive sjukpenning. Därefter ska kassan – enligt bestämmelserna i 29–31 kap. SFB – samarbeta med den försäkrade, med arbetsgivaren och med hälso- och sjukvården m.fl. berörda, i syfte att snarast ta reda på vilka konkreta rehabiliteringsåtgärder den enskilde behöver.

*Kassan är skyldig att utan dröjsmål fatta ett första beslut, vilket är klagande motiverat, och som ger den försäkrade rätt till sådana specifika rehabiliteringsåtgärder, inklusive rätt till sjukskrivning, som med stöd av vetenskap och beprövad erfarenhet kan antas vara effektiva i det enskilda fallet.<sup>24</sup>* Det beslutet ska sedan följas upp och utvecklas genom nya beslut om rätt till konkreta åtgärder, till den försäkrade är helt återställd och staten – som har utredningsskyldigheten och bevisbördan – kan göra sannolikt att den försäkrade verkligen kan försörja sig själv genom förvärvsarbete i samma utsträckning som innan hen blev sjuk.

På grund av felaktig styrning och kontroll gör Försäkringskassan raka motsatsen till det jag just beskrev. Myndigheten fokuserar inte ens på vilka sjukdomar en sjukanmäld försäkrad har och vad hen behöver få möjlighet att göra – och/eller slippa göra – för att snarast ha möjlighet bli frisk. I regleringsbrevet för Försäkringskassan år 2023, [2024](#) och 2025 har dock regeringen angivit tydliga mål för sjukförsäkringen:

Sjukförsäkringen ska ge ekonomisk trygghet vid nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom och ett effektivt stöd för återgång i arbete. För att motverka långvarig sjukfrånvaro ska Försäkringskassan tidigt i sjukfallen klarlägga behov av rehabilitering och verka för att åtgärder vidtas för en effektiv rehabilitering.

*Sanningen är att Försäkringskassans omorganisering av Avdelningen för sjukförsäkring i fem verksamhetsområden, som påbörjades för drygt fyra år sedan och slutfördes under år 2024, innebär att man avser att motarbeta regeringens mål om effektiva åtgärder tidigt i sjukfallen. Orsaken till att det förhåller sig så, är att den nya organisationen är skapad helt*

<sup>24</sup> Hälso- och sjukvården är skyldig att arbeta med stöd av vetenskap och beprövad erfarenhet, se 6 kap. 1 § [Pati-entsäkerhetslagen](#). Försäkringskassan har inte rätt att förstöra vårdens behandlings- och rehabiliteringsåtgärder.

utan att beakta kraven i regelverket på vad Försäkringskassan ska göra i sjukförsäkringen och hur det ska till.

I Bilaga 5 är ett av besluten som ligger till grund för den nuvarande organisationen inom Avdelningen för sjukförsäkring. På s. 1 i bilagan till beslutet kan vi läsa att myndigheten har skapat en ”konceptuell indelning” som påstås utgöra tre olika ”verksamhetslogiker”, d.v.s. tre olika arbets sätt, vilka synliggörs i figuren på samma sida.

Det framgår vidare att det inte är regelverket, utan tre interna styrdokument, närmare bestämt idéer som har tagits fram inom myndighetens förnyelsearbete med sjukförsäkringen, Försäkringskassans styrfilosofi samt SF:s verksamhetsplan för 2021–2023, som har bestämt hur sjukförsäkringsarbetet ska organiseras, styras, bedrivs och kontrolleras.

***Jag har läst de interna styrdokumenten som ligger till grund för omorganisationen. De utmärks av en total avsaknad av rättslig förankring samt bristande verklighetskontakt. På ren svenska är det vansinniga ”principer”, vilka är uppenbart olagliga, som implementeras (se figuren under rubriken ”Inriktningsbeslut konceptuell indelning” i Bilaga 5). Omorganisationen har dessutom motiverats med att det är något som myndigheten måste göra och som de försäkrade själva önskar, vilket inte stämmer.***

I syfte att handlägga sjukförsäkringsärenden så som Försäkringskassan önskar – i stället för så som regelverket föreskriver och de försäkrade önskar – har Försäkringskassan utvecklat ett par nya metoder som heter **IKR** Inledande **K**artläggning av **R**ehabileringsbehov samt **FKR** Fördjupad **K**artläggning av **R**ehabileringsbehov.

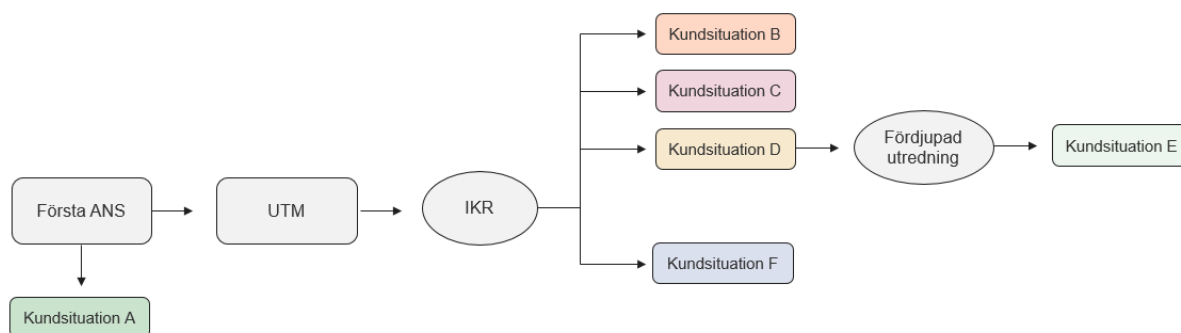
***Vad IKR är framgår på s. 175–187 i Handläggningsinstruktionen, som är Bilaga 4 till den här skrivelsen. Syftet med IKR är att Försäkringskassans beslutsfattare – självsvåldigt, auktoritärt och paternalistiskt – ska avgöra vilka rättigheter sjukförsäkrade ska tilldelas i sjukförsäkringen. Metoden går ut på att de försäkrade inte upplyses om sina lagstadgade förmånsrättigheter och berövas eget inflytande över sin egen rehabilitering.***

I stället för att låta de försäkrade ansöka om rehabiliteringsåtgärdsförmånen, samarbeta med dem och noga utreda vilka rehabiliteringsåtgärder de sjukanmäla behöver, bestämmer Försäkringskassan för det första på egen hand att den lagstadgade rätten till sjukskrivning på grund av medicinska rehabiliteringsbehov inte ska beaktas.

Kassan bedömer vidare – utan att ha utrett saken med de försäkrade så som lagen kräver – att de flesta försäkrade i början av sjukfallen har en god prognos för återgång i arbete samt att de inte har något behov av vare sig en juridiskt korrekt kommunikation med Försäkringskassan angående sjukskrivning och rehabilitering, eller av något stöd från Försäkringskassans sida, utöver de icke samordnade åtgärderna av oklar kvalitet som de får från hälso- och sjukvården respektive arbetsgivaren.

IKR går ut på att alla sjukförsäkringsärenden ska klassificeras som tillhörande en av sex kundsituationer, se bilden på s. 177 i Bilaga 4. När det gäller kundsituationerna C–F finns det även delsituationer, se s. 182–185 i Bilaga 4. Inklusiva delsituationerna är det närmare 20 olika kundsituationer som avses. Bilaga 6 är statistik, som jag har begärt ut från Försäkringskassan, vilken bl.a. ger en ögonblicksbild av kund- och delsituationerna 2025-01-15.

Avdelningen för sjukförsäkring har tre verksamhetsområden (VO) inom vilka sjukförsäkringsärenden handläggs. De heter VO Första anspråk (SFF), VO Fördjupad utredning (SFD) och VO Stöd för återgång (SFT). Tillsammans med Figur 1 nedan, kan vi förklara hur Försäkringskassan – uppsätligt och organiserat – missköter det lagfästa rehabiliteringsåtgärdsarbetet.



Figur 1. Hur Försäkringskassan handlägger vanliga sjukförsäkringsärenden. Bilden kommer från s. 178 i *Användarhandledning Sjukpenning*, 2025-01-16 (se Bilaga 4).

SFF utreder och beslutar om rätt till sjukpenning i samtliga förstagångsanspråk, oavsett längd, var i rehabiliteringskedjan den försäkrade befinner sig, eller om det är ett återinsjuknande. **SFF genomför ingen utredning kopplad till klarläggande av rehabiliteringsbehov** [min kursivering].

Efter första beslut skapar systemet ett UTM-ärende om sjukfallet inte avslutats, och UTM-ärendet fördelas via inflödesvyerna.<sup>25</sup>

**Det är alltså noll försäkrade, som får sitt behov av effektiva rehabiliteringsåtgärder utrett tidigt i sjukfallen.** UTM-ärendet handläggs av VO SFD. I UTM-ärendet ”hanteras den handläggning som inte hör till anspråket” [på sjukpenning]. Det kan till exempel vara att följa upp, utreda och planera återgång i arbete under en pågående sjukperiod”.<sup>26</sup> Med ”återgång i arbete” avses dock aldrig lagstadgad rätt till rehabiliteringsåtgärder, eftersom rehabiliteringsåtgärdsförmånen är fullständigt censurerad.

Det bekymrar vidare inte Försäkringskassan att man gör dåligt underbyggda prognoser angående sjukförsäkrades möjligheter att återgå i arbete genom att placera försäkrade i kundsituationerna B och C – eftersom myndigheten genom att censurera bestämmelsen i 27 kap. 50 § [SFB](#) i rehabiliteringskedjan tar sig rätten att felaktigt utförsäkra personer efter dag 180 och senare, genom att påstå att de kan klara – och försörja sig på – ett normalt förekommande arbete vilket de saknar tillgång till och inte har realistiska möjligheter att få.

I vilken omfattning detta gjordes år 2023 framgår av tabellen på s. 96 i [Försäkringskassans årsredovisning 2023](#). I årsredovisningen för 2024 saknas en motsvarande tabell, men vi har goda skäl att anta att samma trend gäller; Ju längre en person har varit sjukskriven, desto

<sup>25</sup> Texten är hämtad från *Samarbetsdokument för anspråkshantering*, som är Bilaga 1 till *Ansvars- och delegationsordning för avdelningen för sjukförsäkring (SF)*, Version 4, 2024-09-01, Dnr FK 2024/014112.

<sup>26</sup> Se s. 60 i *Handläggningsinstruktion – sjukpenning och rehabiliteringsersättning*, *Användarhandledning 2025-01-16* från SF Process och utveckling, som är Bilaga 4.

högre är risken att bli utförsäkrad till arbetslöshet som riskerar att bli långvarig eller bestående, eftersom inte den försäkrade har fått ett gott och rättssäkert bemötande och några effektiva rehabiliteringsåtgärder genom Försäkringskassans försorg när hen insjuknade.

***I Tabell 1 och Diagram 1 ovan kan vi även se att införandet av IKR-metoden har lett till att betydligt fler utförsäkras. Ökningen mellan år 2023 och 2024 är 35 procent.***

Viktigt att notera är vidare att, så som Avdelningen för sjukförsäkring numera är organiserad, är det endast försäkrade som tar sig till Kundsituation E och rätt delsituation där (se s. 184 i Bilaga 4) som kommer i fråga för en rehabiliteringsåtgärd som Försäkringskassan har initierat. Samtidigt finns det ingen garanti för att några rehabiliteringsåtgärder verkställs.

***Utifrån siffrorna i Bilaga 6 kan vi dra slutsatsen att det på sin höjd är 10 procent, av de som insjuknar, som Försäkringskassan menar att man har för avsikt att hjälpa genom rehabilitering. Inte alla dessa får åtgärder – och om åtgärder sätts in är det alltid sent i sjukfallet. Det finns inte heller något rättssäkert förfarande som säkerställer att de försäkrade får personligt utformade rehabiliteringsåtgärder som är effektiva.***

För att komma i fråga för Försäkringskassans rehabiliteringsintresse, har den försäkrade en omfattande hinderbana, som hen måste klara och som tar åtskilliga månader eller flera år att fullgöra. Enligt Figur 1 ovan, måste den försäkrade först bevisa att hen inte kan arbeta, för att bli över huvud taget bli insläppt i sjukförsäkringen och börja få sjukpenning, vilket görs inom VO SFF. Därefter ska den försäkrade IKR-utredas inom VO SFD. Om den försäkrade därvid hamnar i kundsituation B eller C vidtas inga rehabiliteringsåtgärder, från Försäkringskassans sida, förutom sjukskrivning. Man inväntar att den försäkrade ska tillfriskna.

Först om/när den försäkrade klassificeras som tillhörande kundsituation D fortsätter utredandet – och då gäller det först att inte ha blivit felaktigt utförsäkrad. En kundsituation-D-utredning ska sedan iscensättas, som ska flytta personen från VO SFD till VO SFT och kundsituation E. Men det räcker inte. Väl framme i kundsituation E ska den försäkrade undvika att bli klassificerad som tillhörande kundsituation F, för då ses hen som alltför svårt sjuk och får ingen rehabiliteringsåtgärdshjälp med stöd av kassan.

Därefter ska Försäkringskassan avgöra vilken av de 8 delsituationerna i kundsituation E som är mest relevant. Sedan behövs kanske en FKR-utredning, se Bilaga 7, vilket är en nyskapad muntlig metod som inte alls tilldoser sjukförsäkrades lagstadgade rehabiliteringsåtgärdsrättigheter eller kravet i 9 § [FL](#) på att handläggningen ska vara rättssäker och skriftlig. Först efter FKR-utredningen får den försäkrade kanske en åtgärd.

Det finns dock ingenting som garanterar att rehabiliteringsåtgärderna en försäkrad så småningom eventuellt får med stöd av IKR och FKR är hjälpsamma, d.v.s. att åtgärderna motsvarar det som den försäkrade personligen behöver. De försäkrade vet som regel mycket lite om vad Försäkringskassan egentligen har sysslat med. Som framgår på s. 186–187 Bilaga 4 ska IKR-arbetet och kundsituationerna journalföras, men inte så att försäkrade kan förstå vad myndigheten gör eller för att säkerställa att försäkrade får god insyn eller ett avgörande inflytande över den egna rehabiliteringen.

***Sammanfattningsvis har Försäkringskassan, med den under år 2024 slutförda omorganisationen inom Avdelningen för sjukförsäkring och IKR- och FKR-metoderna, samt***

*övriga handläggningsrutiner, skapat en administration som innebär att målet i regleringsbrevet om effektiva rehabiliteringsåtgärder tidigt i sjukfallen helt omintetgörs.*

*Inte heller effektiva rehabiliteringsåtgärder sent i sjukfallen tillhandahålls av kassan, eftersom det inte förekommer några rättssäkra utredningar av individuella rehabiliteringsbehov vid någon punkt i sjukfallen. Utöver det, har ett betydande antal försäkrade, som enligt lagen har rätt till effektiva rehabiliteringsåtgärder, utförsäkrats under år 2024 på grund av att 27 kap. 50 § i rehabiliteringskedjan inte tillämpas av Försäkringskassan.<sup>27</sup>*

## **9. Kassans styrelse har inte beslutat om en rättsligt funktionell arbetsordning**

Det högsta interna styrdokumentet hos Försäkringskassan ska vara myndighetens arbetsordning. Enligt 4 § [Myndighetsförordningen](#) ska kassans styrelse i en arbetsordning ”besluta de närmare föreskrifter som behövs om myndighetens organisation, arbetsfördelningen mellan styrelse och myndighetschef, delegeringen av beslutanderätt inom myndigheten, handläggningen av ärenden och formerna i övrigt för verksamheten”.

*I stället för att göra den obligatoriska arbetsordningen har Försäkringskassans styrelse beslutat om en arbetsordning som inte duger till att styra och kontrollera myndigheten Försäkringskassan på ett betryggande sätt, eftersom alltför mycket gällande styrningen är antingen oklart och oreglerat eller delegerat till generaldirektören, fastän det inte är tillåtet. Orsaken till problemet är att styrelsen har underlåtit att göra klart för sig själv vilka de konkreta uppgifterna som Försäkringskassan måste fullgöra är, se punkt 1 ovan.*

Utan kunskap om vilken verksamhet som ska bedrivas, samt vilka de lagfästa kvalitetskraven på verksamheten är, kan inte styrelsen – på ett juridiskt korrekt sätt – leda/styra, organisera och kontrollera Försäkringskassans arbete. Bilaga 8 till den här skrivelsen är Arbetsordningen för Försäkringskassan, som styrelsen har beslutat. Det framgår tydligt av texten att styrelsen inte ens har för avsikt att styra och kontrollera Försäkringskassans verksamhet.

Bilaga 9 är Arbetsordningen för Skatteverket, som deras styrelse har beslutat. Genom att jämföra innehållsförteckningarna och innehållet i de två dokumenten kan vi få en uppfattning om vad som är nödvändigt att reglera – samt hur det bör göras – om den interna styrningen och kontrollen av en stor styrelsemyndighet ska vara betryggande.

Särskilt vill jag peka på att Skatteverket har klargjort att med verksamhetsansvar för chefer avses att i första hand att ”leverera resultat i enlighet med regelverk”, med vilket avses lagar, förordningar och föreskrifter (s. 13) samt att även ”Medarbetaren ska följa de regelverk som reglerar Skatteverkets verksamhet” (s. 19). Motsvarande reglering saknas i den interna styrningen och kontrollen av Försäkringskassans verksamhet, vilket har katastrofala följder.

*När Försäkringskassans styrelse har underlåtit att ta fram och besluta om en arbetsordning för myndigheten Försäkringskassan, som överensstämmer med kraven i Myndighetsförordningen och med kraven i Förordningen om intern styrning och kontroll m.fl. regelverk, är det en sådan väsentlig brist i den interna styrningen och kontrollen som borde ha redovisats i årsredovisningen för år 2024.*

<sup>27</sup> Det framgår av 27 kap. 1 § [SFB](#) att rehabiliteringskedjan omfattar paragraferna 46–55 b, men Försäkringskassan påstår, i all information till sjukförsäkrade och i sina beslut, att rehabiliteringskedjan slutar med § 49.

## 10. Generaldirektörens arbetsordning har i praktiken avskaffat gällande rätt

Försäkringskassan använder sig av en arbetsordning som generaldirektören – ensam – beslutar om, fastän han inte är behörig att göra det, se Bilaga 10. Enligt s. 8 praktiserar Försäkringskassan en speciell typ av intern styrning och kontroll som kallas ”normerande ansvar”:

Det finns två olika typer av normerande ansvar på Försäkringskassan.

Den ena typen av normerande ansvar handlar om att fastställa gällande rätt på myndigheten. Det innebär att den som har det normerande ansvaret tolkar vad som gäller internt på Försäkringskassan inom ett område eller en sakfråga som är styrd av författning.

Den andra typen av normerande ansvar handlar om att normera arbetet med ett område eller en sakfråga, vilket handlar om att man, utifrån gällande rätt, beskriver och reglerar vad som gäller internt på Försäkringskassan inom ett område eller en sakfråga som är styrd av författning.

*Skött på rätt sätt, som ett förtydligande av befintliga lagar, regler och föreskrifter, skulle rättslig normering kunna vara en konstruktiv styrningsprocess. Men det är inte så det fungerar inom sjukförsäkringen hos Försäkringskassan. Här används rättlig normering till – i interna styrdokument – ersätta befintliga lagar med interna regler som innebär raka motsatsen till vad det står i regelverket, vilket naturligtvis inte är tillåtet.*

När de tre Försäkringsrätterna och Försäkringsöverdomstolen hastigt avvecklades den 1 juli 1991 upphörde i praktiken enskildas rättssäkerhet i sjukförsäkringen. Förvaltningsdomstolarna, som ersatte specialdomstolarna, har inte lärt sig socialförsäkringens regelverk. De dömer utan att göra korrekta rättsutredningar, utan att kräva Försäkringskassan på bevis, utan att tillgodose sjukförsäkrades lagstadgade rättigheter och utan att ange sakliga skäl i domarna.<sup>28</sup>

Jag har läst närmare 150 domar i sjukförsäkringsmål från de 17 förvaltningsdomstolarna. I de flesta fall dömer man helt godtyckligt och utan att hänvisa till några bestämmelser. När bestämmelser används, är det aldrig frågan om samtliga bestämmelser som är tillämpliga.

Under tre decenniers tid har Försäkringskassan utvecklat en ”gällande rätt på myndigheten” – i praktiken en helt egen rättsordning – som klart och tydligt motsägs av gällande rätt i Sverige. Exempel på hur illa det är ställt i sjukförsäkringen ges i Tabell 2 nedan.

Försäkringskassan har alltså tagit sig rätten att systematiskt göra tvärtemot vad lagen säger, angående rätt till förmånen rehabiliteringsåtgärder i sjukförsäkringen. Förfarandet är möjligt för att myndigheten – till skillnad från exempelvis Skatteverket – inte kräver av samtliga anställda att de i första hand ska vara förtrogna med och följa gällande lagar, förordningar och föreskrifter. I stället ska interna styrdokument, som har ett olagligt innehåll, följas.

***Genom förfarandet med rättslig normering i sjukförsäkringen har Försäkringskassan satt kravet i 3 § Myndighetsförordningen, om att ledningen måste se till att verksamheten bedrivs enligt gällande rätt, helt ur spel. Det är självklart en sådan väsentlig brist i styrelsens interna styrning och kontroll som borde framgå av årsredovisningen för år 2024.***

<sup>28</sup> Se 8, 11 och 30 §§ [Förvaltningsprocesslagen](#). Minst 5 av de 12 Förvaltningsrätterna använder numera avslagsmallar som gör domstolarna jäviga och de försäkrade helt rättslösa – oavsett vilken bevisning som finns.

<b>Gällande rätt i Sverige</b>	<b>Gällande rätt på Försäkringskassan</b>
2 kap. 11 § <a href="#">SFB</a> : Enskilda är försäkrade för åtgärder.	Enskilda är endast försäkrade för ersättningar (pengar) och inte för åtgärder.
27 kap. 1 § <a href="#">SFB</a> : Bestämmelser om rätten till sjukpenning finns i 2–8 §§.	Bestämmelser om rätten till sjukpenning finns endast i 27 kap. 2–3 §§ SFB.
27 kap. 1 § <a href="#">SFB</a> : Bestämmelser om rehabiliteringskedjan finns i 46–55 b §§.	Bestämmelser om rehabiliteringskedjan finns endast i 27 kap. 46–49 §§ SFB, 50 § ingår inte.
23 kap. 2 § <a href="#">SFB</a> : Förmåner vid sjukdom ... enligt denna avdelning är ... rehabiliteringsåtgärder vid sjukdom och nedsatt arbetsförmåga.	Förmåner vid sjukdom ... enligt denna avdelning är endast sjukpenning, rehabiliteringsersättning, sjukersättning eller aktivitetsersättning.
23 kap. 3 § <a href="#">SFB</a> : Bestämmelser om ... rehabilitering finns i 29–31 a kap.	Rehabiliteringsbestämmelserna i 29–31 a kap. SFB saknar relevans för rätt till sjukpenning.
23 kap. 4 § <a href="#">SFB</a> : Bestämmelser om ansökan gällande förmånen rehabiliteringsåtgärder finns i 110 kap. SFB.	Ingen informeras om rätten till förmånen rehabiliteringsåtgärder och ingen ges möjlighet att ansöka om rehabiliteringsåtgärdsförmånen.
23 kap. 5 § <a href="#">SFB</a> : Ärenden som avser förmånen rehabiliteringsåtgärder handläggs av Försäkringskassan.	Försäkringskassan handlägger noll ärenden gällande förmånen rehabiliteringsåtgärder, ärendeslaget finns inte hos myndigheten.
30 kap. 7 § <a href="#">SFB</a> : Den försäkrade ska lämna de upplysningar som behövs för att klarlägga hans eller hennes behov av rehabilitering.	Försäkringskassan har inga rutiner för att efterfråga och journalföra sjukanmälda personers upplysningar om deras personliga behov av rehabiliteringsåtgärder.
30 kap. 9 § <a href="#">SFB</a> : Försäkringskassan ska i samråd med den försäkrade se till att den försäkrades behov av rehabilitering snarast klarläggs, och de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering av den försäkrade.	När en person är sjukanmäld får hen endast en blankett för att skriftligen ansöka om förmånen sjukpenning. Kassan har inga rutiner för att samråda med den försäkrade i syfte att klarlägga behovet av rehabiliteringsåtgärder, innan beslut om rätt till sjukskrivning/penning fattas.
30 kap. 3 § <a href="#">SFB</a> : Rehabiliteringsåtgärder ska planeras i samråd med den försäkrade och utgå från hans eller hennes individuella förutsättningar och behov.	Försäkringskassan saknar rutiner för att samråda med sjukförsäkrade och bedömningarna av rätten till sjukskrivning/penning görs sedan 15 år tillbaka schablonmässigt, inte individuellt.
30 kap. 10 § <a href="#">SFB</a> : Försäkringskassan ska ... i arbetet med rehabiliteringen samverka med den försäkrades arbetsgivare och arbetstagarorganisation, hälso- och sjukvården, ...	Försäkringskassan saknar verksamhet som innebär att man seriöst arbetar med försäkrades rehabilitering. Den under 2024 införda IKR-metoden går ut på att det inte behövs, eller att någon annan ska göra rehabiliteringsarbetet.
32 § <a href="#">Förvaltningslagen</a> : Ett beslut som kan antas påverka någons situation på ett inte obetydligt sätt ska innehålla en klargörande motivering.	Beslut om rätt till sjukskrivning/penning enligt anspråk delges inte sjukförsäkrade. De får endast en utbetalningsavi – och ingen planering gällande rätten till effektiva rehabiliteringsåtgärder, som ska fortsätta till de kan försörja sig.

Tabell 2. Exempel på hur Försäkringskassan uppsåtligt bryter mot legalitetsprincipen.



## 11. Första & andra ansvarslinjen i den interna styrningen & kontrollen saknas

Innan Försäkringskassans styrelse skrev under årsredovisningen för år 2024 fick ledamöterna ett PM från tjänstemannaledningen som heter *Intern styrning och kontroll 2024 – Bedömningsunderlag*, se Bilaga 1. Dokumentet är inte sanningsenligt – och det pekar inte heller på några tillförlitliga bevis (konkreta uppgifter), som garanterar att den interna styrningen och kontrollen av sjukförsäkringsförmånerna är betryggande, se under punkt 1 ovan.

Enligt Ekonomistyrningsverket (ESV) ska det finnas tre ansvarslinjer som garanterar att det finns en betryggande intern styrning och kontroll på olika nivåer i en organisation.<sup>29</sup> Den första ansvarslinjen i sjukförsäkringen borde vara handläggarna som utreder och fattar beslut i enskilda ärenden sjukförsäkringen samt deras närmaste chefer, vilka är skyldiga att se till att handläggarna vet exakt hur de ska göra och nog håller sig inom sina befogenheter.

Enligt s. 6 i Försäkringskassans Riktlinje 2020:4 *Intern styrning och kontroll* utgörs dock inte den första ansvarslinjen av myndighetens enhetschefer eller av tjänstemännen som handlägger och fattar beslut i sjukförsäkringsärendena, se Bilaga 11. I stället uppges den första ansvarslinjen vara verksamhets- och avdelningscheferna, d.v.s. toppen på hierarkin, och inte den dagliga verksamheten, där sjukförsäkringsarbetet utförs av ca 3 500 anställda.<sup>30</sup>

Till detta kommer att när Försäkringskassan har utbildat chefer och medarbetare inom Avdelningen för sjukförsäkring juridiskt under år 2024, då påstår man att handläggarna är ”självständiga i sin roll som rättstillämpare”; ”varken specialister, jurister eller chefer får ... gå in och bestämma hur en försäkringsutredare ska besluta i ett visst ärende”.<sup>31</sup>

***Därmed har Försäkringskassan klargjort att man inte säkerställer att försäkringsutredarna tillämpar rätt bestämmelser på rätt sätt, samt att det inte finns någon kontroll som säkerställer att sjukförsäkringshandläggarna inte överskrider sina befogenheter.***<sup>32</sup>

Som jag har framhållit ovan, är det första steget i produktionsprocessen för beslut i sjukförsäkringen felgjort; sjukanmälda uppmanas endast att ansöka om förmånen sjukpenning – och inte om förmånen rehabiliteringsåtgärder.<sup>33</sup> Därigenom är den rättsliga styrningen av förfarandena, som borde vara den första ansvarslinjen i sjukförsäkringen, uppenbart felaktig.

<sup>29</sup> Se [Internrevisionens ansvarsnivå i organisationen](#).

<sup>30</sup> Enligt s. 4 i *Kvalitetsanalys för sjukpenning år 2024* (Dnr FK 2024/020065, 2024-22-28) var det 3 481 personer som arbetade med att handlägga sjukpenningärenden under året, motsvarande 3 180 årsarbetskrafter.

<sup>31</sup> Se s. 6–7 i *Juridisk introduktion SF*, Webbutbildning, Detaljmanus, hösten 2024.

<sup>32</sup> Det finns visserligen ett styrdokument som heter *Chefers ansvar för rättslig kvalitet – stöd och tillvägagångssätt* (Avdelningen för sjukförsäkring, VO Rättsligt stöd, 2024-09-19), vilket går ut på att chefer på Försäkringskassan ansvarar för att myndighetens uppdrag utförs i enlighet med gällande rätt och att enhetscheferna ska se till att deras medarbetare arbetar rättssäkert. Men så länge Försäkringskassan förmedlar en grovt felaktig bild av vad sjukförsäkringen innebär – och har en organisation ett handläggningssystem som gör många sjukförsäkrade rättslösa – blir det nämnda styrdokumentet endast ett tomt slag i luften.

<sup>33</sup> Styrningsfelet framgår på två sätt i Process 2009:07 *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*, version 20, 2024-05-17. Dels genom att det på s.10, under punkt 1.2, står att Försäkringskassan saknar ”Ett generellt processteg som omfattar hur Försäkringskassan informerar om socialförsäkringen för att tillgodose ett specifikt behov eller en situation som kunden befinner sig i”. Det saknas alltså en rutin genom vilken enskilda informeras om vilka förmåner som finns och som de har rätt att ansöka om. Dels visar figuren under avsnitt 1.3.1. *Ta*

Enligt ESV ska den andra ansvarslinjen utgöras av efterkontroller, vilka ska säkerställa att varje individuellt beslut i sjukförsäkringen är utrett på rätt sätt och i tillräcklig omfattning, samt att utgången i sak är materiellt riktig. När det gäller sjukförsäkringen vet vi dock att samtliga beslut är tagna på ett felaktigt eller ofullständigt underlag, eftersom en rättssäker utredning gällande vilka rehabiliteringsåtgärder den försäkrade personligen behöver inte ingår. Orsaken till felet är uppsåtligt och beror på uppenbart felaktig rättstillämpning; Samtliga bestämmelser i Socialförsäkringsbalken som ger rätt till förmånen rehabiliteringsåtgärder är censurerade i hela Försäkringskassans verksamhet, se Tabell 2 ovan för exempel.

***I och med att Försäkringskassan inte har för avsikt följa bestämmelserna i 23 kap. SFB, om vilka förmåner som ingår i sjukförsäkringen och hur de ska handläggas, är det inte ens möjligt att sätta upp en andra ansvarslinje bestående av korrekt utförda efterkontroller av individuella beslut i sjukförsäkringen. Rehabiliteringsåtgärdsutredningarna, som ersättningsbesluten ska vila på, har aldrig utförts – på det sätt som lagen stadgar och som syftar till god rättssäkerhet – och det saknas därför avgörande information i ärendena.***

Vi kan även notera att när Försäkringskassan själv beskriver den andra ansvarslinjen på s. 7 i Riktlinje 2020:4 *Intern styrning och kontroll* (Bilaga 11), då handlar det *inte* att man ska säkerställa att det gällande regelverket – d.v.s. lagar, förordningar och föreskrifter – efterlevs. I stället är det myndighetens egen normering som ska tillämpas, vilket i praktiken innebär att de som utreder och fattar beslut i sjukförsäkringen – av arbetsgivaren – är beordrade att bryta mot lagarna. Det innebär att tusentals anställda leds till att bedriva en brottslig verksamhet.

***Försäkringskassan saknar en intern styrning och kontroll av utredningar och beslut i sjukförsäkringsärenden, som säkerställer att gällande rätt följs. Varken första eller andra ansvarslinjen, som ska finnas enligt Ekonomistyrningsverket, existerar. Det är rimligen en sådan väsentlig brist som styrelsen var skyldig att redogöra för i årsredovisningen för 2024.***

## **12. Internrevisionen har helt underlåtit att granska om gällande rätt tillämpas**

De synnerligen grova missförhållandena och oegentligheterna, som jag har redogjort för ovan, kan endast existera under förutsättning att Försäkringskassans Internrevision saknar såväl kompetens som integritet och – systematiskt – missköter sitt arbete.

***Bilaga 12 är min syn på hur Försäkringskassan borde ha besvarat ESV:s årliga självdeklaration om internrevision och intern styrning och kontroll, om man hade haft förmåga att granska egna brister – och om sanning gällande lämnade uppgifter hade varit ett krav.***

Min slutsats är att det endast är myndigheter som har en intern styrning och kontroll som är betryggande – och en väl fungerande internrevision – som kan förväntas göra en självdeklaration angående de egna förfarandena som överensstämmer med de verkliga förhållandena, d.v.s. som ger en sann bild av det som efterfrågas. Så är det dock inte i Försäkringskassans fall och då blir enkätsvaren vilseledande. Man kan inte be någon som saknar både vilja och förmåga att skilja mellan sant och falskt – och som inte granskas sakligt – att vara uppriktig.

---

*emot handling/impuls och fördela* på s. 11, med efterföljande instruktioner, att förmånen rehabiliteringsåtgärder helt lyser med sin frånvaro i Försäkringskassans handläggning av sjukförsäkringen.

Trots att det sedan länge är synnerligen väl känt att en betydande del av medborgarna är missnöjda med Försäkringskassans verksamhet i sjukförsäkringen, har inte kassans Internrevision utrett och gått till botten med vad det är som fallerar.<sup>34</sup> Vilken *inriktning* Internrevisionens granskningar ska ha framgår dock av 4 § [Internrevisionsförordningen](#):

Internrevisionen ska utifrån en analys av verksamhetens risker självständigt granska om ledningens interna styrning och kontroll är utformad så att myndigheten med rimlig säkerhet fullgör sina uppgifter, uppnår verksamhetens mål och uppfyller kraven i 3 § myndighetsförordningen (2007:515).

Kraven i 3 § [Myndighetsförordningen](#) är sin tur bl.a. att verksamheten ska bedrivas effektivt och enligt gällande rätt samt att den ska redovisas på ett tillförlitligt och rättvisande sätt. Av detta följer att om/när verksamheten – som i fallet med sjukförsäkringen – inte bedrivs enligt gällande rätt, för att den interna styrningen och kontrollen hos myndigheten är avsiktligt lagtrotsig, då är alla uppföljningar och kontroller, som förutsätter att gällande rätt har respekterats fastän det inte är så, antingen meningslösa eller direkt kontraproduktiva (skadliga).

När det gäller sjukförsäkringen, har dock Försäkringskassans Internrevision – systematiskt och under en lång följd av år – noga undvikit att klarlägga vilka förmåner Försäkringskassan är skyldig att tillhandahålla. I stället för att plugga in sig ordentligt på Socialförsäkringsbalken, samt förarbetena till lagen, och referera till gällande rätt använder sig Försäkringskassans internrevision av den felaktiga rättsliga normeringen som kassan själv har utarbetat, vilket visar att Internrevisionen inte arbetar självständigt.

För fem år sedan påbörjade Försäkringskassans internrevision en granskning gällande hur Avdelningen för sjukförsäkring arbetar. Den resulterade i Internrevisionsrapport 2020:7 *Sjukförsäkringens styrkedja*, se Bilaga 13. Man gjorde fem iakttagelser som bedömdes innebära hög risk gällande myndighetens möjligheter att uppnå sina mål.

När man läser om iakttagelserna häpnar man. Det är uppenbart att Avdelningen för sjukförsäkring inte har någon styrning och kontroll som är betryggande. Internrevisionen har inte använt sig av regelverket för att klargöra vilken verksamhet som ska tillhandahållas och hur den ska skötas. Det har inte heller föreslagits några åtgärder som syftar till att – på ett trovärdigt sätt – komma till rätta med bristerna. Det enda som produceras är tomma ord.

***Det vi ser i Internrevisionsrapport 2020:7 (Bilaga 13) är ett styrnings- och kontrollhaveri, som även innefattar internrevisionen. För det första för att internrevisionen inte har krävt att Försäkringskassan ska leva upp till samtliga krav i Förordningen om intern styrning och kontroll och alla andra författningar som är tillämpliga. För det andra för att de beskrivna problemen inte klassificerades som oacceptabla brister, vilka omedelbart måste åtgärdas, innan verksamheten kan tillåtas fortsätta. För det tredje för att man inte har klarlagt vilka skador som den undermåliga verksamheten har lett till för sjukförsäkrade.***

<sup>34</sup> Se [Allmänhetens uppfattning om kvaliteten i de statliga verksamheterna](#). Dubbelt så många är nöjda med Skatteverket (59 procent), som med Försäkringskassan (30 procent). Endast 5 procent anser att Skatteverket sköter verksamheten dåligt. Motsvarande siffra hos Försäkringskassan är 27 procent, d.v.s. fem gånger fler. Skillnaden är anmärkningsvärd. Skatteverkets uppgift är att ta folks pengar – och medborgarna tycker det sköts förhållandevis bra. Försäkringskassan ska hjälpa de allra mest utsatta – och har stora problem med att klara sina uppgifter.

Vid tiden för avrapporteringen till Försäkringskassans styrelse 2021-06-04, hade dock Försäkringskassans tjänstemannaledning nyligen stoppat en uppriktig rapport från publicering, gällande de mångåriga missförhållandena inom Avdelningen för sjukförsäkring, en rapport som Avdelningen för Analys och prognos hade tagit fram. Den heter *Ändamålsenlig och sammanhållen? Att styra mot uppdraget för att upprätthålla förtroendet för Försäkringskassan och sjukpenninghandläggningen*, se Bilaga 14.<sup>35</sup> På s. 57–58 drar utredarna följande slutsatser:

Denna rapport visar att de senaste årens styrning, som syftat till att öka rättssäkerheten i sjukförsäkringen, tycks ha haft bristande förankring i de krav som förvaltningslagen ställer på Försäkringskassans utredningsskyldighet. I de flesta rättsliga kvalitetsuppföljningar som gjorts inom sjukförsäkringen sedan 2015 har en central slutsats varit att tillämpningen bör bli mer restriktiv för att den ska bli korrekt. Detta är också en bild som är väl etablerad inom myndigheten och som har förts ut i organisationen, bland annat genom likabedömningsseminarier. Den enskildes bevisbörda har i praktiken fått en större betydelse än myndighetens ansvar för utredningen. Vidare har utredningarna haft ett huvudsakligt fokus på läkarintygen i stället för på en sammantagen bedömning av alla tillgängliga uppgifter, och ett högre beviskrav än sannolikt har tillämpats vilket motverkar det överordnade intresset att uppnå materiellt riktiga beslut.

I praktiken har det utifrån den rättsliga styrningen etablerats en presumtion för avslag – hellre fälla än fria - i tillämpningen, vilket sannolikt förklara varför avslagen har ökat sedan 2015. Det kan också förklara varför den utökade kvalitetssäkringen vid bedömningen mot normalt förekommande arbete tycks driva avslagen uppåt under 2020.

Utifrån förvaltningslagens krav ska Försäkringskassans tillämpning ha en tydlig utgångspunkt i den enskildes rättssäkerhet. En central del i detta är att sträva efter att undvika rättsförluster för enskilda. Ett felaktigt avslagsbeslut är ur detta perspektiv särskilt allvarligt. Det går inte att säga hur många beslut som blivit fel genom åren, men att styrningen har lett till en systematisk felaktig tillämpning där ersättning nekats står klart. Trots att ett ökat antal avslag innebär en ökad risk för rättsförluster för enskilda, har det perspektivet varit frånvarande i Försäkringskassans analyser och kommunikation av utvecklingen av avslag sedan 2015.

Fokus för den rättsliga styrningen kan sammanfattningsvis inte sägas ha varit att realisera den materiella avsikten med försäkringen, vilket krävs för en korrekt tillämpning. Det finns således betydande brister i ändamålsenligheten. Styrningen kan inte heller sägas ha varit sammanhållen, eftersom de grundläggande förvaltningsrättsliga utgångspunkterna gällt under lång tid samtidigt som styrningen de facto inte fullt ut beaktat dessa.

***När det 2021 stod klart att Försäkringskassan hade misslyckats med den rättsliga styrningen av sjukförsäkringen, valde alltså tjänstemannaledningen att lägga locket på, i stället för att tillämpa bestämmelserna i 113 kap. 3 och 6 §§ [SFB](#), som innebär att myndigheten – på eget initiativ – måste kontrollera om ärenden har handlagts felaktigt och göra rätt för sig.***

---

<sup>35</sup> Se Dnr FK2022/002542.

Av Försäkringskassans nuvarande *Internrevisionsplan 2024 – 2026* (se Bilaga 15) och av Internrevisionsrapport 2024:2 *Sjukpenning* (se Bilaga 16) samt Internrevisionsrapport 2024:3 *Sjukersättning* (se Bilaga 17) kan vi även tydligt utläsa att det är fel sak som Internrevisionen granskar. Det står att syftet med granskningarna är att ”bedöma om verksamheten efterlever *myndighetens beslutade interna styrning och kontroll*”. Internrevisionens ambition är alltså inte att ta reda på om regelverket följs.

När internrevisionen gör fel reagerar inte heller styrelsen, som är Internrevisionens uppdragsgivare, se 10 § [Internrevisionsförordningen](#). Styrelsen har beslutat om en Riktlinje 2011:44 för Internrevision, som är förhållandevis bra skriven, se Bilaga 18.

Men riktlinjen tillämpas inte. Det är uppenbart att styrelsen inte har rekryterat internrevisionschefer av det rätta virket. Styrelsen verkar inte heller ha uppmanat internrevisionen uppsöka och identifiera de mest väsentliga bristerna i Försäkringskassans styrning och kontroll av sjukförsäkringen, vilket har resulterat i en Internrevisionsplan av undermålig kvalitet.

Styrelsen verkar tvärtom ha en bristande förmåga att granska och ifrågasätta innehållet i dokument från Internrevisionen som inte håller måttet. Här utgör Rapport 2024:2 *Sjukpenning*, som styrelsen behandlade på mötet 2024-11-08, ett gott exempel på styrelsens flathet, se Bilaga 16. I sammanfattningen på s. 3 glider Internrevisionen på sanningen på ett grovt vilseledande sätt, när man i sista stycket skriver:

Vår bedömning är att den interna styrningen och kontrollen avseende hanteringen av förmånen sjukpenning fungerar på ett betryggande sätt och därmed säkerställer att myndigheten med rimlig säkerhet fullgör sina uppgifter i dessa delar. Bedömningen är inte heltäckande för den interna styrningen och kontrollen på Avdelningen för sjukförsäkring, utan täcker endast de delar som vi i enlighet med vårt syfte har granskat.

Under rubriken 1.2 Syfte på s. 5 framgår det dock att Internrevisionen *inte* har granskat *om* verksamheten gällande förmånen sjukpenning hos Avdelningen för sjukförsäkring lever upp till något enda av kraven i 4 § [Internrevisionsförordningen](#). I klartext betyder det att Internrevisionen har haft fel ”inriktning” på sin granskning – och att påståendet om att ”den interna styrningen och kontrollen avseende hanteringen av förmånen sjukpenning fungerar på ett betryggande sätt” är grundlöst. Relevanta revisionsbevis saknas alltså.

***Att Försäkringskassans Internrevision – under en lång följd av år – inte har försett styrelsen med juridiskt korrekta och verklighetsförankrade beslutsunderlag, som det finns skäl att förlita sig på, är en sådan väsentlig brist i den interna styrningen och kontrollen, som jag menar borde ha framgått av Försäkringskassans årsredovisning för år 2024.***

### **13. Kassen ljuger om ansvaret och verksamheten i årsredovisningen för 2024**

På s. 90–92 i [Försäkringskassans årsredovisning 2024](#) ljuger myndighetens styrelse för regeringen m.fl. om vilken verksamhet man är skyldig att ha och – de facto – bedriver i sjukförsäkringen. Syftet är att kunna fortsätta bryta mot lagen, d.v.s. arbeta utan att tillhandahålla förmånen rehabiliteringsåtgärder till sjukförsäkringskollektivet, men samtidigt få regeringen att tro att man jobbar för att se till att effektiva rehabiliteringsåtgärder vidtas.

Den första lögnen är den felaktiga uppräkningslistan av vilka förmåner som ingår i sjukförsäkringen, se texten under rutan på s. 90. Rätt svar står i 23 kap. 2 § [SFB](#).

Lögn nummer två är Försäkringskassans bedömning att regeringens mål ”i huvudsak är uppfyllt”, se s 90. Sanningen är att noll försäkrade får tillgång till effektiva rehabiliteringsåtgärder genom Försäkringskassans försorg, eftersom Försäkringskassan inte arbetar med den frågan på det sätt som lagen anger att myndigheten måste göra. Ingen sjukanmäld informeras om rättigheterna som rehabiliteringsåtgärdsförmånen innebär, och ingen ansöker om förmånen, eftersom kassan döljer att den existerar.

Som jag har klargjort ovan, kräver Försäkringskassan felaktigt att rätt till sjukpenning ska föreligga och betalas ut, innan rehabilitering aktualiseras. Siffrorna jag har redovisat ovan, pekar vidare på att det på att det är enstaka procent av dem som släpps in i sjukförsäkringen, som erbjuds rehabiliteringsåtgärder genom Försäkringskassans försorg – och det sker då genomgående mycket sent i sjukfallen. När det gäller arbetslivsinriktad rehabilitering, är det under en procent som får effektiva åtgärder, d.v.s. se min utredning under punkt 4 ovan.

Lögn nummer tre står i första stycket på s. 91:

Inom sjukpenning bedömer vi att vi har uppnått målet mot bakgrund av en enhetlig och rättssäker tillämpning av regelverket, samt att vi fortsatt arbetet för att bättre och tidigare kartlägga rehabiliteringsbehov. Efter en stor verksamhetsförändring kommer vi ännu bättre kunna möta de försäkrades behov i olika stadier i sjukskrivningen.

Det finns ingen gräns för hur fräckt och skamlöst Försäkringskassans styrelse ljuger. Att dölja och inte tillhandahålla den viktigaste förmånen i sjukförsäkringen – rehabiliteringsåtgärder – är raka motsatsen till att arbeta rättssäkert. Påståendet om att Försäkringskassan har ”tagit fram metoder för att ”bättre och tidigare” kartlägga rehabiliteringsbehov” är vidare irrelevant, eftersom lagens bestämmelser om när och hur det ska gå till – systematiskt – motarbetas.

Lögn nummer fyra är det som står i första stycket på under rubriken *Ekonomisk trygghet vid nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom* på s. 91 i [Försäkringskassans årsredovisning 2024](#). Här framgår det att Försäkringskassan har reducerat sjukförsäkringen till att endast handla om rätt till ersättning – och inte om rätt till specifika rehabiliteringsåtgärder. När man skriver om ekonomisk trygghet vid sjukdom avser man vidare endast sjukskrivning med ersättning på grund av att det är medicinskt och juridiskt bevisat att den försäkrade *inte kan* arbeta. Sjukskrivning som är nödvändig för att sänka arbetsbelastningen, om den försäkrade ska ha goda möjligheter att bli frisk, s.k. profylaktisk/terapeutisk sjukskrivning, ingår inte i sjukförsäkringen som Försäkringskassan tillhandahåller, vilket är ett uppenbart brott mot ett stort antal bestämmelser i Socialförsäkringsbalken. Se Tabell 2 ovan för exempel samt min argumentation under punkt 5 ovan, om att hälsotillstånd och rehabiliteringsbehov inte beaktas.

Lögn nummer fem är rubriken på s. 91 som lyder: *Effektivt stöd för att återfå arbetsförmågan och återgå i arbete*. Med omorganisationen inom Avdelningen för sjukförsäkring, som slutfördes under år 2024, och den felaktiga rättsliga normeringen angående vilka förmåner Försäkringskassan skyldig att tillhandahålla samt hur, säkerställs att verksamheten är ineffektiv. I syfte att ge sken av att man är på rätt väg påstås dock på s. 91:

Utifrån Försäkringskassans ansvarsområde har vi vidtagit flera åtgärder för att säkerställa att relevanta samordnings- och rehabiliteringsinsatser görs för dem som behöver stöd för att komma tillbaka i arbete. Sedan november 2023 är metoden inledande kartläggning av rehabiliteringsbehov (IKR) implementerad i handläggningen inom sjukpenning. Det innebär att vi tidigare i sjukskrivningsprocessen kan kartlägga behov av och initiera insatser. I de ärenden där prognosen är oklar och fördjupad utredning behövs har vi dessutom utvecklat en ny metod; fördjupad kartläggning av rehabiliteringsbehov (FKR) vars huvudsakliga syfte är att klarlägga rehabiliteringsbehovet. Dessutom har vi gjort en större verksamhetsförändring som utifrån verksamhetens karaktär ger oss förutsättningar att mer effektivt hantera olika delar och bättre möta de försäkrades behov och individuella situation.

”Relevanta samordnings- och rehabiliteringsinsatser” handlar inte om att göra det som står i lagen. Ovan, under punkt 8, har jag beskrivit hur IKR-metoden tillämpas i praktiken – och att den innebär att Försäkringskassan har skapat en trög och tungrodd byråkrati, som förhindrar att sjukförsäkrade kan göra sina lagstadgade rättigheter till rehabiliteringsåtgärder gällande.

När rehabiliteringsbehov klarläggs med FKR (se Bilaga 7) är samtliga rättigheter som följer av rehabiliteringsåtgärdsförmånen satta ur spel, och även de formella kraven på att handläggningen ska vara skriftlig och rättssäker, som finns i 9 § [FL](#).

I den sista meningen i citatet ovan påstås att det är ”verksamhetens karaktär”, som styr Försäkringskassans arbete. Det är det inte, eftersom legalitetsprincipen uttryckligen och grovt trotsas. Verksamhetens karaktär är helt och hållet skapad av Försäkringskassan, genom att bortse från tvingande bestämmelser om förmåner och förfaranden i lagstiftningen.

Det avslutande påståendet om att man nu är ”bättre” på att ”möta de försäkrades behov och individuella situation” är tomma ord och rent hyckleri. Försäkringskassans hantering av sjukförsäkringen utmärks av att myndigheten saknar både vilja och förmåga att uppriktigt, kompetent, empatiskt och effektivt främja en effektiv rehabilitering.

I figuren på s. 1 i Bilagan som ingår i Bilaga 5 till den här skrivelsen står sanningen om hur man bemöter dem som insjuknar. Det som gäller är:

- Hög grad av kvantitativ målstyrning.
- Tydlig processtyrning.
- Liten kompetensvariation (hos Försäkringskassans handläggare).
- Mindre metodfokus.
- Ingen differentiering.

På s. 180–182 i Handläggningsinstruktionen (Bilaga 4), under rubriken *Förväntningar att tillgodose*, kan vi i klartext se hur Försäkringskassan avser att bemöta försäkrade under de första 180 dagarna i sjukförsäkringen, d.v.s. innan en del av dem som inte har blivit friska utförsäkras. Det enda de försäkrade uppges ha rätt till är:

- Beslut [om sjukpenning, men inte rätt till rehabiliteringsåtgärder] inom rimlig tid.
- Vid behov får personen information via generell telefoni.

- Förutsägbarhet [men inte rättssäkerhet] i handläggningen av anspråket/ärendet.

På s. 81 i [Försäkringskassans årsredovisning 2024](#) klargörs att ”IKR är en standardiserad metod som ersatt den tidigare ”telefonutredningen”. Tidigare gjordes telefonutredningar i början av några enstaka procent av sjukfallen.<sup>36</sup> IKR-metoden innebär att Försäkringskassan inte ens har för avsikt att ringa till några sjukförsäkrade, om det inte är absolut nödvändigt, d.v.s. att man har försämrat handläggningen.

*I klartext möter de som sjukanmälts en myndighet som har valt att sätta de minst erfarna medarbetarna i den första ansvarslinjen och detaljstyra dem till att göra en enda sak; att osakligt, lagtrotsigt och självsvaldigt avgöra vem som ska släppas in i sjukförsäkringen och tilldelas sjukskrivningsrätt och sjukpenning. Korrekta upplysningar om rättigheterna i sjukförsäkringen samt Försäkringskassans skyldigheter – eller frågan om vilka rehabiliteringsåtgärder de försäkrade personligen behöver för att inte bli svårare sjuka – ingår inte i Försäkringskassans arbetsmetoder.*

Det organiserade, destruktiva, beteendet i sjukförsäkringen grundas vidare på en vilseledande formulering, som står på s. 91 i [Försäkringskassans årsredovisning 2024](#):

Försäkringskassan har inga egna rehabiliteringsinsatser att erbjuda den som är sjukskriven.

För det första är det sjukförsäkrade – och inte sjukskrivna – som ska erbjudas att ansöka om konkreta rehabiliteringsåtgärder de behöver för att förebygga sjukdom, förkorta sjukdomstiden, eller helt eller delvis förebygga eller häva nedsättning av arbetsförmågan.

**För det andra, är sjukskrivning den viktigaste rehabiliteringsåtgärden i sjukförsäkringen** – och det är kassan ensam som beslutar om den rättigheten. För det tredje är ett rättssäkert och personcentrerat samarbete med de sjukförsäkrade under hela sjukperioden – från försäkringsgivarens sida – i sig en helt avgörande rehabiliteringsåtgärd (friskfaktor), som Försäkringskassan – enligt 30 kap. [SFB](#) är skyldig att tillhandahålla – men inte erbjuder.

***Att Försäkringskassans styrelse – i årsredovisningen för år 2024 – vilseleder regeringen och alla andra angående vilken rehabiliteringsverksamhet myndigheten de facto bedriver, respektive enligt lag är skyldig att bedriva, är en sådan väsentlig brist i den interna styrningen och kontrollen som man självklart borde ha varit öppen med.***

***Orsaken till att det inte händer, är att Försäkringskassan genomsyras av en destruktiv intern miljö, som främjar lögnar och grova oegentligheter. Heder och samvete existerar inte i Försäkringskassans förvaltning av sjukförsäkringen – och då blir arbetet förfelat.***

## Varför låter sig regeringen luras av kassan? – Vill man slippa agera resolut?

De oacceptabla (väsentliga) bristerna i sjukförsäkringsverksamheten och i den interna styrningen och kontrollen, som jag har beskrivit ovan med referenser till Försäkringskassans årsredovisning 2024, förelåg också under år 2023 och under alla år fr.o.m. år 2011, när Socialförsäkringsbalken trädde i kraft.

<sup>36</sup> Se s. 78–79 i [Försäkringskassans årsredovisning 2023](#).



Med 23 kap. 4 § [SFB](#) och 110 kap. 4 § [SFB](#) blev det klargjort att Försäkringskassan endast får tillhandhålla förmåner som försäkrade skriftligen har ansökt om på heter och samvete, vilket alltså även gäller förmånen rehabiliteringsåtgärder.

***När Försäkringskassan – felaktigt – påstår att myndigheten har uppfyllt regeringens mål om effektiva rehabiliteringsåtgärder tidigt i sjukfallen, har kassan alltså inte ens fullgjort det formella kravet för att få arbeta med att se till att sjukförsäkrade får effektiva rehabiliteringsåtgärder, eftersom ingen har fått korrekt information om – och inte heller har inbjudits till att ansöka om – rehabiliteringsåtgärdsförmånen.***

På s. 87–89 i [Försäkringskassans årsredovisning 2023](#) finns i stort sett samma lögner och bortförklaringar angående sjukförsäkringsverksamheten, som jag har påvisat i årsredovisningen för år 2024. Hur regeringen har valt att uppfatta det som står i Försäkringskassans årsredovisning 2023 kan vi läsa på s. 30 i [Prop. 2024/25:1 Utgiftsområde 10](#), det står:

Försäkringskassan utvecklar sin handläggning i syfte att säkerställa att de insatser som behövs för återgång i arbete vidtas tidigt i sjukfallet. Exempelvis har Försäkringskassan infört en ny handläggningsmetod i syfte att kartlägga rehabiliteringsbehov tidigt i ett sjukfall. Åtgärder vidtas således för att förebygga och förkorta sjukfall.

Lögnerna till regeringen har alltså gått hem. Orsakerna till att de gör det, är för det första att regeringen verkar sakna kunskap om vilka sjukförsäkringsförmåner Försäkringskassan – enligt lag – är skyldig att tillhandahålla. I stället för luddiga återrapporteringskrav, i regleringsbrev för år 2023, 2024 och 2025, borde regeringen först och främst noga ha granskat årsredovisningen för år 2023 och konstaterat att det helt saknas uppgifter om hur många som har ansökt om – och fått tillgång till – förmånen rehabiliteringsåtgärder.

För det andra har inte regeringen krävt att återrapporteringskraven som står på s. 87 [Försäkringskassans årsredovisning 2023](#) ska följas av Försäkringskassan. Det finns inga uppgifter om ”vilka åtgärder som har vidtagits för att regelverket för bedömning av arbetsförmåga och rätten till ersättning [ska] tillämpas enhetligt och rättssäkert” i årsredovisningen. Det enda som finns är att kassan – osant – påstår att man ”under året fortsatt arbetet med att säkerställa en enhetlig och rättssäker tillämpning av regelverket”, se överst på s. 88.

Inte heller återrapporteringskrav nummer två om ”vilka åtgärder som har vidtagits för att säkerställa att såväl förebyggande insatser som tidiga rehabiliteringsinsatser genomförs för återgång i arbete” är besvarat av Försäkringskassan. Än mindre får vi veta ”vilka insatser som vidtas i samverkan med arbetsgivare, hälso- och sjukvård, Arbetsförmedlingen och genom samordningsförbund samt vilka resultat åtgärderna har lett till”.

Eftersom de två första återrapporteringskraven inte har efterkommit av Försäkringskassan, kan vi inte heller få någon sanningsenlig och korrekt information utifrån det tredje återrapporteringskravet; ”hur ovanstående arbete bidragit till det riksdagsbundna målet om att frånvaron från arbete på grund av sjukdom ska ligga på en långsiktigt stabil och låg nivå”. Det enda vi får en försäkran om att ”Sjukfrånvaron är fortsatt låg och stabil”, se rubriken på s. 89.

Det är dock ett faktum att Försäkringskassan har data på allt som man gör, eftersom handläggningen ska vara skriftlig och allt som skrivs är digitaliserat. Att det saknas uppgifter, som regeringen uttryckligen har begärt att få ta del av i 250-sidiga årsredovisningar, beror

sannolikt på att Försäkringskassan inte vill dela med sig av den begärda informationen, eftersom den skulle påvisa att Försäkringskassan uppsåtligt missköter sjukförsäkringen.

***Det jag ser här, är en regering som viker ner sig fullständigt, när det är alldeles uppenbart Försäkringskassan inte har för avsikt att fullgöra sina uppgifter, uppnå verksamhetens mål eller leva upp till kraven i 3 § [Myndighetsförordningen](#). De synnerligen grova missförhållandena som pågår sedan länge i sjukförsäkringen, innebär att det inte är regeringen och riksdagen som styr riket – utan Försäkringskassan. Det har hittills inte funnits någon statlig myndighet som kräver att Försäkringskassan – i sin styrning och kontroll – ska följa det befintliga regelverket, inklusive regeringens direktiv.***<sup>37</sup>

Jag hoppas nu att Riksrevisionen och Ekonomistyrningsverket ska ta sig an uppgiften att – sakligt och kompetent – hjälpa regeringen att granska vad Försäkringskassan gör, respektive inte gör, men borde göra i sjukförsäkringen.

### **Sjukförsäkringsrättigheterna existerar inte – och det krävs drastiska åtgärder**

Sjukförsäkringen Försäkringskassan tillhandahåller överensstämmer inte med de lagstadgade försäkringsvillkoren, eftersom Försäkringskassan vägrar att bygga upp en organisation som är kompetent och villig att samarbeta [personcentrerat](#) med de försäkrade och alla som ska hjälpa de försäkrade att bli friska och få förmåga att försörja sig själva genom förvärvsarbete.

***Min slutsats är att Försäkringskassan är olämplig som försäkringsgivare. Centraliseringen av myndigheten, från och med år 2005, har misslyckats. Den ledde inte till att verksamheten fick en god kvalitet, utan till att den helt tappade fattningen, blev kraftigt överbyråkratiserad, lagtrotsig, lögnaktig, oförutsägbar, inhuman och ineffektiv.***

Det jag mötte under 20 månaders försök till sjukskrivning 2017–18 var ren ondska. Bilaga 19 är ett av flera likartade läkarintyg, som ledde Försäkringskassan till att besluta att min arbetsförmåga inte var nedsatt med minst 25 procent på grund av sjukdom och att jag saknade rätt till sjukskrivning och sjukpenning i förhållande till mitt krävande heltidsarbete.

***Det finns inga förmildrande omständigheter som ursäktar det Försäkringskassan har gjort mot mig och hundratusentals andra sedan många år tillbaka. Kassan har förstört vår hälsa, vår ekonomi och vår försörjningsförmåga för att den ville göra det, i stället för att hjälpa oss när vi behövde det. Vi fick oförd i stället för välförd.***

Försäkringskassans syfte med att handlägga mitt sjukförsäkringsärende var aldrig att tillgodose mina personliga behov. Syftet var att sänka sjuktalet till 9.0 genom att neka mig inträde i sjukförsäkringen. Detta framgår på s. 17 i den då gällande version 9 av Process 2009:07 *Sjukpenning och rehabilitering*. Under rubriken *Lagstiftarens intentioner* står det inte ett ord om vilka förmåner sjukförsäkringen består av eller om sjukförsäkrades rättigheter och Försäkringskassans skyldigheter.

I stället framhålls att ”Försäkringskassan ska ... verka för att sjukpenningtalet i december 2020 inte överstiger 9,0 dagar” samt att det ska göras genom att ”skapa förutsättningar för att

<sup>37</sup> Jag syftar här på bl.a. Socialdepartementet, Regeringskansliet, Riksdagen, Inspektionen för Socialförsäkringen, Socialstyrelsen, Riksrevisionen, Ekonomistyrningsverket, Statskontoret, JO och JK samt de 17 förvaltningsdomstolarna.

fler stannar kvar i ... arbete”. I mitt fall betydde det att Försäkringskassan gav sig själv rätt att ljuga både om att jag var försäkrad för de rehabiliteringsåtgärder jag personligen behövde för att bota mina sjukdomar och om vad mina läkarintyg visar.

***Till grund för lögnerna ligger den allmänt spridda uppfattningen att det är Försäkringskassans uppgift att ”bedöma arbetsförmåga”. Men det finns ingen lag som ger Försäkringskassan den uppgiften. Det är alla andra – som bidrar med information i ett sjukförsäkringsärende – som ska bedöma om en försäkrad har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom, d.v.s. den försäkrade själv, arbetsgivaren och hälso- och sjukvården m.fl.***

Försäkringskassans jobb är att – sanningsenligt – värdera den befintliga bevisningen samt att utreda mer och noggrannare om det behövs, men det får myndigheten endast göra genom att tillämpa utredningsbefogenheterna som räknas upp i 110 kap. 14 och 21 § [SFB](#), vilket Försäkringskassan inte respekterar. Se t.ex. IKR-metoden som jag har beskrivit ovan, vilken går ut på att kassan – utan att ha samarbetat och ha inhämtat nödvändiga uppgifter – gör prognoser angående tillfrisknande, som har en betydande risk att vara osakliga glädjekalkyler.

Om vi ska få den effektiva sjukförsäkringen, som lagen ger oss rätt till, krävs det ett antal drastiska åtgärder:

1. Hela härvan av utstuderat bedrägeri och omfattande oegentligheter, som jag har redogjort för i den här skrivelsen behöver utredas ordentligt. Det är väldigt bra om Riksrevisionen och Ekonomistyrningsverket påbörjar det arbetet, men jag föreställer mig att det krävs en regelrätt haverikommission.
2. Jag kan inte se några skäl som talar för att visa fortsatt förtroende för Försäkringskassans ledning, d.v.s. styrelsen, generaldirektören, överdirektören, internrevisionschefen och ansvariga avdelningschefer. Samtliga bör entledigas och sannolikt åtalsanmälas. Den interna styrningen och kontrollen av sjukförsäkringen har inte varit betryggande, efter att Socialförsäkringsbalken trädde i kraft år 2011. Det har hela tiden funnits väsentliga brister som inte har redovisats.
3. Arbetet med sjukförsäkringen måste organiseras om, så att samtliga ärenden inleds med att den försäkrade ansöker om förmånen rehabiliteringsåtgärder. Den första triagen hos Försäkringskassan måste skötas av de mest erfarna medarbetarna, så att alla som behöver en kombination av väl genomtänkta rehabiliteringsåtgärder får det utan dröjsmål.

Samtliga rehabiliteringsåtgärdsutredningar måste genomföras med en verksamhetslogik som innebär att Försäkringskassan arbetar personcentrerat, d.v.s. visar förtroende och samråder med den försäkrade och samverkar med arbetsgivaren, hälso- och sjukvården m. fl. berörda genom hela sjukskrivningsprocessen.

4. Ersättningar i sjukförsäkringen (t.ex. sjukpenning, rehabiliteringsersättning och aktivitetsersättning) bör i fortsättningen endast utges när det finns fullgoda rehabiliteringsåtgärdsutredningar och beslut angående den försäkrades personliga behov av och rätt till rehabiliteringsåtgärder, utredningar som säkerställer att den försäkrade får vara i sjukskriven i den utsträckning som bedöms vara lämpligt och effektivt, om den försäkrade ska kunna få tillbaka sin hälsa och arbetsförmåga och få goda förutsättningar att försörja sig själv genom förvärvsarbete.



5. Genomförandet av förslagen som Programmet för förnyelse av sjukförsäkringens förvaltning har avkastat behöver avbrytas, eftersom de föreslagna förändringarna är både oförenliga med gällande rätt och ineffektiva.
6. Samtliga ärenden i vilka sjukskrivning och sjukpenning enligt anspråk har nekats av Försäkringskassan, sedan Socialförsäkringsbalken trädde i kraft år 2011, behöver utredas på nytt – samt grundligt – med stöd av ändringsbestämmelserna i 113 kap. 3 och 6 §§ SFB. Totalt rör det sig om 607 000 ärenden, varav 171 000 är initiala avslag, se Tabell 1 ovan. Sjukförsäkrade som inte har fått sina lagstadgade rättigheter gällande rehabiliteringsåtgärdsförmånen tillgodosedda, bör kompenseras med uteblivna ersättningar samt skadestånd.
7. Vi har även ett – antagligen stort – mörkertal med sjukförsäkrade som inte har ansökt om sjukförsäkringsförmåner de har rätt till, för att Försäkringskassan systematiskt har ljugit både om vilka förmåner som finns att tillgå och om hur länge man kan ha rätt att vara sjukskriven, när 27 kap. 50 § [SFB](#) i rehabiliteringskedjan tillämpas korrekt. Hur dessa ska identifieras och kompenseras bör utredas.
8. Jag tror att det finns goda möjligheter att skapa en sjukförsäkring som är både rättssäker och effektiv, genom att göra specifika lagändringar som ger försäkringsgivaren sunda/konstruktiva drivkrafter, se författningsförslaget på s. 71–77 i mitt remissvar på SOU 2024:26 som är Bilaga 20.

Det har tagit mig åtta års arbete, varav de senaste fyra på heltid, att komma fram till slutsatserna som jag har delat med mig av i den här skrivelsen. Idag har jag ett arkiv med sjukförsäkringsdokument som omfattar ca 2 000 handlingar, varav en betydande del är interna styrdokument i olika versioner från Försäkringskassan.

Jag delar gärna med mig av mina kunskaper, till alla som vill ge oss en trygg sjukförsäkring som överensstämmer med regelverket. Om det visar sig inkludera Riksrevisionen och Ekonomistyrningsverket blir jag glad.

Umeå, dag som ovan.

Eva Grundelius

*Lednings- och organisationsutvecklare – samt hittills socialförsäkrad utan lagstadgade rättigheter, på grund av synnerligen omfattande statlig rättsröta*

## Bilagor

Bilaga 1 - Bedömningsunderlag Intern Styrning och kontroll 2024

Bilaga 2 - Socialförsäkringen 2025-02

Bilaga 3 - FÖP 1987-30

Bilaga 4 - Handlaggningsinstruktion-sjukpenning-och-rehabiliteringsersättning 250116

Bilaga 5 - Beslut nytt verksamhetsområde inom avdelningen för sjukförsäkring 220523

Bilaga 6 - Kundsituationer Excelfil 250115

Bilaga 7 - FKR-fordjupad-kartläggning-av-rehabiliteringsbehov 241114

Bilaga 8 - Styrelsens arbetsordning Version 4 241205

Bilaga 9 - Skatteverkets Arbetsordning 241209

Bilaga 10 - Generaldirektörens arbetsordning Version 11 240902

Bilaga 11 - Intern styrning och kontroll Riktlinje 2020-04 231204

Bilaga 12 - Hur Försäkringskassan borde besvarat ESVs enkät 2024 250308

Bilaga 13 - Internrevisionsrapport 2020-7 Sjukförsäkringens styrkedja 210604

Bilaga 14 - Ändamålsenlig och sammanhållen 210319

Bilaga 15 - Internrevisionsplan 2024-2026 240406

Bilaga 16 - Internrevisionsrapport 2024-2 Sjukpenning 241108

Bilaga 17 - Internrevisionsrapport 2024-3 Sjukersättning 250221

Bilaga 18 - Riktlinje 2011-44 Internrevision Version 6 2024-12-05

Bilaga 19 - Läkarintyg som Försäkringskassan inte godtar 171103

Bilaga 20 - Remissvar\_SOU\_2024-26\_från\_Eva\_Grundelius\_240627\_signerad\_av\_1