

## **Svar på regeringsuppdrag**

**Rapport – kartläggning och individuell analys avseende uppdrag att inkomma med underlag inför en nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention**

**Försäkringskassan 2021**

**Datum: 2021-08-23**

**Uppdrag att inkomma med underlag till en nationell strategi avseende psykisk hälsa och suicidprevention**

**Diariernr**

**2020/001858**

**Innehåll**

Inledning .....	3
Redovisning av frågeområde A: myndighetens övergripande uppdrag .....	3
Beskrivning av myndighetens övergripande uppdrag och hur den kopplar till psykisk hälsa och suicidprevention.....	3
Beskrivning av centrala överlappningar med andra myndigheters verksamhet som har betydelse för Försäkringskassans arbete med psykisk ohälsa .....	5
Försäkringskassans arbete inom nationellt antagna strategier med relevans för området .....	8
Redovisning av frågeområde B: om myndighetens verksamhet och målgrupper.....	9
Psykisk ohälsa hos målgrupper som är aktuella hos Försäkringskassan .....	9
Psykisk ohälsa och sjukskrivning.....	9
Psykisk ohälsa och sjukersättning .....	12
Psykisk ohälsa och aktivitetsersättning .....	13
Psykisk ohälsa och arbetsskador .....	14
Psykisk ohälsa och funktionshinderförmåner .....	14
Psykisk ohälsa hos deltagare i arbetsmarknadspolitiska program och etablering hos Försäkringskassan .....	14
Risk- och skyddsfaktorer för psykisk hälsa och suicidprevention i myndighetens verksamhet.....	14
Redovisning av frågeområde C: myndighetens tillgång till och hantering av data.....	18
Redovisning av frågeområde D: utvecklingsbehov och prioriterade områden för en nationell strategi .....	19
Pågående och genomförda insatser kopplade till psykisk hälsa .....	19
Utvecklingsbehov på kort och lång sikt och vilka delar bör prioriteras i en nationell strategi.....	22
Vilka förutsättningar krävs för att verksamheten ska utvecklas i önskvärd inriktning? .....	26
Utvecklingsbehov gällande datainsamling och uppföljning .....	27
Pandemins påverkan på verksamheten med koppling till psykisk ohälsa .....	27
Redovisning frågeområde E: övrigt.....	28
Referenser .....	29

## Inledning

Försäkringskassan har tillsammans med 24 andra myndigheter fått i uppdrag att komma in med underlag till en nationell strategi inom området psykisk hälsa – och suicidprevention. Underlaget ska rapporteras till Folkhälsomyndigheten 1 september 2021. Det består av fem olika delar (A-E) enligt de anvisningar för redovisningen som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen tagit fram.

Försäkringskassan har försökt använda den modell för begrepp inom området psykisk hälsa som tagits fram av Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten samt Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).<sup>1</sup> På några ställen har vi sett behov av att använda begreppet ”psykiatrisk diagnos” som i modellen ryms inom begreppet ”psykiatriska tillstånd”. Begreppet psykisk ohälsa används när syftet är att fånga det breda spektrumet från vanligt förekommande psykiska besvär till psykiatriska sjukdomar och utvecklingsrelaterade psykiska funktionsavvikelser (neuropsykiatriska funktionsnedsättningar).

## Redovisning av frågeområde A: myndighetens övergripande uppdrag

### Beskrivning av myndighetens övergripande uppdrag och hur den kopplar till psykisk hälsa och suicidprevention

Försäkringskassans uppdrag är att utreda, besluta och betala ut en stor del av de bidrag och ersättningar som ingår i socialförsäkringen.<sup>2</sup> De förmåner som har särskild relevans för området psykisk hälsa är sjukförsäkringens förmåner enligt nedan:

- Sjukpenning, en ersättning för inkomstbortfall när arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom.
- Förebyggande sjukpenning som ingår i sjukpenning, kan beviljas vid behandling för att minska risk för sjukdom som kan leda till sjukskrivning.
- Rehabiliteringsersättning vid arbetslivsinriktad rehabilitering.
- Aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga, för den mellan 19 och 29 år som har en sjukdom eller en funktionsnedsättning som gör att personen inte kan arbeta under minst ett år.
- Aktivitetsersättning vid förlängd skolgång, för den mellan 19 och 29 år som har funktionsnedsättning eller en sjukdom och behöver längre tid för att bli klar med grundskolan eller gymnasiet.
- Sjukersättning för personer från 30 år med stadigvarande nedsättning av arbetsförmågan.

Det är inom dessa förmåner som Försäkringskassan på det mest direkta sättet berörs av psykisk ohälsa. Det är också genom uppdraget att administrera dessa förmåner som Försäkringskassan har förutsättningar att påverka utvecklingen på området.

Försäkringskassan berörs framförallt av strategin ur perspektivet psykisk *ohälsa* eftersom myndighetens målgrupper inom sjukförsäkringen redan har en diagnostiserad sjukdom eller funktionsnedsättning när de ansöker om en eller flera förmåner. Individer

<sup>1</sup>[https://skr.se/download/18.4d3d64e3177db55b1663b360/1615533855867/PM\\_Begrepp-inom-området-psykisk-halsa.pdf](https://skr.se/download/18.4d3d64e3177db55b1663b360/1615533855867/PM_Begrepp-inom-området-psykisk-halsa.pdf)

<sup>2</sup> Socialförsäkringsbalken och instruktioner till myndigheten

kan också utveckla psykisk ohälsa under tiden de har en förmån på grund av andra diagnoser.

Det förekommer att personer beviljas ersättning från andra förmåner som livränta med en psykiatrisk diagnos men det är mindre vanligt.

När det gäller sjukförsäkringen handlar uppdraget i huvudsak om att utreda och bedöma om en individ som ansöker om en förmån på grund av nedsatt arbetsförmåga kopplat till sjukdom har rätt till förmånen samt att betala ut ersättningen. Försäkringskassan ansvarar också för att bedöma om det finns behov av samordnad rehabilitering för att individen ska kunna återgå till arbete eller stå till arbetsmarknadens förfogande. Det sker genom myndighetens samordningsuppdrag som bland annat innebär att vid behov se till att åtgärder vidtas av berörda aktörer.

Försäkringskassan har även ett övergripande, strukturellt samverkansansvar som innebär samverkan med andra aktörer för att understödja att sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen (samt andra processer kopplade till socialförsäkringsförmåner) fungerar.<sup>3</sup>

Även om Försäkringskassans uppdrag framförallt relaterar till psykisk ohälsa finns en klar koppling till hälsoperspektivet. Försäkringskassan samarbetar med andra aktörer för att stödja människor tillbaka till arbete när de drabbats av nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom. Försäkringskassan samarbetar också med andra aktörer för att öka möjligheterna för individer med funktionsnedsättning att delta i arbets- och samhällsliv.

Bedömningen av rehabiliteringsbehov och arbetsförmåga behöver ha ett fokus på att identifiera och bejaka det som fungerar hos individen trots sjukdomen, att tillvarata förmågor, bejaka det hälsobringande, ett så kallat salutogent synsätt. Det kan bidra till psykisk hälsa att arbeta och befinna sig i ett socialt, meningsfullt sammanhang. Arbete kan ses som en friskfaktor<sup>4</sup>. Det finns också forskning som pekar på att frånvaro från arbete genom t. ex sjukskrivning kan bidra till att psykisk ohälsa utvecklas och att även risken för suicid ökar även om det inte är klarlagt att det är sjukskrivningen i sig som leder till den ökade risken<sup>5</sup>. På så sätt finns en koppling mellan Försäkringskassans uppdrag att bevilja ersättning, samordna åtgärder för arbetsåtergång och psykisk hälsa.

Sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser står för hälften av alla sjukskrivningar och har ökat som andel av sjukskrivningarna sedan 90-talet. De diagnoser som dominerar är stressrelaterade, t. ex reaktion på svår stress och utmattningssyndrom. Kvinnor löper 41 procent högre risk än män att drabbas av stressrelaterad psykisk ohälsa. Jämfört med andra diagnoser drabbar den psykiska ohälsan män och kvinnor i relativt yngre åldrar, stressrelaterad psykisk ohälsa är vanligast förekommande i åldersspannet 30–39 år.<sup>6</sup> När det gäller aktivitetsersättning för unga (19–29 år) har 80 % av individerna en psykiatrisk diagnos. Det kan ofta handla om neuropsykiatriska funktionshinder som ADHD, autismspektrumsvårigheter samt intellektuell funktionsnedsättning.

---

<sup>3</sup>Socialförsäkringsbalken 30 kap 8 (9–11), Förordning (2009:1174) med instruktion för Försäkringskassan, Förvaltningslagen (2017:900)

<sup>4</sup>Harvey, S. B., Modini, M., Joyce, S., Milligan-Saville, J. S., Tan, L., Mykletun, A., . . . Mitchell, P. B. (2017). Can work make you mentally ill? A systematic meta-review of work-related risk factors for common mental health problems. *Occup Environ Med*, 74(4), 301-310. doi:10.1136/oemed-2016-104015

Barnay, T. (2016). Health, work and working conditions: a review of the European economic literature. *Eur J Health Econ*, 17(6), 693-709. doi:10.1007/s10198-015-0715-8

Waddell, G., Burton, K., & Aylward, M. (2007). Work and common health problems. *J Insur Med*, 39(2), 109-120.

<sup>5</sup>Folkhälsomyndighetens analys av registerdata visar att risken för suicid ökar 8 ggr vid sjukskrivning/sjukersättning

<sup>6</sup>Försäkringskassan, *Sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser*, Socialförsäkringsrapport 2020:8.

Förekomsten av sjukskrivningar på grund av svåra psykiatriska diagnoser ligger i stort sett konstant över tid.<sup>7</sup>

Försäkringskassan har uppgifter om förekomsten av psykisk ohälsa genom uppgifter om beviljande av sjukförsäkringens förmåner inom olika diagnosgrupper som vi tillgängliggör genom rapporter som publiceras externt. Det genomförs även analyser gällande utvecklingen inom sjukförsäkringen. Försäkringskassan tillgängliggör också kunskap om samband mellan psykosocial arbetsmiljö och sjukskrivning i psykiatriska diagnoser genom publicerade rapporter och dialoger med andra aktörer.<sup>8</sup>

### *Suicidpreventiva åtgärder*

Försäkringskassan har tagit fram stöd för den handläggande verksamheten för att hantera hot om suicid.<sup>9</sup> I stödet finns allmän information om suicid, konkreta råd och tips för bedömning av hur och när ett negativt beslut ska kommuniceras och hur ett möte ska genomföras. Det finns också checklistor som beskriver arbetsgången för hantering av suicidhot från kund. Syftet med stödet är ett arbetssätt som begränsar beslutens negativa konsekvenser för den enskilde och ger Försäkringskassans medarbetare större trygghet och säkerhet i sitt agerande vid svåra kontakter. Det finns också ett utbildningsmaterial med möjlighet att reflektera och genomföra praktiska övningar med utgångspunkt i arbetsgången för hantering av suicidhot. Försäkringskassan har ett incidentrapporteringssystem där uppgifter registreras vid suicidhot. Det största antalet suicidhot rör individer som har eller har haft sjukpenning, vilket volymmässigt är en av de största förmånerna.<sup>10</sup>

## **Beskrivning av centrala överlappningar med andra myndigheters verksamhet som har betydelse för Försäkringskassans arbete med psykisk ohälsa**

Försäkringskassan är i sitt uppdrag inom sjukförsäkringen beroende av andra aktörer. Hur Försäkringskassan klarar uppdraget och uppfyller målen för sjukförsäkringen påverkas av hur andra aktörer agerar utifrån sina ansvarsområden och hur aktörerna samverkar. Beroendet handlar framförallt om behovet av information och underlag från hälso- och sjukvården och andra aktörer, men också om att åtgärder för individen vidtas av de ansvariga aktörerna. Försäkringskassan samordnar åtgärder från andra aktörer men genomför inte några rehabiliterande åtgärder. Under nedanstående rubriker beskrivs kopplingen till Försäkringskassans viktigaste samverkanspartner, framförallt inom sjukförsäkringsområdet.

<sup>7</sup> Försäkringskassan *Sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser*, Socialförsäkringsrapport 2020:08, [Sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser \(forsakringskassan.se\)](https://fia.sfa.se/download/18.2254d268174dda07ca21be5/1602159039731/Sjukfrånvaro_i_psykiatriska_diagnoser_(forsakringskassan.se))

<sup>8</sup> Socialförsäkringsrapporter från Försäkringskassans avdelning Analys och prognos, t. ex rapport 2020:08, se ovan referens

<sup>9</sup> <https://fia.sfa.se/download/18.2254d268174dda07ca21be6/1602159039737/Stoddokument-Hantering-suicidhotfran-kund.pdf>  
<https://fia.sfa.se/download/18.2254d268174dda07ca21be5/1602159039731/Checklista-Struktur-samtal-med-suicidnara-kund.pdf>  
<https://fia.sfa.se/download/18.2254d268174dda07ca21be8/1602159039754/Checklista-det-svara-samtalet.pdf>

<https://fia.sfa.se/download/18.2254d268174dda07ca21be7/1602159039749/Checklista-Arbeitsgang-hantering-hot-frac-kund-skriftligen.pdf>

### *Hälso- och sjukvården och aktörer runt hälso- och sjukvården*

Informationen från hälso- och sjukvården i läkarintyget eller läkarutlåtandet som bifogas ansökan är central i handläggningen, och det enskilt viktigaste underlaget för beslut om ersättning utöver ansökan. Ett nära samarbete med hälso- och sjukvården är ofta en förutsättning i arbetet med individer som ansöker om förmåner från sjukförsäkringen. När det gäller de former av psykisk ohälsa som ökat som orsak till sjukskrivning, lättare/medelsvår, ofta stressrelaterad, är det framförallt hos primärvården individerna har sin vårdkontakt.

Försäkringskassan har en väl utbyggd och etablerad lokal och regional samverkan med vårdenheter och regioner som innebär att dialog förs om roller, ansvar samt samarbetsformer. Nationellt finns olika former av samverkan med hälso- och sjukvårdsaktörer kring samarbetsfrågor.

När det gäller sjukförsäkringen samverkar Försäkringskassan framförallt med Sveriges Kommuner och Regioner utifrån deras funktion som samordnande – och kunskapsspridande aktör för regionerna och med Socialstyrelsen framförallt utifrån deras roll i kunskapsstyrningen av hälso- och sjukvården inom området sjukskrivning - och försäkringsmedicin.

Utvecklingen mot att en större andel av sjukskrivningarna beror på psykisk ohälsa har påverkat relationen och samarbetsklimatet mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården. Arbetsförmågan vid psykisk ohälsa, särskilt vid den lättare och medelsvåra psykiska ohälsan, kan vara särskilt svårbedömd samtidigt som Försäkringskassan är beroende av bedömningarna från hälso- och sjukvården, vilket har skapat spänningar i samarbetet och dialogen.<sup>11</sup> Utveckling pågår för närvarande för att förbättra förutsättningarna för en kvalitetssäker sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess i samverkan mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården.<sup>12</sup> I det arbetet ska myndigheterna särskilt uppmärksamma hur processen fungerar kring psykisk ohälsa.

### *Arbetsgivare och aktörer runt arbetsgivare*

Individer som är sjukskrivna eller riskerar att bli det, är ofta beroende av att åtgärder vidtas hos arbetsgivaren för att möjliggöra arbetsåtergång från sjukskrivning eller för att kunna stanna kvar i arbetet om man drabbas av sjukdom. Forskning visar att samband finns mellan den psykosociala arbetsmiljön och risken för sjukskrivning i psykiatriska diagnoser.<sup>13</sup>

Försäkringskassan är beroende av ett gott samarbete med arbetsgivaren och information från denne för att bedöma arbetsförmågan och behov av samordnade åtgärder för att understödja återgången till arbete.

Arbetsgivare är en mycket heterogen grupp och förutsättningarna att hantera arbetsgivaransvaret kopplat till arbetsmiljö- och rehabilitering vid sjukfrånvaro skiljer sig åt i hög grad, bland annat beroende på arbetsgivarens storlek.<sup>14</sup> Det påverkar behovet av samverkan, interaktioner och förutsättningarna för Försäkringskassan att utföra sitt samordningsuppdrag.

Försäkringskassan har samverkansforum med arbetsgivarorganisationer och facken för att informera och föra dialog kring framförallt sjukskrivningsrelaterade frågor.

<sup>11</sup> Se t. ex <https://www.riksrevisionen.se/rapporter/granskningsrapporter/2018/bedomning-av-arbetsformaga-vid-psykisk-ohalsa--en-process-med-stora-utmaningar.html>

<sup>12</sup> <https://www.regeringen.se/4af696/contentassets/606483aa5e924543a8ba30cc3824dc64/uppdrag-att-vidareutveckla-sjukforsakringshandlaggningen-i-dialog-med-halso--och-sjukvarden.pdf>

<sup>13</sup> Se t. ex rapport från FORTE 2020 för referenser till aktuell forskning.

<sup>14</sup> [sjukfranvaro-sektor-och-foretagsstorlek-korta-analyser-2018-1.pdf](https://www.forsakringskassan.se/sjukfranvaro-sektor-och-foretagsstorlek-korta-analyser-2018-1.pdf) (forsakringskassan.se)

Försäkringskassan har också samverkan med enskilda arbetsgivare lokalt, ibland genom särskilda överenskommelser.

Försäkringskassan betalar även ut ersättning för anordnare av rehabiliteringsåtgärder och bedömningar för arbetsgivares räkning, arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd.

### *Arbetsmiljöverket*

Försäkringskassan och Arbetsmiljöverket har sedan 2017 en nationell överenskommelse om att samverka i enlighet med myndigheternas instruktioner. Samverkansarbetet syftar till att främja arbetsgivarnas ansvarstagande för arbetsmiljön, att förebygga ohälsa samt att effektivt arbeta med arbetsanpassning och rehabilitering. Samarbetet handlar till stor del om att uppmärksamma brister i arbetsgivares ansvar för arbetsanpassning. Det kan även visa på systematiska brister inom arbetsmiljöarbetet, som i den psykosociala arbetsmiljön där det ofta finns ett samband med psykisk ohälsa och sjukskrivning.

### *Arbetsförmedlingen*

Försäkringskassan har ett förstärkt samarbete med Arbetsförmedlingen som innefattar dels arbetslivsinriktad rehabilitering dels stöd till individer i omställning från sjukförsäkring till arbetsliv. Syftet är att ge stöd till individer i sjukförsäkringen att få eller återfå arbetsförmåga med målsättningen att så många som möjligt ska kunna nå ett arbete. Samarbetet styrs genom gemensamt uppdrag i myndigheternas årliga regleringsbrev och med en särskild budget. Många av de individer i sjukförsäkringen som blir aktuella i det förstärkta samarbetet uppbär förmånen på grund av psykisk ohälsa. Det kan även finnas ett mörkertal eftersom en individ kan uppbära en förmån för en diagnos som inte är psykiatrisk men samtidigt också ha psykisk ohälsa.

### *Kommunerna*

En viktig aktör med koppling till psykisk ohälsa är kommunerna. Kommuner kan ibland erbjuda platser där individen kan ta del av arbetsförberedande insatser innan det kan bli aktuellt med arbetslivsinriktad rehabilitering på Arbetsförmedlingen. Det kan också handla om andra stödinsatser för att klara sin vardag genom insatser som boendestöd, Case manager<sup>15</sup> eller att få en ställföreträdare. I de fall det förekommer missbruk är kommunen en viktig resurs för att tillsammans med regionen ge stöd och behandling i olika omfattning. För en del i gruppen unga med aktivitetsersättning kan det handla om att få en meningsfull sysselsättning inom exempelvis daglig verksamhet. Kommunen är också en viktig samarbetspartner när det gäller unga personer eftersom en väg att lämna socialförsäkringen kan vara att påbörja studier. Det kan exempelvis ske genom ersättningsformen aktivitetsersättning vid förlängd skolgång, för den som inte slutfört skolgång till och med gymnasienivå.

### *FINSAM*

FINSAM står för finansiell samordning mellan staten, kommuner och regioner i syfte att utveckla rehabiliteringsverksamheten.<sup>16</sup> Denna samverkan sker inom ramen för samordningsförbund. En stor del av Försäkringskassans samverkan med kommunerna sker genom samordningsförbunden. Genom finansiell samordning kan parterna samordna rehabiliteringsinsatser för personer som har behov av stöd från fler än en

<sup>15</sup> En koordinerande funktion med ansvar för att utredning, planering och adekvata insatser genomförs och följs upp med individen.

<sup>16</sup> [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20031210-om-finansiell-samordning-av\\_sfs-2003-1210](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20031210-om-finansiell-samordning-av_sfs-2003-1210)

part. Ett samordningsförbund verkar framförallt genom de samverkande parterna och bedriver inga egna rehabiliteringsinsatser. Syftet med deltagandet i åtgärder via samordningsförbund är att individer ska uppnå eller öka förmågan till förvärvsarbete. Det kan exempelvis innebära arbetslivsinriktade, motiverande, förebyggande eller arbetsförberedande rehabiliteringsinsatser. Utöver finansiering av individinriktade insatser sker samverkan på strukturell nivå i syfte att förstärka samarbetet mellan parterna.

### *Europeiska Socialfonden*

Försäkringskassan samverkar med de ovan nämnda aktörerna för att genom ESF-medel utveckla rehabiliteringsverksamheten.

## **Försäkringskassans arbete inom nationellt antagna strategier med relevans för området**

Försäkringskassan arbetar med flera olika antagna strategier som kan ha relevans för området psykisk ohälsa och suicidprevention, t. ex inom jämställdhet, våld i nära relationer samt barnrättsområdet. Konkret innebär detta arbete att handläggningen av Försäkringskassans förmåner (och verksamhetsutvecklingen av dem) inkluderar dessa perspektiv. Särskilt när det gäller våld i nära relationer och mäns våld mot kvinnor finns en konstaterad koppling till psykisk ohälsa.<sup>17</sup> Våld kan vara en dold orsak till psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa och suicidalt beteende kan vara en hälsokonsekvens av att ha varit utsatt eller bevittnat våld, både som barn och vuxen. Det finns också kopplingar mellan psykisk ohälsa och att utöva våld mot närstående. Detta visar på relevansen av ett jämställdhetsperspektiv i arbetet med att öka den psykiska hälsan hos kvinnor och män, flickor och pojkar. Det visar också på vikten av att Försäkringskassan ställer frågor om erfarenheter av våld, både utifrån en utsatthet och utifrån att utöva våld, till individen.

För att bidra till jämställdhetspolitiken har Försäkringskassan beslutat om tre egna mål för myndigheten:

- I Försäkringskassans verksamhet ska inga osakliga könsskillnader förekomma i handläggning, beslut eller bemötande.
- Försäkringskassan ska bidra till ett jämställt uttag av socialförsäkringen i de fall familjer kan välja vem som ska ta ut en viss förmån.
- Försäkringskassan ska bidra till att motverka mäns våld mot kvinnor och dess konsekvenser.

När det gäller psykisk ohälsa och suicid innebär målet att inga stereotypa föreställningar om kön får påverka handläggning, beslut, bemötande eller samordning av rehabiliterande insatser i ett ärende.

Målsättningen för sjukförsäkringen, att sjukpenningtalet ska ligga på en långsiktigt låg och stabil nivå och att omotiverade skillnader mellan kvinnors och mäns sjukpenningtal ska minska, har en tydlig koppling till målen för jämställdhet.

För att kunna upptäcka och ställa frågor om våld har metodstöd har tagits fram för handläggningen av förmånerna aktivitetsersättning, underhållsstöd och sjukpenning och rehabiliteringsersättning för att integrera frågor om våldsutsatthet i utredningen. Försäkringskassan har också integrerat jämställdhets- och våldsperspektiv i utbildningar

---

<sup>17</sup> Lövestad, S., Vaez, M., Löve, J., Hensing, G., & Krantz, G. (2021). Intimate partner violence, associations with perceived need for help and health care utilization: a population-based sample of women in Sweden. *Scand J Public Health*, 49(3), 268–276. doi:10.1177/1403494820930952



för att skapa förutsättningar för handläggare att arbeta med frågor om jämställdhet och våld. När det gäller barnrättskonventionen handlar arbetet framförallt om rutiner för orosanmälan till socialtjänst eller Polisen när myndigheten får information som kan indikera att barn far illa. Eftersom barnrättsperspektivet och arbetet med att motverka våld i nära relationer ofta har koppling har de i stor utsträckning samordnats inom myndigheten.

### Agenda 2030

Socialförsäkringen berörs av flera målområden inom Agenda 2030.<sup>18</sup> Försäkringskassans största och viktigaste bidrag till hållbar utveckling och Agenda 2030 är inom de sociala och ekonomiska dimensionerna där bland annat frågor om psykisk ohälsa och jämställdhetsintegrering finns.

## Redovisning av frågeområde B: om myndighetens verksamhet och målgrupper

### Psykisk ohälsa hos målgrupper som är aktuella hos Försäkringskassan

Det är framförallt inom sjukförsäkringens olika förmåner som Försäkringskassan har goda förutsättningar att redovisa uppgifter om förekomsten av psykisk ohälsa eftersom det i dessa förmåner alltid finns ett medicinskt underlag där diagnosen, orsaken till varför en individ ansöker om förmånen framkommer. Uppgifter i intyget ger däremot inte hela bilden av förekomsten av psykisk ohälsa inom sjukförsäkringen eftersom sådan kan föreligga utan att den diagnostiserats eller angetts på läkarintyget. Detta kommer att diskuteras lite längre fram i rapporten.

Individer med psykisk ohälsa är även aktuella inom andra förmåner utöver sjukförsäkringen. Det kan variera vilka möjligheter som finns att fånga detta via våra handläggnings- och statistiksystem eftersom det inte alltid finns ett medicinskt underlag med en diagnos i ärendet. Det kan också bero på att ersättning har beviljats utifrån en diagnos som har registrerats som inte nödvändigtvis är psykiatrisk men där individen även har psykisk ohälsa. Ambitionen är att trots det försöka ge en så bred bild som möjligt av den psykiska ohälsan i de målgrupper Försäkringskassan kommer i kontakt med.

### Psykisk ohälsa och sjukskrivning

Försäkringskassan publicerade hösten 2020 rapporten *Sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser - En registerstudie av Sveriges arbetande befolkning i åldern 20–69 år*,<sup>19</sup> som vi hänvisar till som ett centralt underlag i denna del av rapporteringen. Här nedan har vi sammanfattat några centrala frågor som rapporten behandlar som rör frågeområdet.

Av de individer som uppbär sjukpenning gör mer än hälften det på grund av psykiatriska diagnoser. Psykisk ohälsa har blivit den främsta orsaken till längre sjukfrånvaro i en rad ekonomiskt utvecklade länder, däribland Sverige.<sup>20</sup>

<sup>18</sup> <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/>

<sup>19</sup> [Sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser \(forsakringskassan.se\)](https://www.forsakringskassan.se/sjukfranvaro-i-psykiatriska-diagnoser)

<sup>20</sup> Försäkringskassan 2009, Henderson m.fl. 2011, OECD 2012, Dewa m.fl. 2014 och EU 2017.

Utvecklingen mot en allt större del av sjukfrånvaron kopplad till psykisk ohälsa har skett succesivt under en längre tid. I Sverige ökade under de tre senaste decennierna de psykiatriska diagnosernas andel av den längre sjukfrånvaron över två månader, från 13 till 45 procent bland kvinnor och från 16 till 33 procent bland män. Under samma tidsperiod minskade sjukskrivningar på grund av rörelseorganens sjukdomar, från 41 till 20 procent bland kvinnor och från 38 till 27 procent bland män.

Kvinnor har generellt 25 procents högre risk än män att påbörja en sjukskrivning som är längre än 14 dagar. För sjukskrivning med psykiatrisk diagnos är risken 31 procent högre för kvinnor jämfört med män och ännu högre för stressrelaterad psykisk ohälsa, 41 procent.

En riskfaktor för att utveckla psykisk ohälsa som kan leda till sjukskrivning för både kvinnor och män är problematiken med dubbla arbetsbördor. Kvinnors exponering för dubbla arbetsbördor i form av ojämställd fördelning av hem- och omsorgsarbete är betydligt vanligare vilket delvis förklarar könsskillnader i sjukfrånvaro.<sup>21</sup> Andra riskfaktorer för kvinnors ohälsa är den segregerade arbetsmarknaden och mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer.

Risken för sjukfrånvaro på grund av psykiska besvär är högre i åldrarna 30 till 40 vilket antyder svårigheter att balansera kraven i arbets- och familjeliv. Work-life balance är en fråga som ligger högt på EU:s agenda om hälsa i arbetslivet.<sup>22</sup>

### *Stressrelaterad psykisk ohälsa dominerar*

Det som främst ökat både i Sverige och övriga OECD-länder är inte de psykiska sjukdomarna av allvarigare karaktär, utan de mer vanligt förekommande psykiska besvären och psykiatriska diagnoserna som kan beskrivas som lättare/medelsvåra och/eller stressrelaterade tillstånd. Någon helt vedertagen svensk definition finns inte för dessa tillstånd men i vetenskaplig litteratur kallas de ofta Common Mental Disorders (CMD).<sup>23</sup>

I Figur 1 och 2 på nästa sida visas diagnospanoramata i sjukskrivningsfall med psykiatrisk diagnos för kvinnor respektive män. Förstämningssyndrom eller depressioner står för en stor del av sjukskrivningsfallen och ökade mellan 2005 och 2010 men har därefter minskat. Depressionerna har minskat mellan 2010 och 2019 från 42 till 24 procent bland kvinnor och 44 till 31 procent bland män.

Övriga ångestsyndrom har ökat något över tid men det som främst har ökat sedan 2010 är den stressrelaterade psykiska ohälsan. I figur 1 och figur 2 utgörs den av diagnos F43 "anpassningsstörningar och reaktioner på svår stress", som i sig innefattar fyra olika diagnoser som påverkar arbetsförmågan mycket olika.

Medan posttraumatiskt stressyndrom och utmattningssyndrom kan sätta ned arbetsförmågan avsevärd tid så innebär akuta stressreaktioner och anpassningsstörningar i allmänhet endast en kortare tids sjukskrivning.

Under senare år ger diagnosstatistiken en bättre bild av hur den stressrelaterade ohälsan ser ut. *Posttraumatiskt stressyndrom* och *anpassningsstörningar* står för en marginell del av den stressrelaterade psykiska ohälsan. *Utmattningssyndrom* står för 13 procent av de psykiatriska diagnoserna bland män och 18 procent bland kvinnor. En stor del utgörs också av *akut stressreaktion* som står för 12 procent av de psykiatriska diagnoserna bland män och 15 procent bland kvinnor år 2019.

De psykiska sjukdomarna som anges som "övriga psykiatriska diagnoser" (rymmer svårare psykiska sjukdomar) och ligger relativt stabilt i botten i figurerna. De står för

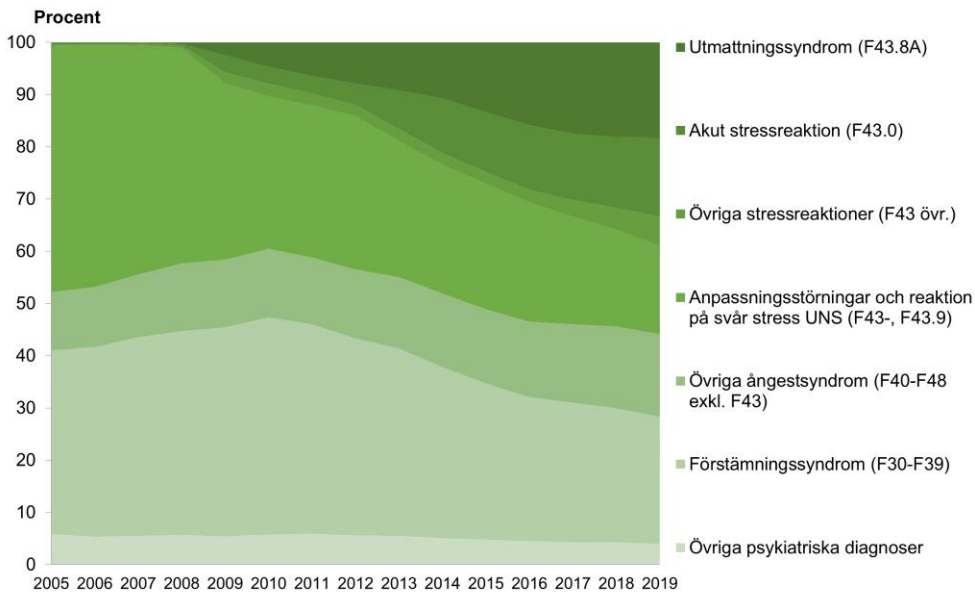
<sup>21</sup> Se t. ex Försäkringskassan (2014a).

<sup>22</sup> <https://www.eurofound.europa.eu/topic/work-life-balance>

<sup>23</sup> Se t. ex <https://forte.se/app/uploads/2015/04/psykisk-ohalsa-arbetsliv.pdf>

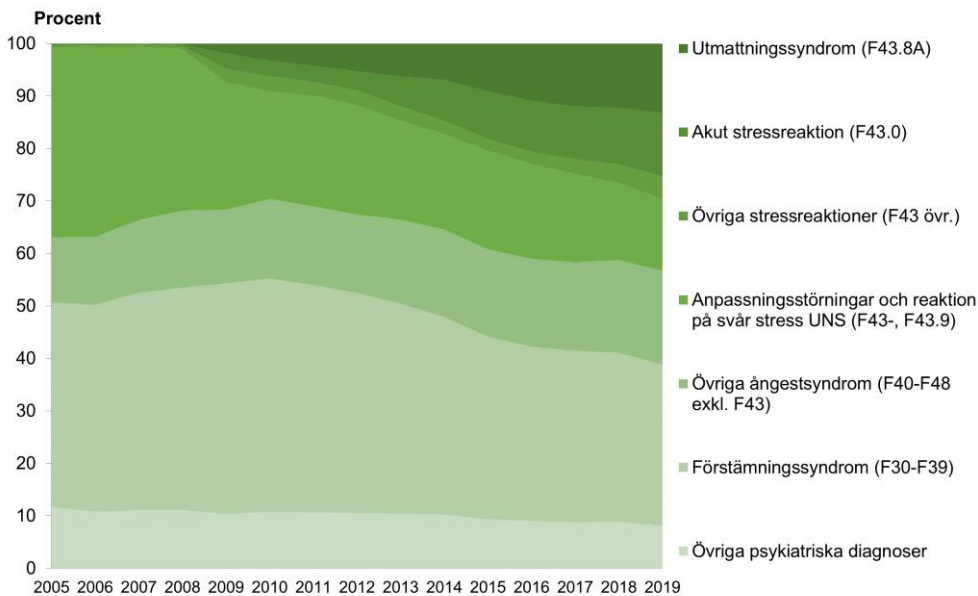
omkring 10 procent av sjukfallen i psykiatrisk diagnos bland män och 5 procent bland kvinnor.

Figur 1, Diagnospanorama för kvinnor i psykiatriska diagnoser i sjukfall längre än 14 dagar.



Källa: Försäkringskassan MIDAS

Figur 2, diagnospanorama för män i psykiatriska diagnoser i sjukfall längre än 14 dagar.



Källa: Försäkringskassan MIDAS

När det gäller den förskjutning som har skett mellan de vanligt förekommande psykiatriska diagnoserna, med en minskande andel depressioner och en ökad andel stressreaktioner, så kan det inte uteslutas att en del av förklaringen är så kallad diagnosglidning inom hälso- och sjukvården. Samma symtombild kan således innebära

annan diagnosättning. Det kan också ske en glidning av diagnoskriterier så att allt fler anses uppfylla de uppställda kriterierna<sup>24</sup>.

Som redan nämnts ovan är samsjuklighet vanligt vid psykisk ohälsa. Vidare var det först några år in på 2000-talet som utmattningssyndrom blev en egen diagnoskategori och bland vissa av dessa patienter förekom också depressionssymptom (Socialstyrelsen 2003).

### *Regionala variationer*

Det finns regionala variationer i sjukskrivningsmönster vid psykiatriska diagnoser som troligen åtminstone delvis kan förklaras av att det finns utvecklingsbehov kring diagnostiken. För diagnoskategorin "anpassningsstörningar och reaktioner på svår stress" förklaras 22 % av variation mellan olika vårdenheter enligt en tidigare rapport.<sup>25</sup> De regionala skillnaderna är dock på väg att minska. En god träffsäkerhet i diagnosättning är viktig eftersom diagnosen påverkar interventionen. En felaktigt satt diagnos kan vara en delförklaring till varför åtgärder inte får förväntad effekt, eftersom diagnos kan påverka vilka åtgärder som aktualiseras. Diagnostiken i många psykiska sjukdomar och syndrom kan vara osäker, särskilt tidigt i ett förlopp på grund av att olika tillstånd kan likna varandra i ett tidigt skede.<sup>26</sup>

### *Samsjuklighet vid psykisk ohälsa*

En komplexitet som påverkar diagnostik, behandling och bedömning av prognosen är samsjuklighet, vilket är vanligt förekommande vid psykisk ohälsa. Samsjuklighet innebär att en individ förutom en primär sjukdom har ytterligare sjukdomar som försvårar det medicinska tillståndet. Svårigheter med att hantera sjukskrivningar där individen har sam- eller mångsjuklighet diskuteras utifrån att det finns en allmän uppfattning om att personer som har fler än en sjukdom har större risk för att behöva vara sjukfrånvarande, respektive har en större risk för att sjukfrånvaron blir lång och att rehabiliteringen försvåras. Kunskaperna om utbredningen av samsjuklighet och vilken betydelse det har för sjukskrivningsförloppet är dock svaga.<sup>27</sup> Det är också möjligt att det finns en underrapportering i läkarintygen vad gäller samsjuklighet. Det försäkringsmedicinska beslutsstödet har begränsningar både på grund av samsjuklighet och eftersom huvuddiagnosen oftare ändras under ett sjukskrivningsfalls gång.<sup>28</sup> Rekommendationerna i det försäkringsmedicinska beslutsstödet är skrivna utifrån en situation där patienten endast har en diagnos. Förekomsten av samsjuklighet som förvärrar nedsättningen av funktions- och aktivitetsförmågan kan vara ett argument för avsteg från beslutsstödet rekommendation.<sup>29</sup> Samsjuklighet mellan psykisk ohälsa och beroendeproblematik är vanligt,<sup>30</sup> liksom mellan psykisk ohälsa och långvarig smärta.

## **Psykisk ohälsa och sjukersättning**

Sjukersättning kan beviljas för personer som fyllt 30 år och som har en varaktigt nedsatt arbetsförmåga i förvärvsarbete på arbetsmarknaden. För unga som har sådana omfattande och livslånga funktionsnedsättningar att det är osannolikt att de någonsin

---

<sup>24</sup> SOU 2021:6

<sup>25</sup> Försäkringskassan 2017 a.

<sup>26</sup> Socialstyrelsen 2019

<sup>27</sup> Se föregående referens

<sup>28</sup> Försäkringskassan & Socialstyrelsen (2017)

<sup>29</sup> Socialstyrelsen Så ska beslutsstödet användas

<https://roi.socialstyrelsen.se/fmb/om-forsakringsmedicinskt-beslutsstod/sa-ska-beslutsstodet-anvandas>

<sup>30</sup> <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-11-6481.pdf>

kommer att kunna arbeta kan sjukersättning bli aktuell. Hel sjukersättning kan i sådant fall beviljas från och med juli det år personen fyller 19 år.

Psykiatriska diagnoser har utgjort den vanligaste orsaken till nybeviljande av sjukersättning sedan 2006. Av de som beviljas sjukersättning ligger andelen med psykiatriska diagnoser på drygt 40 procent. Gruppen har ökat gradvis sedan 2010. Det finns en viss skillnad för sjukersättning utifrån ålder. Ju äldre de som beviljas sjukersättning är, desto lägre andel utgörs av psykiatriska diagnoser. För de mellan 30–34 år är andelen över 70 procent medan den är 48 procent för de mellan 45–49 år och 28 procent för de mellan 60–64 år.

För den som beviljas sjukersättningen är de vanligaste psykiatriska diagnoserna *Förstämningssyndrom* (F30-F39), som exempelvis diagnosen bipolär sjukdom och *Neurotiska, stressrelaterade och somatoforma syndrom* (F40-F48). Dessa två diagnosgrupper har haft stor påverkan på utvecklingen i nybeviljandet för utvecklingen av sjukersättning generellt. De övriga diagnoserna är betydligt ovanligare. De enskilda diagnoser som står för störst andel nybeviljanden är stress och utmattningssyndrom (F43). Det är en grupp av diagnoskoder som vid vissa tidpunkter stått för över 20 procent av alla psykiatriska diagnoser bland kvinnor och över 10 procent av alla diagnoser bland män. Bland de yngsta som beviljas förmånen i ålderskategorin 30–34 år utgör *Störningar av psykisk utveckling* (F80-F89) och *Beteendestörningar och emotionella störningar* (F90-F98) tillsammans fortfarande en stor andel (ungefär 35 procent). *Neurotiska, stressrelaterade och somatoforma syndrom* (F40-F48) står för 20 procent bland de yngsta som beviljas sjukersättning. Denna diagnosgrupp ökar gradvis och utgör över 30 procent av samtliga psykiatriska diagnoser i åldrar över 45 år.<sup>31</sup>

## Psykisk ohälsa och aktivitetsersättning

Aktivitetsersättning kan beviljas personer mellan 19–30 år som har varaktigt nedsatt arbetsförmåga. Inom aktivitetsersättning är psykiatriska diagnoser den vanligaste diagnosgruppen i alla åldersgrupper för både kvinnor och män. För aktivitetsersättningen utgör psykiatriska diagnoser närmare 70 procent av nybeviljanden. Nybeviljandet för andra diagnoser har inte följt samma utveckling, utan snarare minskat något över tid.

Det finns ingen könsskillnad i nybeviljanden, utan psykiatriska diagnoser utgör en lika stor andel av nybeviljanden för män och kvinnor. De vanligaste psykiatriska diagnoserna inom aktivitetsersättning för kvinnor är *Störningar av psykisk utveckling* (F80–F89) där autism ingår och *Beteendestörningar och emotionella störningar* (F90–F98) där ADHD ingår. Det är två diagnosavsnitt som utgör nära hälften av alla diagnoser. *Neurotiska, stressrelaterade och somatoforma syndromsyndrom* (F40–F48) utgör en stor andel och tillsammans med *Beteendestörningar och emotionella störningar* (F90–F98) är det de diagnoser som har ökat mest under den expansiva perioden för nybeviljande av aktivitetsersättningen. Även för män utgör *Störningar av psykisk utveckling* (F80-F89) och *Beteendestörningar och emotionella störningar* (F90–F98) de vanligaste diagnoserna. Tillsammans utgör dessa nära 60 procent av samtliga diagnoser och det är i huvudsak dessa två som har stått för ökningen i nybeviljande för unga män över tid. De enskilda diagnoser som står för störst andel nybeviljanden är *Störningar inom autismspektrum* (F84) och *hyperaktivitetsstörningar* (F90). Dessa står var och en för över 20 procent av alla psykiatriska diagnoser. Diagnoser inom *Störningar av psykisk utveckling*, *Beteendestörningar* och *emotionella störningar* står för en större andel ju

---

<sup>32</sup> Nybeviljande av sjukersättning och aktivitetsersättning dnr 013687-2017

yngre de som beviljas ersättning är. De utgör över 60 procent av psykiatriska diagnoser bland 19-åringar, medan de utgör ca 40 procent bland dem mellan 25 och 29 år.<sup>32</sup>

### **Psykisk ohälsa och arbetsskador**

Bland de som beviljas ersättning för arbetsskada finns också personer som får det på grund av psykiatrisk diagnos, exempelvis förmånen livränta. Under 2020 var det strax under 300 personer som beviljades livränta på grund av psykisk ohälsa.<sup>33</sup>

### **Psykisk ohälsa och funktionshinderförmåner**

Personer med funktionsnedsättning kan uppbära en eller flera förmåner från Försäkringskassan. Det kan handla om förmåner som omvårdnadsbidrag, merkostnadsersättning och assistansersättning. Ersättningen kan också ha beviljats utifrån en fysisk diagnos men där det också finns psykiatriska diagnoser eller psykiska besvär. Dessa förmåner kan uppbäras av såväl barn och unga som vuxna. Individer med en funktionsnedsättning har i högre grad psykisk ohälsa än andra i befolkningen. Det har för unga med funktionsnedsättning skett en försämring över tid i positiv psykisk hälsa.<sup>34</sup>

Vissa förmåner, som merkostnadsersättning för barn, betalas ut till vårdnadshavare till barn med en funktionsnedsättning som antas bestå i minst 6 månader. Vårdnadshavare till barn med en måttlig eller svår funktionsnedsättning rapporterar ha psykiskt nedsatt välbefinnande, i större utsträckning än vårdnadshavare till barn utan funktionsnedsättning. Vårdnadshavare till barn med funktionshinder har också andra riskfaktorer då de förvärvsarbetar i lägre utsträckning, och har sämre ekonomiska förutsättningar jämfört med vårdnadshavare till barn utan funktionsnedsättning. De deltar också mindre i sociala sammanhang och är mer utsatta för våld eller hot om våld. Det finns dock en skillnad i att vårdnadshavare till barn med lindrig funktionsnedsättning har mer socialt deltagande än vårdnadshavare till barn utan funktionsnedsättning.<sup>35</sup>

### **Psykisk ohälsa hos deltagare i arbetsmarknadspolitiska program och etablering hos Försäkringskassan**

Försäkringskassan betalar ut ersättning (aktivitetsstöd och etableringsersättning) till individer som deltar i arbetsmarknadspolitiska program hos Arbetsförmedlingen. I dessa förmåner hanterar inte Försäkringskassan några medicinska underlag och har därmed inte några uppgifter om sjukdom. Vi nämner detta eftersom vi bedömer att uppgifter om psykisk ohälsa hos de individer som deltar i arbetsmarknadspolitiska program eller har etableringsersättning bör finnas med i en nationell kartläggning.

### **Risk- och skyddsfaktorer för psykisk hälsa och suicidprevention i myndighetens verksamhet**

*Risk för att utveckla psykisk ohälsa och risk för suicid*

---

Nybeviljande av sjukersättning och aktivitetsersättning dnr 013687–2017, Uttag Försäkringskassans statistikportal Rapport 10227 – maj 2021<sup>33</sup>

<sup>34</sup>Ojämlighet i psykisk hälsa i Sverige 2019

<sup>35</sup> Slutrapportering av regeringsuppdrag inom ramen för "En strategi för genomförande av Uttag Försäkringskassans statistikportal Rapport 10227 – maj 2021 funktionshinderspolitiken " Dnr 00599/2014 15 mars 2016 s.10

Forskning om sjukfrånvarons konsekvenser på hälsa är begränsad, men det finns ett antal studier som visar på ökad risk att utveckla psykisk ohälsa vid långtidssjukskrivning.<sup>36</sup> Detta gäller oavsett vilken diagnos man sjukskrivs för. Långtidssjukskrivning kan ha negativa effekter på hälsa och livslängd. Bidragande orsaker tros vara att de ekonomiska förutsättningarna förändras och den isolering som uppstår när det sociala nätverket krymper när man slutar arbeta. Självkänslan kan påverkas negativt av att förlora ett meningsfullt socialt sammanhang som arbete kan innebära.

Denna minskade livskvalitet påverkar också barnen i en familj där föräldern är långtidssjukskriven och det finns studier som visar det att det kan innebära en viss förhöjd risk för att barnen i ett senare skede också kommer uppbära en sjukförmån.<sup>37</sup>

Bland de personer som uppbär ersättning från sjukförsäkringen finns det individer som har en högre risk för förtida död och suicid. Den förhöjda risken finns även när man justerat för att det är sjukdom som medfört ersättningen.<sup>38</sup> Det saknas tydliga förklaringar till denna samvariation men orsaken bedöms sannolikt vara ett fortlöpande negativt hälsoförlopp som förstärks av social exkludering, under tid med en sjukförmån. Personer som blev sjukskrivna eller hade den förmån som numera heter sjukersättning hade nästan åtta gånger högre risk att dö i suicid jämfört med de som fortsatte att förvärvsarbeta. I denna grupp är det troligt att den dåliga hälsan, i form av långvariga hälsobesvär eller psykosociala problem, spelar en avgörande roll både för både att man inte förvärvsarbetar och för suicidrisken. Försämrad ekonomi ökar risken för suicid, vilket även gäller den som uppbär ekonomiskt bistånd eller är arbetslös, men inte i lika hög grad som den som har en sjukförmån. Den största risken för suicid fanns för den som går från förvärvsarbete till sjukskrivning eller förtidspension, denna grupp hade nästan åtta gånger högre risk att dö i suicid jämfört med de som fortsatte att förvärvsarbeta.<sup>39</sup> Det kan jämföras med individer som gick från förvärvsarbete till arbetslöshet vilket innebar en trefaldigt högre risk för suicid, jämfört med de som fortsatte att förvärvsarbeta.<sup>40</sup> När personer börjar arbeta eller studera efter att ha varit arbetslösa, sjukskrivna eller i behov av ekonomiskt bistånd minskar risken för suicid.<sup>41</sup>

### *Arbetsmiljön och risk för sjukfrånvaro*

Strukturella problem i arbetslivet vad gäller organisatorisk och social arbetsmiljö ger stora och varaktiga konsekvenser för sjukfrånvaron. I internationella studier har det konstaterats att mellan 50 och 60 procent av sjukfrånvaron kan kopplas till arbetsrelaterad stress. Studier av svenska förhållanden har indikerat att den organisatoriska och sociala arbetsmiljöns betydelse för sjukfrånvaron ökat över tid. Arbetsförhållanden i allmänhet och organisatorisk och social arbetsmiljö i synnerhet intar en särställning bland de faktorer som lyfts fram som orsaker till den ökade psykiska ohälsan och sjukfrånvaron i arbetslivet i ett internationellt perspektiv. Kontaktyrken inom det sociala området och vård- och omsorgssektorn, där kvinnor överrepresenterade, är sedan tidigare välkända riskyrken för sjukfrånvaro och i synnerhet i psykiatriska diagnoser och stressrelaterad psykisk ohälsa.<sup>42</sup>

<sup>36</sup> [http://nile.lub.lu.se/arbarch/isbn/2005/isbn9170457379\\_s245-267.pdf](http://nile.lub.lu.se/arbarch/isbn/2005/isbn9170457379_s245-267.pdf)

<sup>37</sup> <https://www.ifau.se/globalassets/pdf/se/2013/wp2013-19-intergenerational-transmission-of-long-term-sick-leave.pdf>

<sup>38</sup> Högre risk för suicid bland personer som blir sjukskrivna eller arbetslösa – Folkhälsomyndigheten 2020. Artikelnummer: 20135

<sup>39</sup> Se föregående referens

<sup>40</sup> se föregående referens

<sup>41</sup> Se föregående referens

<sup>42</sup>Text från Socialförsäkringsrapport 2020:8

### *Skyddsfaktorer*

Forskning visar att det är positivt för den psykiska hälsan att ha en koppling till arbetslivet och en egen försörjning. Arbete i sig är alltså en friskfaktor. Ur ett sjukdomsperspektiv är de personer som är i arbete i genomsnitt friskare än populationen i stort. Även när det gäller sådant som välbefinnande och framtidsutsikter är det en fördel att vara i arbete. Det betyder att yrkesarbete vanligen är förenat med bättre förutsättningar för hälsa och välbefinnande.<sup>43</sup>

Försäkringskassans samordningsuppdrag inom sjukförsäkringen innebär att identifiera behov av rehabilitering samt att initiera att sådana åtgärder sätts igång av de ansvariga aktörerna, framförallt arbetsgivarna, Arbetsförmedlingen och att verka för att hälso- och sjukvården är med i planeringen utifrån sina åtgärder.

Detta innebär att Försäkringskassan har förutsättningar att påverka rehabiliteringsprocessen för individer som uppbär en sjukförmån och bidra till att minska risken för långa och passiva ersättningsperioder som kan vara skadliga för den psykiska hälsan. På detta sätt har Försäkringskassan åtminstone indirekta förutsättningar att påverka hälsan positivt genom samordningsuppdraget för de individer som uppbär en ersättning inom sjukförsäkringen.

När det gäller unga individer med aktivitetsersättning som inte etablerat sig på arbetsmarknaden handlar de samordnande åtgärderna om att när det är möjligt utveckla arbetsförmåga och stödja att steg kan tas mot en etablering på arbetsmarknaden eller att påbörja studier. Inspektionen för sjukförsäkringen har konstaterat att för några av de unga som först har aktivitetsersättning men senare beviljas sjukersättning så går det inte att utesluta att några av dessa eventuellt hade kunnat återfå åtminstone någon arbetsförmåga om rätt aktiviteter och insatser satts in redan i ett tidigare skede.<sup>44</sup> Det kan för vissa individer med aktivitetsersättning enbart handla om att stötta att hitta en meningsfull vardag inom exempelvis daglig verksamhet eller sysselsättning. För ett mindre antal individer kan samordning handla om att få stöd att pröva sin arbetsförmåga eller öka arbetsomfattningen efter en tid med ersättning.

### *Arbetsmiljöns betydelse för sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser*

Det finns ett starkt samband mellan en god arbetsmiljö och låg sjukfrånvaro. Att förhållanden på arbetsplatsen har stor betydelse för psykisk ohälsa och sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser har ett starkt och ökande forskningsstöd. Detta är ett gemensamt mönster i flera länder.<sup>45</sup>

Försäkringskassan har möjlighet att genom samverkan, dialog och kunskapsspridning, men framförallt genom samarbetet med andra myndigheter och aktörer, bidra till att åtgärder på arbetsplatser vidtas för att stärka friskfaktorer som bidrar till god arbetsmiljö. Men, som tidigare nämnts, ser förutsättningarna för arbetsgivare olika ut gällande att arbeta med systematiskt arbetsmiljöarbete.

<sup>43</sup> <https://mynak.se/publikationer/psykosocial-arbetsmiljo-halsa-och-valbefinnande/>

<sup>44</sup> Rapport 2017:5 Aktivitetsersättning till trettio års ålder – vad händer sedan?

<sup>45</sup> <https://www.av.se/nyheter/2021/friskfaktorer-pa-organisatorisk-niva-som-kan-matas-och-foljas-over-tid/>, Duchaine, C. S., Aube, K., Gilbert-Ouimet, M., Vezina, M., Ndjaboue, R., Massamba, V., . Brisson, C. (2020). Psychosocial Stressors at Work and the Risk of Sickness Absence Due to a Diagnosed Mental Disorder: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 77(8), 842-851. doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.0322



Försäkringskassan har en överenskommelse med Arbetsmiljöverket med målsättning att främja arbetsgivarnas ansvarstagande för arbetsmiljön, att förebygga ohälsa samt att effektivt arbeta med arbetsanpassning och rehabilitering. Överenskommelsen syftar också till att i samverkan identifiera arbetsgivare som brister i sitt arbetsmiljöansvar. I dessa insatser är det arbetsplatserna som är i fokus och inte enskilda individer.

### *Den statliga värdegrunden och bemötandefrågor*

Den offentliga makten ska utövas med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans frihet och värdighet. Arbetet med att verka för alla människors lika värde, icke-diskriminering, rättssäkerhet och effektivitet är en del av Försäkringskassans uppdrag att främja en god förvaltnings- och organisationskultur som tar sin grund i de konstitutionella regler och principer som utgör kärnan i den statliga värdegrunden.

Att bli bemött med respekt och utifrån sina behov kan sannolikt ha betydelse för den psykiska hälsan. Detta gäller inte minst i myndighetskontakter och i fråga om negativa myndighetsbeslut. Även om rätten till en förman inte alltid föreligger behöver individen få ett bemötande som är respektfullt och få stöd i att förstå beslutet och vilka vägar framåt som är möjliga. Nya forskningsrapporter från Storbritannien visar att personer med psykiatriska diagnoser far särskilt illa när deras försörjningsstöd ifrågasätts.<sup>46</sup>

Inom vissa ersättningar finns det ett stort bedömningsutrymme där individens behov och förutsättningar ska tas i beaktande. Om stereotypa föreställningar påverkar handläggningen innebär det en risk för diskriminering. Det är därför viktigt att Försäkringskassan i arbetet med att bidra till förbättrad psykisk hälsa och samordning av rehabiliteringsinsatser, integrerar ett icke-diskrimineringsperspektiv där handläggningen är saklig och opartisk.

Grundlag och lag lägger fast de yttre ramarna för Försäkringskassans verksamhet som statlig myndighet. Det finns också regler som är specifika för Försäkringskassans olika uppdrag inom socialförsäkringen. Därutöver har Försäkringskassan att ta hänsyn till principer om mänskliga rättigheter så som de kommer till uttryck i olika internationella överenskommelser, till exempel Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna och Barnkonventionen (som båda är inkorporerade i svensk lag). Det tillkommer även nationella strategier på området, till exempel jämställdhetsintegrering och den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor.

Dessa regler kan betraktas som förutsättningar eller skyddsfaktorer gällande psykisk hälsa. Arbete bedrivs strukturerat inom myndigheten för att den statliga värdegrunden ska genomsyra hela verksamheten. Det finns rutiner och utbildningar inom Försäkringskassan för ökad medvetenhet hos handläggare och övrig personal kring dessa frågor.

### *Jämställdhetsintegrering och våld i nära relationer*

Försäkringskassans arbete med jämställdhetsintegrering ska leda till att det inte ska finnas några osakliga könsskillnader i handläggning, beslut eller bemötande.

---

<sup>46</sup> Se t.ex. Williams, E. (2020). Punitive welfare reform and claimant mental health:

The impact of benefit sanctions on anxiety and depression. *Social Policy & Administration*, 55(1) 157–172. doi:10.1111/spol.12628

Barr, B., Taylor-Robinson, D., Stuckler, D., Loopstra, R., Reeves, A., & Whitehead, M. (2016). 'First, do no harm': are disability assessments associated with adverse trends in mental health? A longitudinal ecological study. *J Epidemiol Community Health*, 70(4), 339-345. doi:10.1136/jech-2015-206209

Jämställdhetsintegrering innebär att ett jämställdhetsperspektiv integreras i alla led av beslutsfattande, planering och utförande av en verksamhet.

Försäkringskassan arbetar därför med att integrera perspektiven jämställdhet och mäns våld mot kvinnor i styrande och stödjande dokument, uppföljningsverktyg och utbildningar.

Försäkringskassan arbetar med att motverka våld i nära relationer, mäns våld mot kvinnor och hedersrelaterat våld och förtryck. Arbetet är en del av myndighetens arbete med jämställdhetsintegrering. Försäkringskassan kommer i kontakt med våldsutsatta individer inom de flesta förmåner. Våldsutsatthet kan till exempel vara en bidragande orsak till sjukskrivning.<sup>47</sup> Även våld i arbetslivet är en riskfaktor för att utveckla psykisk ohälsa.<sup>48</sup> Hot och våld är också en problematik som förekommer bland separerade föräldrar inom underhållsstöd.

### *Barns rättigheter*

Försäkringskassan ska analysera konsekvenserna ur ett barnrättsperspektiv vid beslut och andra åtgärder som rör barn, och då ta särskild hänsyn till barnets bästa. Det finns också rutiner för orosanmälan om det i kontakten med individer framkommer något som kan tyda på att barn far illa. Barn som är utsatta/våldsutsatta löper större risk för psykisk ohälsa och sjukfrånvaro som vuxna.<sup>49</sup>

### *Funktionsnedsättning, delaktighet och tillgänglighet*

Försäkringskassan ska bidra till regeringens mål om jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhället för personer med funktionsnedsättning. Tillgänglighet innebär att alla oavsett funktionsförmåga ska kunna delta i samhället på jämlika villkor. I arbetet för ett tillgängligt samhälle ska principen om universell utformning vara styrande. Det innebär att hänsyn ska tas till alla människors olika behov och förutsättningar. Personer med funktionsnedsättning har rätt till anpassade stöd i mötet med Försäkringskassan och stöd finns för personalen att bemöta individer med funktionsnedsättning.

## **Redovisning av frågeområde C: myndighetens tillgång till och hantering av data**

Försäkringskassan är statistikansvarig myndighet inom socialförsäkringsområdet och ansvarar för den officiella statistiken inom områdena Stöd vid sjukdom och handikapp samt Stöd till barnfamiljer. Statistiken redovisas på [Försäkringskassans statistiksidor](#) inom delområdena:

- Barn och familj
- Sjuk
- Funktionsnedsättning

---

<sup>47</sup> Lövestad, S., Vaez, M., Löve, J., Hensing, G., & Krantz, G. (2021). Intimate partner violence, associations with perceived need for help and health care utilization: a population-based sample of women in Sweden. *Scand J Public Health, 49*(3), 268-276. doi:10.1177/1403494820930952

<sup>48</sup> Rudkjoebing, L. A., Bungum, A. B., Flachs, E. M., Eller, N. H., Borritz, M., Aust, B., . . . Bonde, J. P. (2020). Work-related exposure to violence or threats and risk of mental disorders and symptoms: a systematic review and meta-analysis. *Scand J Work Environ Health, 46*(4), 339-349. doi:10.5271/sjweh.3877

<sup>49</sup> Se t. ex <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2015-6-55.pdf>

- Arbetsmarknadspolitiska program
- Tandvårdsområdet
- Internationella området

Grunden för statistiken som presenteras är Försäkringskassans administrativa register för handläggning av ersättningar inom nämnda förmånsområden. Registeruppgifterna lagras i statistikdatabasen STORE och särskilt tillrättalagda data för analys finns vidareförädlade i databasen MIDAS. Försäkringskassan tillhandahåller också under särskilda villkor individdata för andra myndigheters statistikproduktion samt forskning och analys. Försäkringskassan har dessutom tillgång till flera av SCB:s register såsom registerbaserad arbetsmarknadsstatistik (RAMS), Yrkesregistret och utbildningsregistret. Detta möjliggör detaljerade beskrivningar av exempelvis sjukfrånvaro efter yrke, utbildning och bransch. Inom både sjuk- och funktionshinderområdena finns i allmänhet uppgifter och diagnos, med varierande detaljeringsgrad. Inom sjukpenningområdet är detaljeringsgraden för diagnoser god men utvecklingsarbete pågår för att ytterligare kunna belysa exempelvis samsjuklighet.

Försäkringskassan publicerar också särskilda [analyser och rapporter](#) baserade på bland annat registerdata. Ett exempel är socialförsäkringsrapporten [Sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser](#).

1. Beskriv om myndigheten ansvarar för något befintligt nationellt uppföljningssystem och i så fall vilket.

SUS, (Sektorsövergripande system för uppföljning av samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet), är ett system för att följa upp resultaten av samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet. Syftet med systemet är att underlätta lokal, regional och nationell uppföljning av samverkan samt ge möjlighet att kunna leda och styra inom ramen för samverkan.

Försäkringskassan är den myndighet som är systemägare för systemet SUS, men systemet är myndighetsgemensamt. Det innebär att de inblandade myndigheterna (Arbetsförmedlingen, kommuner, regioner och Försäkringskassan) har ett gemensamt ansvar för att uppgifter om bland annat insatser, aktiviteter och projekt som finansieras med medel från socialförsäkringen registreras i systemet. De samverkansformer som redovisas i systemet är samarbete mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen Finansiell samordning (FINSAM). Mer information finns på [SUSAM](#).

2. *Beskriv om myndigheten rapporterar data till något befintligt nationellt uppföljningssystem.*

Försäkringskassan rapporterar data till SCB, bland annat LISA, SCB:s longitudinella databas för sjukförsäkrings- och arbetsmarknadsstudier, samt till FASIT, "Fördelningsanalytiskt statistiksystem för inkomster och transfereringar som också ägs av SCB.

## **Redovisning av frågeområde D: utvecklingsbehov och prioriterade områden för en nationell strategi**

### **Pågående och genomförda insatser kopplade till psykisk hälsa**

*Pågående nationellt inom sjukförsäkringen*

Försäkringskassan har under 2020–2021 genomfört rådslag med andra berörda aktörer i sjukskrivningsprocessen om utmaningar och utvecklingsbehov. Ett tema som återkommande lyfts i samtalen har varit den psykiska ohälsan. Ett ytterligare tema har varit behovet av nära samarbete runt den sjukskrivne och Försäkringskassans samordningsuppdrag. Fortsatta samtal planeras kring dessa frågor. Syftet är att samtalen ska bidra till kunskapsutbyte och helhetssyn kring problematiken och att ge uppslag till åtgärder, både gemensamma och aktörsspecifika, för att förbättra kvaliteten i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen generellt och särskilt i fråga om psykisk ohälsa.

Åtgärder som handlar om att utveckla sjukskrivningsprocessen i samråd med hälso- och sjukvården pågår också inom ramen för ett gemensamt regeringsuppdrag till Försäkringskassan och Socialstyrelsen som syftar till att stärka samsyn och samarbete mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården. I uppdraget är den psykiska ohälsan särskilt utpekad som ett viktigt fokusområde, liksom andra försäkringsmedicinskt komplexa diagnoser.<sup>50</sup>

Försäkringskassan har identifierat behovet av ökad kunskap och kompetens gällande psykisk ohälsa i handläggande verksamhet och inom verksamhetsutvecklingen.

Inom handläggningen av sjukpenning sker en renodling av arbetssätt och organisation för att utveckla förutsättningarna att arbeta med de individer som har större behov av stöd och åtgärder.

#### *Genomförda och pågående åtgärder*

Det har genomförts både egeninitierade uppdrag samt regeringsuppdrag kring psykisk ohälsa och suicid hos Försäkringskassan. Det senaste större regeringsuppdraget inom området psykisk ohälsa som Försäkringskassan ansvarade för var den så kallade KUR-satsningen 2009–2011.<sup>51</sup> Syftet var att stimulera kunskapsutveckling kring rehabilitering för individer med psykisk sjukdom om psykisk funktionsnedsättning. Uppdraget innebar att arenor för dialog och kunskapsutbyte skapades lokalt mellan de berörda aktörerna. Samordningsförbunden var ofta en arena för åtgärder inom KUR-satsningen och även idag är många insatser inom samordningsförbundens verksamhet inriktade mot psykisk ohälsa. Majoriteten av de individer Försäkringskassan initierar till en åtgärd hos samordningsförbunden har en psykiatrisk diagnos. De insatser som vänder sig till aktörernas medarbetare kan därför vara inriktade på att öka kunskapen kring psykisk ohälsa för att kunna ge ett bättre anpassat stöd till individer med psykisk ohälsa.

Inom förmånerna sjukersättning och aktivitetsersättning har ett nytt metodstöd tagits fram för hur man ska analysera medicinska underlag med fokus på psykiatriska diagnoser. Metodstödet ger stöd i att utläsa funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar och beskriver vad handläggaren behöver tänka på för att göra en sammantagen bedömning av den samlade medicinska utredningen i ett ärende.

Utöver metodstödet har det också för utvecklats ett digitalt metodstöd för analys av medicinska underlag. Fokus ligger även här på att ge stöd vid psykiatriska diagnoser. Stödet kommer att införas stegvis i handläggningen under 2021–2022. Gemensamt för de båda metodstöden är att de är baserade på *Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa* (ICF). Inom aktivitetsersättning kommer man också att testa om ICF kan vara ett stöd för att identifiera och planera vilka rehabiliteringsinsatser som kan vara aktuella för en person. Även inom

<sup>50</sup> <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2021/03/regeringsuppdrag-till-forsakringskassan-och-socialstyrelsen-om-sakrare-handlaggning-i-sjukforsakringen/>

<sup>51</sup> <https://www.regeringen.se/49b698/contentassets/2f6cd13252774eb3868461eec48d2934/uppdrag-att-stimulera-gemensam-kunskapsutveckling-om-rehabilitering-for-personer-med-psykisk-sjukdom-och-psykisk-funktionsnedsattning-samt-uppdrag-att-utbeta-medel>

funktionshinderförmånerna har ICF-baserade metodstöd tagits fram som stöd för att värdera medicinska underlag.

Även avseende sjukpenning pågår arbete gällande metodstöd för analys av medicinska underlag.

En av de mer omfattande regionala åtgärderna är ett samarbetsprojekt i Värmland 2016–2017 som innebar att metoden tjänstedesign användes för att rekonstruera en patient- anställds- försäkrads process från insjuknande till arbetsåtergång (beroende på aktörens perspektiv) och en "Persona-Anna" skapades som användes i samverkans- och utbildningssatsningar.<sup>52</sup> Materialet har fått nationell spridning.

Då endast ett begränsat antal unga personer med aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga lämnar sjukförsäkringen och kommer ut i arbete eller studier fick Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan i uppdrag av regeringen att utvärdera effekten av insatser riktade till gruppen unga med aktivitetsersättning. Målgruppen var alla med aktivitetsersättning inte enbart det med psykiatriska tillstånd. Projektet var en randomiserad försöksverksamhet där drygt 1 000 deltagare erbjöds att delta och slumpvis erhöll någon av de tre insatserna, Förstärkta samarbetet (FS), Supported Employment (SE) eller Case management (CM). Uppföljningen av deltagarna pågick i 15 månader efter det att de rekryterades till projektet. Resultaten visar att SE lyckades bäst med att få deltagare i arbete. Femton månader efter insatsens start för respektive deltagare är 26 procent av deltagarna i SE i arbete. För FS och CM är siffran 18 respektive 20 procent. Skillnaderna beror på att deltagare med SE i högre utsträckning än i de andra två insatserna har fått anställningar med stöd, där andelen i arbete efter 15 månader är åtta procentenheter högre i gruppen med SE jämfört med FS. Vad gäller rehabiliteringens utformning visade resultaten från denna korta uppföljning att ett personalintensivt stöd med tydlig och tidig inriktning mot arbete enligt modellen Supported Employment är den bästa metoden att få unga med aktivitetsersättning i arbete.<sup>53</sup>

### *Utbildningsinsatser*

Consensio var ett kompetensutvecklingsprojekt inom området funktionshinder, bemötande och samverkan i Stockholms län. Projektägare var Försäkringskassan och projektet drevs med finansiering av Europeiska Socialfonden (ESF) under 2012–2014 i samarbete med Arbetsförmedlingen, kommuner, dåvarande Stockholms läns landsting, Myndigheten för delaktighet, Handikappförbunden och sociala företag. Consensio erbjöd lärarledda utbildningar, webbutbildning och workshops.<sup>54</sup> På Försäkringskassan fick många medarbetare inom sjukförsäkringen ta del av föreläsningarna.

Psyk-E bas, var ett projekt under åren 2010–2012 utvecklat som en digital utbildning för personal som i sitt arbete möter personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning. Projektet har drivits av f.d. Stockholms läns landsting, Centrum för psykiatriforskning.<sup>55</sup> Försäkringskassans handläggare inom sjukförsäkringen tog del av de filmer och faktablad som projektet tagit fram om psykiatriska diagnoser. Dessa finns fortfarande tillgängliga inom verksamheten.

Det genomförs löpande utbildningsinsatser, nationellt och lokalt, där främst Försäkringskassans försäkringsmedicinska rådgivare utbildar försäkringsutredare inom

<sup>52</sup> <https://www.regionvarmland.se/vardgivarwebben/samverkan-avtal-och-vardval/psykisk-halsa/Forberedelsefas/Om-projektet/Slutrapport-Kunskapsutveckling-om-och-effektivisering-av-rehabilitering-for-personer-med-psykisk-ohalsa/>

<sup>53</sup> Socialförsäkringsrapport 2017:5

<sup>54</sup> Consensios slutrapport - 20140725

<sup>55</sup> Psyk E-bas utvärdering 2012

vanliga diagnoser eller funktionsnedsättningar. Det förekommer också att personal från hälso- och sjukvården, framförallt psykiatrin, utbildar Försäkringskassans personal om psykiatriska diagnoser.

Inom ramen för jämställdhets- och bemötande-utbildningar har Försäkringskassan också haft inslag som handlar om synen på psykisk ohälsa ur ett genusperspektiv.

Inom sjukersättning och aktivitetsersättning har utbildningsseminarium genomförts om vanliga diagnoser eller diagnosgrupper inom förmånerna. Inledningsvis har fokus varit på utvecklingsrelaterade psykiska funktionsavvikelser som intellektuell funktionsnedsättning, autismspektrumtillstånd och ADHD. Det planeras även för utbildningar inom vanliga psykiska sjukdomar och syndrom. Utbildningarna har riktat sig till försäkringsutredare i hela landet. Det har varit en uppskattad utbildning bland mottagarna. Det har också tidigare tagits fram ett material om neuropsykiatriska funktioner (NPF) hos barn, ungdomar och unga vuxna.<sup>56</sup>

När det gäller suicid finns som tidigare nämnts rutiner och stödmaterial till handläggare. Det förekommer insatser där kontoren går igenom och diskuterar rutinen och de svårigheter som det innebär att ta emot suicidhot i kontakten med försäkrande. Det finns också centraliserat internt stöd efter akuta kontakter med individer som uttalat hot om suicid. Försäkringskassan följer också den interna statistiken runt suicidhot.

#### *Resultat av genomförda insatser*

Uppfattningen i verksamheten är att gemensamma insatser med andra aktörer leder till bättre samarbete mellan aktörerna, framförallt genom ökad förståelse för de respektive uppdragen. Det kan vara förtroendeskapande att utbildas tillsammans och av varandra. Åtgärder avseende utbildningar om psykiatriska diagnoser och psykiska besvär uppfattas av deltagarna leda till bättre insikter om hur de påverkar individer och att det blir enklare att bemöta och förstå individer med psykiska besvär. Utbildningar och det stöd som utredare får av försäkringsmedicinska rådgivare är uppskattat och uppges bidra till ökad förståelse för sjukdomstillstånden.

Eftersom flera olika former av insatser gällande psykisk ohälsa och suicid pågått under längre tid i en stor del av landet, och fortfarande planeras och pågår, är det tydligt att detta område upplevs som viktigt att fortsätta stärka både samverkan och kompetens i. Samordningsförbunden har en viktig roll som arena för gemensamma satsningar inom området. Många åtgärder pågår i samverkan med psykiatrin. Det kan finnas anledning att fördjupa Försäkringskassans samarbete kring psykisk ohälsa med primärvården för att utveckla arbetsformer, samsyn och kunskap kring den målgrupp som har vanliga psykiska besvär och lättare/medelsvår psykisk ohälsa.

#### **Utvecklingsbehov på kort och lång sikt och vilka delar bör prioriteras i en nationell strategi**

Enligt anvisningarna ska myndigheterna fokusera på utvecklingsområden inom det egna verksamhetsområdet. Som tidigare nämnts är Försäkringskassan i sin verksamhet, inte minst på grund av sitt samordningsuppdrag, i hög grad omvärldsberoende. Det handlar om bedömningar och information från andra aktörer samt de åtgärder aktörerna ansvarar för avseende individerna, exempelvis behandling och rehabiliteringsinsatser. Utvecklingsbehoven hos aktörerna är till viss del sammankopplade, delvis ömsesidiga och behöver därför nämnas i en kontext.

---

<sup>56</sup> Ernmark Viveca (2017)

*Behov av kunskapsbaserad handläggning (behov på kort och lång sikt)*

Sjukförsäkringen och processen för att återgå eller gå från en ersättning till arbete ska fungera likvärdigt för alla individer oavsett diagnos och samtidigt vara utformad utifrån den enskildes behov. Det kan finnas skillnader i vilka åtgärder som är lämpliga och effektiva eftersom det finns en stor variation gällande sjukdomar och funktionsnedsättningar inom målgruppen.

Kunskaps- och forskningsläget kring olika aspekter runt psykisk ohälsa är svagt, inte minst gällande aspekter som samordning<sup>57</sup> som är centrala för att sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen ska fungera väl.

Det vetenskapliga underlaget gällande effektiva åtgärder för arbetsåtergång vid psykisk ohälsa är också svagt.<sup>58</sup> Det behövs mer forskning om effektiva former för medicinsk och arbetslivsinriktad rehabilitering vid lättare och medelsvår, framförallt stressrelaterad psykisk ohälsa.

Kunskap behöver utvecklas för att genomföra bedömningar av arbetsförmåga och rehabiliteringsbehov med god träffsäkerhet och kvalitet vid psykiska besvär och diagnoser. Det handlar också om diagnostik och behandling av vissa former av psykiska besvär, t. ex de stress- och utmattningsrelaterade. När det gäller rehabiliteringsåtgärder och behandling bör också sjukskrivning som åtgärd inkluderas. Mer kunskap behövs också om effekter av sjukskrivning som del av vård- och behandling, dess konsekvenser på hälsan och arbetsförmågan.

Brister i kunskap inom dessa områden kan innebära att individer med psykiska besvär och diagnoser inte får samma stöd och möjligheter som människor med andra typer av sjukdomar att kunna stanna kvar i arbete, återfå arbetsförmågan eller närma sig arbete om man står långt ifrån.

Inom arbetsskador ser Försäkringskassan också ett kunskapsbehov gällande arbetsmiljöns betydelse för psykiska diagnoser. För många psykiatriska diagnoser är kunskapsunderlaget idag svagt vilket gör rätten till t.ex. livränta svårbedömd.

Kunskapsutvecklingen kan också handla om att mer systematiskt sammanställa erfarenhetsbaserad kunskap och tillgängliggöra den på verksamhetsnivå, att arbeta mer systematiskt med införandet av kunskapsbaserade metoder och arbetssätt utifrån befintlig kunskap. Detta gäller alla berörda aktörer, inte minst arbetsgivare vars förutsättningar att få del av och implementera relevant kunskap på området är mycket varierande.

Inom sjukförsäkringen kommer myndigheten att se över att det finns ett tillräckligt stöd för att värdera medicinska underlag och information i samband med prövning av rätten till ersättning och för att identifiera behov av samordning av rehabiliteringsinsatser under tid med ersättning. Det kan innebära utveckling av det försäkringsmedicinska stödet som idag är tillgängligt för handläggare.

Utveckling kan också handla om ytterligare utbildningsinsatser samt att på andra sätt stärka upp med särskilda kompetenser inom området psykisk ohälsa. Det kan även handla om att internt bygga upp arbetssätt för att aktivt bevaka och analysera kunskap och forskningsläget runt psykisk ohälsa.

---

<sup>57</sup> SBU kartlägger rapport 273/2017 Samverkan vid psykisk ohälsa inom hälso- och sjukvård, socialtjänst samt socialförsäkring

<sup>58</sup> <https://forte.se/app/uploads/2015/04/psykisk-ohalsa-arbetsliv-2020.pdf>

Ambitionen är att i vår utredning av ärenden också bli bättre på att tillvarata andra impulser, t. ex uppgifter från andra berörda aktörer som kan påverka förståelsen för individens behov och förutsättningar. Det kan exempelvis handla om stödinsatser från andra delar av samhället.

Det försäkringsmedicinska stödet, utöver stöd i vägledning och metodstöd, finns genom stödfunktionen försäkringsmedicinsk rådgivare (FMR). En handläggare kan konsultera FMR för att få stöd att analysera det medicinska underlaget. Yrkesrollen är en källa till lärande i handläggande av enskilda ärenden men kan ofta också vara ett stöd i att ta fram och genomföra utbildningar. Arbete pågår för att se över hur denna stödfunktion kan användas ännu mer och bättre, inte minst i utredningen av ärenden där det finns psykisk ohälsa.

En översyn har gjorts för att kartlägga olika kompetenser som finns bland FMR. Det har också gjorts ett arbete för att öka likformigheten i bedömningarna av medicinska underlag. Det arbetet har underlättats av att FMR som yrkesroll finns samlad i en nationell organisation, inom sjukersättning och aktivitetsersättning. Inom den antalsmässigt större organisationen av handläggare inom sjukpenning har en styrka varit att FMR-funktionen finns organiserad i regionala områden nära handläggarna.

#### *Behov av gemensam strategi gällande psykisk ohälsa inom sjukskrivningsområdet (behov på kort sikt)*

En lång sjukskrivning kan öka risken för passivitet och i vissa fall förvärra det psykiska tillståndet, samtidigt som sjukskrivning i väl avvägd omfattning kan vara en förutsättning för tillfrisknande, förbättrad hälsa och återgång i arbete. När Försäkringskassan bedömer att det är läge att aktivera individen i en arbetslivsinriktad rehabilitering får myndigheten ibland kritik för att pressa på, men när det motsatta sker förekommer det kritik för att myndigheten är alltför passiv.

Det finns olika uppfattningar och synsätt som styr inom sjukskrivningsområdet gällande stress-och utmattningsrelaterade besvär. Detta leder till olika tillämpning på området, variationerna i sjukskrivningslängd och diagnossättning inom lätta till medelsvåra psykiatriska tillstånd är ett exempel på detta. Nuvarande situation innebär att aktörerna inte har en gemensam strategi för hanteringen av sjukskrivning.

När den vetenskapliga kunskapen i frågorna ännu inte är solid behöver en inriktning bestämmas utifrån bästa tillgängliga kunskap, i första hand med stöd av expertmyndigheterna. Det måste inom sjukskrivningsområdet finnas en tydlig inriktning som vägleder i hanteringen i väntan på vetenskapligt grundad kunskap, detta är ett medskick till den nationella strategin.

#### *Behov av tidiga och förebyggande åtgärder (behov på kort och lång sikt)*

Som tidigare konstaterats finns det stöd i forskningen för att förebyggande åtgärder och åtgärder där arbetsplatsen involveras har positiv effekt avseende sjukskrivning vid stressrelaterad psykisk ohälsa. Myndighetens bild är att åtgärder i processen idag har tonvikt på att hantera skadan när den uppstått, framförallt vid de stressrelaterade tillstånden. Behovet av tidig och förebyggande samverkan med arbetsgivare för att förhindra behov av sjukskrivning har lyfts av olika aktörer (se t. ex betänkandet *Tillsammans för en välfungerande sjukskrivningsprocess*).

Försäkringskassan har genom sitt samordningsuppdrag möjlighet att påverka att åtgärder vidtas i en pågående sjukskrivning. Myndigheten har identifierat samordningen som ett viktigt område att utveckla och förbättra och åtgärder gällande detta pågår. Det innebär till exempel att samordnande åtgärder ska sättas in när de har möjlighet att få



störst effekt. Rätt stöd och samordning av åtgärder är viktigt oavsett sjukdomstillstånd eftersom långvarig sjukskrivning i sig kan öka risken för psykiska ohälsa.

En annan målgrupp som tidigt kan behöva aktiva insatser är unga personer som kommer in i sjukförsäkringen, för att säkerställa att det kan ske ett inträde eller återgång på arbetsmarknaden. Det lokala utbudet av rehabiliteringsinsatser för unga med psykiatriska tillstånd kan variera utifrån bostadsort.

En viktig åtgärd för individen är att det sker en tidig dialog mellan arbetsgivaren, individen och hälso- och sjukvården som skulle kunna leda till att besvären kan omhändertas i ett tidigt stadium och att sjukskrivningsbehov helt kan undvikas. Det kan också innebära att insatser med fördel kan bedrivas samtidigt om de har planerats gemensamt. Trots att forskning pekar på behovet av förebyggande arbete sker det inte i tillräcklig utsträckning. Det kan sannolikt till viss del bero på behovet av ökad kunskap eller medvetenhet hos aktörerna om möjliga och lämpliga åtgärder.

Men det kan även finnas behov av att se över incitamentsstrukturen för att skapa en förflyttning mot tidigareläggande av insatser. Detta är ett medskick till den nationella strategin. Den bör ta sikte på att lyfta behovet av att incitamentsstrukturer skapas som främjar tidiga och förebyggande åtgärder för att minska risken att individer drabbas av psykisk sjukdom på grund av stress och att människor med psykiska funktionsnedsättningar faller utanför arbetslivet.

Perspektivet tidiga och förebyggande åtgärder rör givetvis även andra livssituationer och andra målgrupper än de i yrkesverksam ålder som finns inom ramen för Försäkringskassans verksamhet. Redan i skolan behöver grunden läggas för en inkluderande och stödjande miljö som främjar psykisk hälsa och att individers förmågor tas tillvara och utvecklas även vid olika psykiska utmaningar. Det kan exempelvis handla om att de finns goda möjligheter att möta barn och unga med psykisk ohälsa inom hälso- och sjukvården. Även i detta arbete är ett jämställdhetsperspektiv av stor vikt för att förbättra hälsan hos både flickor och pojkar.

*Behov inom organisationen, inom olika verksamheter och eller specifika behov hos målgrupper/yrkesgrupper*

Utvecklingsbehov finns generellt gällande samverkan kring individer som uppstår förmåner ur sjukförsäkringen, men befintliga utmaningar i processen accentueras vid mer komplexa behov som psykisk ohälsa ofta kan innebära.

Utveckling av arbetssätt pågår hos Försäkringskassans i syfte att skapa utrymme för mer aktiv samordning av åtgärder inom rehabiliteringsverksamheten för individer som har omfattande och komplexa behov för att återfå arbetsförmåga. Kunskap om psykisk ohälsa inom flera aspekter behöver förbättras för att handläggningen av sjukförsäkringen ska fungera på ett likvärdigt sätt för personer med psykisk ohälsa och andra försäkringsmedicinskt komplexa diagnoser.

Kunskapshöjande åtgärder behöver vidtas för att utveckla förutsättningarna att genomföra utredningar och bedömningar inom sjukförsäkringen med god kvalitet vid psykiatriska diagnoser. Det handlar om behov av ökad kunskap om olika typer av psykiska besvär och sjukdomar för att få en bättre förståelse för individen, för att förbättra bemötandet och underlätta bedömningen av hur sjukdomsbesvären påverkar individen på olika plan. Arbetet pågår för att kartlägga kompetenser och kompetensbehov gällande psykisk ohälsa/psykiska sjukdomar i handläggningen och i stödfunktionerna till handläggningen. Utöver detta pågår också annan försäkringsmedicinsk utveckling inom myndigheten, t. ex maskinellt stöd för att analysera medicinska underlag och utveckling för att utveckla kunskap och samsyn i det försäkringsmedicinska stödet till verksamheten. Myndigheten har även provat att

specialisera handläggningen i några förmåner utifrån psykisk ohälsa där särskilda arbetsätt utvecklats. Denna typ av specialisering kan vara aktuell att se över vid utveckling av arbetsätt utifrån behov i olika typer av ärenden och för att möta individernas varierande behov av stöd.

Ett utvecklingsbehov finns hos Försäkringskassan och hos hälso- och sjukvården avseende försäkringsmedicinsk kunskap kring kriterie- och symtombaserade diagnoser.<sup>59</sup>

De berörda aktörerna behöver samverka för att skapa bättre förutsättningar för professionerna närmast individen att stödja individer på bästa sätt, samlat och mot gemensamma mål. Samtal pågår inom ramen för ett regeringsuppdrag till Försäkringskassan och Socialstyrelsen<sup>60</sup> om åtgärder för att förbättra samverkan kring individer med dessa diagnoser.

Försäkringskassan har identifierat att samverkan med kommuner och regioner kan behöva utvecklas kring individer som uttrycker suicidhot. Det finns i dagsläget inga överenskomna gemensamma arbetsätt och rutiner mellan Försäkringskassan och regionerna för samarbete kring individer som uttrycker suicidplaner- eller tankar.

### **Vilka förutsättningar krävs för att verksamheten ska utvecklas i önskvärd inriktning?**

Försäkringskassan har, som nämnts, identifierat behov av att utveckla arbetsätt och metoder i handläggningen så att de blir mer ändamålsenliga och bättre anpassade utifrån de behov som individer med psykisk ohälsa har. En sådan utveckling har initierats i syfte att renodla uppdraget, utveckla kompetenser som behövs för handläggning av mer komplexa fall och fördela resurser på ett mer ändamålsenligt sätt utifrån komplexitet och behov. Det innebär att mer fokus kan läggas på utredning, stöd och samordning av rehabiliteringsåtgärder för individer med mer omfattande stödbehov.

Som tidigare nämnts ser Försäkringskassan att kunskapsbehovet är en av de viktigaste faktorerna för att aktörerna ska kunna utveckla förutsättningar att arbeta med individer som har psykisk ohälsa i sjukfrånvaro- och rehabiliteringsprocessen. Detta gäller såväl Försäkringskassan som övriga aktörer.

Det behöver också kontinuerligt säkerställas att det finns resurser för de rehabiliteringsinsatser som kan vara avgörande för att närma sig eller återgå i arbete. I dagsläget kan tid i sjukförsäkringen förlängas av att en individ får vänta på medicinsk behandling innan andra rehabiliteringsinsatser kan initieras.

Ytterligare en faktor som Försäkringskassan vill lyfta fram är behovet av att olika satsningar och uppdrag inom psykisk hälsa/ohälsa/suicidområdet på ett mer tydligt sätt sammanlänkas och återspeglas i åtgärder hos alla berörda aktörer. Myndigheterna behöver i högre grad få förutsättningar att arbeta i en gemensam riktning för att det ska bli resultat av de samlade insatserna.

Framgångsrika exempel från arbete runt enskilda i samordningsförbund kan visa på hur samlade och samordnade resurser kan vara avgörande för en individ.

<sup>59</sup> Regeringsuppdrag till Försäkringskassan och Socialstyrelsen om säkrare handläggning i sjukförsäkringen <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2021/03/regeringsuppdrag-till-forsakringskassan-och-socialstyrelsen-om-sakrare-handlaggning-i-sjukforsakringen/>

<sup>60</sup> Regeringsuppdrag att utveckla sjukförsäkringshandläggningen i samråd med hälso- och sjukvården.

Ett konkret exempel är att Försäkringskassan identifierat behovet av förebyggande åtgärder gentemot arbetsgivare och skulle önska att kunna genomföra sådana i samverkan med Arbetsmiljöverket, som inte har ett uppdrag som är förenligt med detta.

### **Utvecklingsbehov gällande datainsamling och uppföljning**

Försäkringskassan och Socialstyrelsen har fått ett uppdrag i regleringsbrevet att se över förutsättningarna att följa upp sjukskrivningar baserat på läkarintyg, med koppling till vårdenheten som utfärdat intyget. För att följa sjukskrivningsmönster behöver datafångsten förbättras avseende kvaliteten på information om vilken vårdenhet som utfärdat intyget. Myndigheterna är överens om att systematisk uppföljning av sjukskrivningsmönster och gemensam analys gällande detta kan öppna upp för kvalitets- och praxisstärkande dialog i samverkan mellan aktörerna.

Myndigheten har identifierat behov av att förbättra möjligheterna att fånga och studera förekomsten av samsjuklighet hos individer som uppbär förmåner ur sjukförsäkringen, eftersom psykisk ohälsa ofta förekommer i kombination med andra sjukdomar. Man behöver dock komma ihåg att enbart utvecklade förutsättningar för datafångst ur intygen ger inte en heltäckande bild, då det även är en fråga om diagnostik och processen för hur intyg utfärdas.

### **Pandemins påverkan på verksamheten med koppling till psykisk ohälsa**

Försäkringskassan har ett regeringsuppdrag att analysera hur utbrottet av covid-19 inverkar på sjukförsäkringen.<sup>61</sup> Inom ramen för detta uppdrag följs effekter som utbrottet av covid-19 har haft på sjukförsäkringen i allmänhet och på sjukpenning i synnerhet, men Försäkringskassan har inte djupare analyserat utvecklingen av sjukskrivningar på grund av psykiatriska diagnoser specifikt.

En del av de personer som insjuknar i covid-19 får långvariga symtom som trötthet, koncentrationsproblem, långvarig feber, och muskelsmärter som gör att de blir sjukskrivna under en längre tid.

Försäkringskassan tror att det kan finnas en risk att pandemin på längre sikt kan leda till ökad psykisk ohälsa, men det är inte något som syns i statistiken än.

Sannolikt har pandemin haft olika påverkan för olika grupper på arbetsmarknaden. Personer som arbetar inom vård- och omsorg har i många fall haft en ansträngd arbetssituation under pandemin, som kan leda till stressproblematik på längre sikt. Detsamma gäller troligtvis också de som arbetat inom andra kontaktyrken som skola och barnomsorg. Dessa yrkesgrupper har fått hantera inte bara sin egen oro under pågående pandemi, utan också andras.

I andra branscher har människor arbetat hemifrån under pandemin, vilket för vissa innebär större möjligheter att lyckas kombinera förvärvsarbete, hushållsarbete och aktiv fritid. Detta är något som Försäkringskassan hoppas kunna analysera närmare i nästa steg i det nämnda regeringsuppdraget om pandemins effekter på sjukförsäkringen då det också planeras för analys av sjukfrånvaro per yrke.

Försäkringskassan har inte fått signaler om inställd medicinsk rehabilitering för personer med psykiatriska diagnoser. Däremot kan individer med psykiatriska diagnoser som har behov av arbetslivsinriktad rehabilitering ha drabbats av att arbetsträning pausats eller ställts in, eller att de inte haft möjlighet att delta på arbetsförberedande insats via Arbetsförmedlingen. Det kan därför behövas ett större fokus på att identifiera individer med behov av arbetslivsinriktad rehabilitering efter pandemin, och samordna sådan rehabilitering.

---

<sup>61</sup> [Effekter som covid-19 har på sjukförsäkringen \(forsakringskassan.se\)](https://www.forsakringskassan.se/effekter-som-covid-19-har-pa-sjukforsakringen)

Försäkringskassan har under pandemin gått över från fysiska till digitala möten med individen och andra aktörer. För vissa individer har det digitala formatet fungerat bra och i vissa fall till och med bättre än fysiska möten. Men det finns också individer vars förutsättningar att delta digitalt är sämre på grund av bristande digital kompetens, eller kognitiv nedsättning, som kan göra att det svårt att t. ex kommunicera sina hinder och begränsningar. Att genomföra en del möten i digital form kan göra att Försäkringskassan sparar resurser, vilket kan ge bättre förutsättningar att genomföra fysiska möten i de fall den mötesformen bättre svarar mot den försäkrades behov. Även efter pandemin avser Försäkringskassan därför att fortsätta utveckla våra digitala mötesformer.

Arbete pågår för att utveckla arbetssätt och öka kunskapen gällande diagnoser som kan vara komplexa ur ett försäkringsmedicinskt perspektiv, såsom post-covid, inom det tilläggsuppdrag som myndigheten fått tillsammans med Socialstyrelsen som tidigare berörts.

## Redovisning frågeområde E: övrigt

1. *Har myndigheten synpunkter kring hur den nuvarande strategin "Fem fokusområden fem år framåt" är uppbyggd eller hur arbetet kring den har bedrivits som är värda att fånga upp inför arbetet med den nya strategin?*

Försäkringskassan avstår från att kommentera den tidigare strategin. Utgångspunkterna för framtagandet av den nya strategin är relevanta och viktiga: involvering av alla berörda myndigheter/aktörer, konkreta och uppföljningsbara mål och indikatorer.

2. *Har myndigheten medverkat i arbetet kring det befintliga nationella handlingsprogrammet för suicidprevention och finns det synpunkter i förhållande till hur suicidfrågan hanteras i den kommande nationella strategin?*

-

3. *Finns det redan nu tankar om hur strategin bör utformas för att främja arbetet kring psykisk hälsa och suicidprevention i regioner och kommuner, samt i det civila samhället?*

Regioner och kommuner behöver på något sätt pekas ut som delansvariga aktörer inom ramen för den nationella strategin. På vilket sätt kan de omfattas av en nationell strategi på området som formellt riktar sig till staten/myndigheterna? Är det i så fall fråga om separata överenskommelser, förenade med statsbidrag? Eller ska det vara ett mer långsiktigt arbete som innebär att strategin tar sikte på att utveckla förutsättningarna för regioner och kommuner, t. ex genom kunskapsutveckling-kunskapsstyrning? Detta behöver tydliggöras och konkretiseras eftersom regioner och kommuner är insatsansvariga aktörer närmast individen som har psykisk ohälsa eller risk för suicid. Arbetsgivare och arbetsmarknadens parter har en viktig funktion i många individers liv som omfattas av strategin. Deras perspektiv, drivkrafter och förutsättningar behöver beröras i strategin.

4. *Övrigt (fri text)*

-

## Referenser

Barnay, T. (2016). Health, work and working conditions: a review of the European economic literature. *Eur J Health Econ*, 17(6), 693-709. doi:10.1007/s10198-015-0715-8

Barr, B., Taylor-Robinson, D., Stuckler, D., Loopstra, R., Reeves, A., & Whitehead, M. (2016). 'First, do no harm': are disability assessments associated with adverse trends in mental health? A longitudinal ecological study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 70(4), 339-345. doi:10.1136/jech-2015-206209

Dewa CS, Loong D, Bonato S & Hees H (2014). Incidence rates of sickness absence related to mental disorders: a systematic literature review. *BMC Public Health* 14(1):205.

Duchaine, C. S., Aube, K., Gilbert-Ouimet, M., Vezina, M., Ndjaboue, R., Massamba, V, Brisson, C. (2020). Psychosocial Stressors at Work and the Risk of Sickness Absence Due to a Diagnosed Mental Disorder: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 77(8), 842-851. doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.0322

Ernmark, Viveca (2017), *Neuropsykiatriska funktioner hos barn, ungdomar och unga vuxna*

EU (2017). *Främjande av psykisk hälsa på arbetsplatsen. Vägledning om genomförandet av en övergripande strategi*. Luxemburg: Europeiska unionen.

Folkhälsomyndigheten (2019), *Ojämlighet i psykisk hälsa i Sverige*

Folkhälsomyndigheten (2020) *Högre risk för suicid bland personer som blir sjukskrivna eller arbetslösa*. Artikelnummer: 20135

FORTE (2015). *Psykisk ohälsa, arbetsliv och sjukfrånvaro*. Stockholm: Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd. Uppdaterad 2020.

Försäkringskassan (2009). *Vad kostar olika sjukdomar i sjukförsäkringen? Kostnader för sjukpenning i sjukskrivningar (över 14 dagar) samt sjukersättning och aktivitetsersättning år 2009 fördelat på diagnos*. Socialförsäkringsrapport 2011:4. Stockholm: Försäkringskassan

Försäkringskassan (2014a). *Sjukfrånvaro i psykiska diagnoser*. Socialförsäkringsrapport 2014:4. Stockholm: Försäkringskassan.

Försäkringskassan (2017a). *Sjukskrivningsmönster. Skillnader mellan län, kommuner och vårdenheter*. Socialförsäkringsrapport 2017:3. Stockholm: Försäkringskassan. Socialförsäkringsrapport 2017:5

Försäkringskassan (2017b). *Psykiatriska diagnoser*. Korta analyser 2017:1. Stockholm: Försäkringskassan.

Försäkringskassan (2018a). *Storlek på arbetsplatsen påverkar sjukfrånvaron mer än driftsform*. Korta analyser 2018:1. Stockholm: Försäkringskassan

Försäkringskassan (2020) *Sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser*, Socialförsäkringsrapport 2020:8. Stockholm: Försäkringskassan

Harvey, S. B., Modini, M., Joyce, S., Milligan-Saville, J. S., Tan, L., Mykletun, A., . . . Mitchell, P. B. (2017). *Can work make you mentally ill? A systematic meta-review of work-related risk factors for common mental health problems*. *Occup Environ Med*, 74(4), 301-310. doi:10.1136/oemed-2016-104015

Henderson, M., S. Harvey, S. Overland, A. Mykletun, och M. Hotopf (2011). *Work and common psychiatric disorders*. *Journal of the Royal Society of Medicine* 104(5):198-207.

IFAU, *Intergenerational transmission of long-term sick leave*, Working Paper 2013:19

Inspektionen för socialförsäkringen (2017), *Aktivitetsersättning till trettio års ålder – vad händer sedan?*

Korkeila M, Alexandersson K, Norlund A. *Finns det samband mellan samsjuklighet och sjukfrånvaro?* (2010) SOU 2010:89

Lövestad, S., Vaez, M., Löve, J., Hensing, G., & Krantz, G. (2021). *Intimate partner violence, associations with perceived need for help and health care utilization: a population-based sample of women in Sweden*. *Scand J Public Health*, 49(3), 268-276. doi:10.1177/1403494820930952

Marklund, S. Bjurwald m.fl. (2005) *Den höga sjukfrånvaron – problem och lösningar*, Arbetslivsinstitutet antologi

Myndigheten för arbetsmiljökunskap (2020), *Psykosocial arbetsmiljö, hälso- och välbefinnande*, Kunskapssammanställning 2020:5

Myndigheten för arbetsmiljökunskap och Arbetsmiljöverket (2021), *Friskfaktorer som kan mätas och följas över tid, 2021*

OECD (2012). *Sick on the Job? Myths and Realities about Mental Health and Work*. Paris: OECD Publishing.

Riksrevisionen (2018), *Bedömning av arbetsförmåga vid psykisk ohälsa, en process med stora utmaningar*

Rudkjoebing, L. A., Bungum, A. B., Flachs, E. M., Eller, N. H., Borritz, M., Aust, B., Bonde, J. P. (2020). *Work-related exposure to violence or threats and risk of mental disorders and symptoms: a systematic review and meta-analysis*. *Scand J Work Environ Health*, 46(4), 339-349. doi:10.5271/sjweh.3877

SBU (2017) *Samverkan vid psykisk ohälsa inom hälso- och sjukvård, socialtjänst samt socialförsäkring*, rapport 273/2017

Socialmedicinsk tidskrift (2013-10-07) *Suicidalt beteende bland unga med aktivitetsersättning*,

Socialstyrelsen (2019), *Vård vid depression och ångestsyndrom*, underlagsrapport,

Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Sveriges Kommuner och Regioner (2020), *Begrepp inom området psykisk hälsa*

Socialstyrelsen (2015), *Utsatthet i unga år och psykisk ohälsa i vuxen ålder*

SOU 2021:6 *God och nära vård- rätt stöd till psykisk hälsa*

Waddell, G., Burton, K., & Aylward, M. (2007). Work and common health problems. *J Insurance Medicine*, 39(2), 109-120.

Williams, E. (2020). Punitive welfare reform and claimant mental health: The impact of benefit sanctions on anxiety and depression. *Social Policy & Administration*, 55(1) 157–172. doi:10. 1111/spol.12628

*Projektrapporter:*

Consensios slutrapport – 20140725

Psyk E-bas utvärdering 2012

*Svar på regeringsuppdrag:*

Försäkringskassan (2016), Svar på regeringsuppdrag inom ramen för ”*En strategi för genomförande av funktionshinderspolitiken*”

Försäkringskassan (2017), Svar på regeringsuppdrag, ”*Nybeviljande av sjukersättning och aktivitetsersättning*”

Beslut i detta ärende har fattats av ställföreträdande generaldirektör Maria Rydbeck i närvaro av avdelningschef Ulrika Havossar, avdelningschef Marie Axelsson, avdelningschef Gabriella Bremberg och verksamhetsutvecklare Anna Martinmäki, den senare som föredragande.

Maria Rydbeck

Anna Martinmäki