

Socialdepartementet
103 33 Stockholm

Försäkringskassans svar på regeringsuppdrag att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess

Försäkringskassan har fått i uppdrag att stärka sjukförsäkringshandläggning för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess och bidra till att den stigande sjukfrånvaron bryts. Svaret innehåller åtgärder Försäkringskassan vidtagit sedan den senaste återrapporteringen i april 2016 och vissa åtgärder som planeras under 2017. I svaret redovisas även utfallet i sjukförsäkringen.

Beslut i detta ärende har fattats av biträdande generaldirektör Ann Persson Grivas i närvaro av avdelningschef Lars-Åke Brattlund, enhetschef Karin Olsson och verksamhetsutvecklare Kristin Sjöo, den senare som föredragande.



Ann Persson Grivas



Kristin Sjöo

Svar på regeringsuppdrag

Försäkringskassans uppdrag att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess

Innehåll

Sammanfattning	3
1. Inledning	4
2. Redovisning av genomförda och pågående insatser	4
2.1 Utveckla och stärka handläggningen av sjukpenning	4
2.1.1 En ny handlägningsprocess har införts	5
2.1.2 Stöd för enhetlig hantering av särskild utredning	5
2.1.3 Stöd för att förbättra handläggarnas utredningsmetodik	5
2.1.4 Prioriterad handläggning testas i hela landet	6
2.1.5 Förstärkt försäkringsmedicinskt stöd i handläggningen	6
2.1.6 Ökad och mer enhetlig användning av försäkringsmedicinska utredningar	6
2.1.7 Samarbete med Arbetsförmedlingen för återgång i arbete	7
2.1.8 Systematisk kvalitetsutveckling (SKU)	8
2.2 Utveckla och stärka handläggningen av sjukersättning	9
2.2.1 Insatser för att höja den rättsliga kvaliteten	9
2.3 Utveckla samverkan med arbetsgivarna	10
2.3.1 Utveckla stödet till arbetsgivare i samband med anställdas sjukskrivning	10
2.3.2 Utveckla kommunikationen med Arbetsmiljöverket om arbetsgivarnas ansvar enligt socialförsäkringsbalken och arbetsmiljölagen	11
2.3.3 Utvärdera och genomföra informationsinsatser om det arbetsplatsnära stödet	11
2.4 Utveckla samverkan med hälso- och sjukvården	11
2.5 Utveckla och genomföra extern kommunikation	12
2.5.1 Kommunikationskampanjen ”Laget Sverige”	13
2.5.2 Chefsdialoger med landstingen	13
2.6 Säkra nödvändig datafångst, analyser samt följa upp och utvärdera vidtagna åtgärder	13
3. Redovisning av resultat	13
3.1 Ökningen av sjukfall har stannat av	14
3.2 Bedömningar i förhållande till rehabiliteringskedjan ökar	14
3.3 Sjukfallens varaktighet	15
3.4 Fler försäkringsmedicinska utredningar	17
3.5 Avslag och indrag fortsätter att öka	18
3.6 Nybeviljade sjukersättningar minskar	20
4. Vägen till ett sjukpenningtal på högst 9,0	21

Sammanfattning

Sedan Försäkringskassan senast redovisade sitt arbete med regeringsuppdraget att stärka sjukförsäkringshandläggningen den 29 april 2016 har vi fortsatt arbetet med att långsiktigt höja kvaliteten i handläggningen. Det gäller både utredningar och bedömningar, dels av rätten till ersättning, dels av rehabiliteringsbehov.

Insatser pågår och planeras för att stödja handläggarna i att utreda och hämta in rätt och tillräckligt med information i ärendena. Ambitionen är att handläggarna ska bli bättre på att utreda ärendena i sin helhet och värdera medicinsk information i relation till kraven i arbetet och behovet av rehabilitering. En utbildning i utredningsmetodik testas nu på flera håll i landet. Försäkringskassan kommer också att ta fram en utbildning i utredningsmetodik med särskilt fokus på sjukersättning.

Försäkringskassan arbetar för närvarande också med att kartlägga vilken kompetens handläggare inom sjukpenning respektive sjukersättning behöver för att med god kvalitet och effektivitet kunna genomföra utbyten från sjukpenning till sjukersättning.

Vi har också påbörjat en granskning av läkarintyg med diagnosen utmattningssyndrom. Granskningen ska ligga till grund för ett underlag för dialog med vården om kvaliteten i intygen. Underlaget ska göra det möjligt för Försäkringskassan att kommunicera kraven på intygen på ett tydligt och pedagogiskt sätt. Att läkarintygen håller hög kvalitet är en förutsättning för att vi ska lyckas i vårt uppdrag.

I november 2016 beslutade Försäkringskassan också om riktlinjer för det försäkringsmedicinska arbetet. Riktlinjerna tydliggör de grundläggande principerna för försäkringsmedicin inom myndigheten. Försäkringskassan har också fattat ett inriktningsbeslut om att dela upp de försäkringsmedicinska rådgivarna mellan avdelningen för sjukförsäkring och avdelningen för funktionsnedsättning. Detta för att förbättra förutsättningarna för att utbilda, vidareutveckla och använda de försäkringsmedicinska rådgivarnas kompetens inom de förmåner de huvudsakligen arbetar.

Försäkringskassan kan inte uttala sig om vilka effekter enskilda insatser under året har fått, men flera resultat indikerar att utvecklingen nu går åt rätt håll:

- Andelen bedömningar gjorda före rehabiliteringskedjans tidsgränser ökar. Under 2016 gjordes 81 procent av bedömningarna vid 90-dagarsgränsen och 79 procent av bedömningarna vid 180-dagarsgränsen i tid. Detta kan jämföras med 70 respektive 72 procent under 2015.
- Såväl antalet som andelen avslag och indrag har ökat. En trolig orsak till detta är Försäkringskassans satsning på en högre kvalitet i bedömningarna och att andelen bedömningar gjorda före rehabiliteringskedjans tidsgränser ökar.
- Varaktigheten i sjukfallen under första sjukskrivningsåret har minskat under 2016. Enligt den senaste utgiftsprognosen kommer den fortsätta att minska

under 2016 och 2017 för sjukfall upp till ett år för att därefter vara konstant. Sjukfall som blir längre än två år har däremot högre varaktighet år 2016 jämfört med 2015.

- Sjukpenningtalet för december 2016 ligger på 10,8 dagar, vilket är samma nivå som i juli 2016. Antalet sjukskrivningsdagar per försäkrad ökar alltså inte längre, vilket också betyder att vändningen i sjukpenningtalet med stor sannolikhet kommer tidigare än beräknat.

1. Inledning

Regeringen har gett Försäkringskassan i uppdrag att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess och bidra till att den stigande sjukfrånvaron bryts. Uppdraget ska redovisas årligen under perioden 2017–2021.

Målet är att sjukpenningtalet ska uppgå till högst 9,0 dagar vid utgången av år 2020. Till målet finns ett kompletterande riktmärke om att antalet nybeviljade sjukersättningar inte ska överstiga i genomsnitt 18 000 per år under 2016–2020. Försäkringskassan är en central aktör i sjukskrivningsprocessen men för att nå målet med ett sjukpenningtal på 9,0 är det nödvändigt att åtgärder vidtas även av andra aktörer såsom hälso- och sjukvården och arbetsgivarna.

Försäkringskassan lämnade sitt senaste svar på regeringsuppdraget den 29 april 2016. Detta svar fokuserar därför främst på åtgärder som vidtagits sedan dess. Här redovisas också utfallet av genomförda åtgärder och insatser. Resultaten behöver inte uteslutande vara en effekt av Försäkringskassans åtgärder eftersom även andra faktorer kan ha påverkat utvecklingen. Vår bedömning är dock att Försäkringskassans åtgärder för att få en väl fungerande sjukskrivningsprocess har varit ett viktigt bidrag till sjukpenningtalets aktuella utveckling.

Redovisningen utgår från de centrala områden som ingår i Försäkringskassans strategiska initiativ ”9,0 – samlad plan för att minska sjuktalen”. I respektive avsnitt redovisas åtgärder som genomförts både inom och utanför det strategiska initiativet.

2. Redovisning av genomförda och pågående insatser

I det här avsnittet redovisar Försäkringskassan de insatser som har genomförts sedan vi lämnade vårt senaste svar i april 2016. I avsnittet redovisas också insatser som fortfarande är pågående samt vissa insatser som planeras. Fokus ligger på de insatser som genomförts för att utveckla och stärka handläggningen av sjukpenning.

2.1 Utveckla och stärka handläggningen av sjukpenning

Försäkringskassan har genomfört och planerar att genomföra en rad åtgärder för att förbättra kvaliteten i bedömningarna enligt rehabiliteringskedjan, inklusive den initiala bedömningen av rätten till sjukpenning. I nedanstående avsnitt redovisas bland annat åtgärder som genomförts eller planeras för att ge handläggarna stöd att mer systematiskt och med högre kvalitet

- utreda och bedöma arbetsförmågans nedsättning
- utreda förutsättningar för och stödja individens återgång i arbete tillsammans med individen själv och andra aktörer
- planera och följa upp insatser för återgång i arbete

2.1.1 En ny handlägningsprocess har införts

En första version av en ny handlägningsprocess för sjukpenning och rehabilitering levererades under hösten 2015 för att sedan följas av ytterligare en delleverans i april 2016. Processen har ett tydligt fokus på utredning och bedömning enligt rehabiliteringskedjans tidsgränser. Processen ger också ett utökat stöd för att systematisera handläggningen när förutsättningarna för återgång i arbete är oklara.

Försäkringskassans ledning har tydliggjort vikten av att arbeta processorienterat. Insatserna för att implementera processen i verksamheten inför och efter publicering i april 2016 har därför varit omfattande.

I december 2016 har ytterligare en delleverans av processen gjorts med fokus på den förvaltningsrättsliga hanteringen av ett beslut. Processen kommer att fortsätta att utvecklas i vissa delar för att ännu bättre stödja handläggarna i att kunna säkerställa att rätt person får rätt åtgärd och i rätt tid.

2.1.2 Stöd för enhetlig hantering av särskild utredning

Den enskilde måste få rätt stöd för att möjliggöra återgång i arbete eller omställning till annat arbete på arbetsmarknaden. Under 2017 kommer ett utvecklat stöd till handläggarna att tas fram i syfte att nå en enhetlig hantering av den särskilda utredning¹ som ska göras efter ett års sjukskrivning. Den särskilda utredningen ska säkerställa en aktiv handläggning och att det finns en planering i ärendet. Den särskilda utredningen syftar till att säkerställa att relevanta åtgärder vidtas för att förkorta sjukfallet när det är möjligt.

2.1.3 Stöd för att förbättra handläggarnas utredningsmetodik

Försäkringskassan arbetar för att stödja handläggarna att med ökad systematik och kvalitet utreda och bedöma arbetsförmågans nedsättning. Ambitionen är att göra detta genom att ge handläggarna mer vägledning i vad som är nödvändig och tillräcklig information om medicinska förutsättningar och arbetets innehåll, hur informationen ska värderas samt vilka slutsatser som kan dras utifrån den om arbetsförmågans nedsättning. Vårt interna arbete för att förbättra handläggarnas förmåga att värdera och dra slutsatser utifrån den information som finns i ärendet är också nära sammankopplat med det arbete som genomförs för att höja kvaliteten i läkarintygen, och som redovisas närmare i avsnitt 2.4.

Vi kommer också att se över de metoder och verktyg som idag finns för utredning av arbetsförmågans nedsättning och behovet av rehabilitering. Syftet med översynen är att ta reda på om det stöd som finns idag är ändamålsenligt och tillräckligt eller om det behöver utvecklas.

¹ Handläggaren ska föredra ärendet för det handläggande teamet. Handläggaren ansvarar för att med teamets hjälp ta fram en plan för den fortsatta handläggningen av ärendet.

Under hösten 2016 har också en ny utbildning i utredningsmetodik som särskilt riktar sig till sjukpenninghandläggare testats. Syftet med utbildningen är att ge handläggare stöd i att tänka systematiskt vid inhämtandet av information i ärenden. Utbildningen innehåller en inledande teoretisk del som är webbaserad och därefter följer en seminarierie med sex stycken fallbeskrivningar. Fallbeskrivningarna har utformats för att så långt som möjligt återspegla situationer som handläggaren kan ställas inför i sitt dagliga arbete.

Utbildningen kommer att utvärderas. Därefter kommer Försäkringskassan ta ställning till om den ska genomföras nationellt.

2.1.4 Prioriterad handläggning testas i hela landet

För närvarande pågår också ett arbete med att ta fram en plan för hur arbetssättet ”prioriterad handläggning” ska kunna testas nationellt. Syftet med att testa prioriterad handläggning i hela landet är att kunna ta ställning om detta är ett arbetssätt som Försäkringskassan ska använda sig av. Prioriterad handläggning innebär att ärenden där det finns ett tydligt behov av att komplettera beslutsunderlaget markeras inför den första bedömningen av rätten till sjukpenning. Dessa ärenden ska prioriteras för att handläggningstiden ska förkortas och kvaliteten i den första bedömningen av rätten till sjukpenning ska förbättras. Sedan tidigare har ett försök med prioriterad handläggning genomförts regionalt vilket ledde till förbättrad kvalitet i den initiala bedömningen av rätten till sjukpenning.

2.1.5 Förstärkt försäkringsmedicinskt stöd i handläggningen

I november 2016 beslutade Försäkringskassan om riktlinjer för det försäkringsmedicinska arbetet. Riktlinjerna tydliggör de grundläggande principerna för försäkringsmedicin inom myndigheten. Riktlinjerna tydliggör också att varje avdelning har ansvar för att säkerställa att ett eventuellt behov av fördjupad försäkringsmedicinsk kunskap genom försäkringsmedicinska rådgivare (FMR) tillgodoses. Försäkringskassan har också fattat ett inriktningsbeslut att dela upp FMR mellan Avdelningen för sjukförsäkring och Avdelningen för funktionsnedsättning för att förbättra förutsättningarna för att utbilda, vidareutveckla och använda FMRs kompetens inom de förmåner där de huvudsakligen arbetar.

Det finns idag en ökad efterfrågan på FMR i handläggningen. För att möta efterfrågan har Försäkringskassan ambitionen att öka antalet FMR med motsvarande knappt nio årsarbetare inom Avdelningen för sjukförsäkringen.

2.1.6 Ökad och mer enhetlig användning av försäkringsmedicinska utredningar

Antalet beställda försäkringsmedicinska utredningar (FMU) har ökat stadigt under 2016 och prognosen är att beställningarna kommer att ligga på ungefär samma nivå under 2017. En faktor som sannolikt får betydelse för antalet beställningar är om landstingens kapacitet motsvarar Försäkringskassans beställningsfrekvens.

Ambitionen är att FMU-budgeten under 2017 ska fördelas utifrån respektive verksamhetsområdes andel av sjukfall. Detta ska minska risken för att det uppstår lokala och regionala skillnader när det gäller val av utredningsmetoder som i förlängningen kan innebära skillnader i bedömningen av rätten till ersättning.

Ökningen av antalet beställda FMU har också inneburit att det i snitt är fyra månaders väntetid för att få en utredning. Innan Försäkringskassan ökade antalet beställningar i slutet av 2015 låg leveranstiden i de flesta landsting på 25 dagar vilket också är den avtalade leveranstiden. För att landstingen ska ha kapacitet att möta upp det ökade behovet av utredningar utökar Försäkringskassan under 2017 antalet utbildningstillfällen för de professioner som genomför FMU.

Under hösten 2016 har Försäkringskassan startat arbetet med att utveckla en ny form av AFU (*aktivitetsförmågeutredning*). Den nya utredningsformen kallas AFU Team. Målet är att få fram en standardiserad, mer ändamålsenlig och kostnadseffektiv form av försäkringsmedicinsk utredning, som handläggare kan beställa i sådana sjukförsäkringsärenden som är för komplexa för en "grund AFU". AFU Team ska ersätta teambaserade medicinska utredningar (TMU) som är en icke-standardiserad metod. Samtidigt kommer även särskilt läkarutlåtande (SLU) att fasas ut. I arbetet ska tydliga kriterier tas fram för i vilka ärenden AFU Team kan beställas. I arbetet med att ta fram kriterierna ska även kriterierna för att beställa "grund AFU" ses över och vid behov omformuleras. Vad som ska räknas som ett komplext sjukförsäkringsärende ska definieras som en del av arbetet med urvalskriterierna.

2.1.7 Samarbete med Arbetsförmedlingen för återgång i arbete

Det förstärkta samarbetet med Arbetsförmedlingen inleds med en gemensam kartläggning. Den syftar till att identifiera den försäkrades förutsättningar och behov utifrån ett medicinskt och arbetslivsinriktat perspektiv. Oftast följs kartläggningen av arbetslivsinriktade insatser hos Arbetsförmedlingen. Kartläggningen och insatserna ska bidra till att öka den försäkrades delaktighet i att hitta vägar för återgång till arbetsmarknaden.

Sedan den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen togs bort har en målgrupp för det förstärkta samarbetet försvunnit, och antalet försäkrade som deltar i det förstärkta samarbetet har minskat drastiskt. Försäkringskassan har därför under sommaren 2016 tagit fram regionala handlingsplaner för att kunna identifiera personer som har behov av rehabilitering inom det förstärkta samarbetet. Åtgärderna i handlingsplanerna har i huvudsak handlat om fortsatt fokus på att arbeta enligt den nya processen för sjukpenning och rehabilitering och då särskilt momentet särskild utredning som genomförs vid dag 365. Den särskilda utredningen kan bidra till att de personer som är aktuella för gemensam kartläggning uppmärksammas mer systematiskt. Det är ännu för tidigt för att kunna säga om vi ser några resultat av åtgärderna.

Försäkringskassans arbete för ökad kvalitet i beslutsunderlaget och för att göra bedömningar enligt rehabiliteringskedjans tidsgränser i tid har under 2016 lett till fler beslut där individen inte har rätt till ersättning. Efter ett beslut om att rätt till ersättning inte längre finns behöver individer i olika omfattning stöd i övergången till Arbetsförmedlingen. Den nationella samverkansgruppen mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan (NSG) är överens om att övergången mellan myndigheterna behöver fungera bättre. En arbetsgrupp bestående av representanter från Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har därför fått i uppdrag att dels göra en översyn av vilka rutiner och metoder som finns idag och dels att utifrån detta se över behov av justeringar av dessa och föreslå hur de ska genomföras.

2.1.8 Systematisk kvalitetsutveckling (SKU)

Försäkringskassan följer upp kvaliteten i handläggningen enligt en modell för systematisk kvalitetsutveckling. Uppföljningar görs genom generella och förmånspecifika kvalitetsindikatorer, kvalitetsuppföljningsverktyget Väksten² och fördjupade rättsliga kvalitetsuppföljningar. Resultatet från de olika uppföljningarna analyseras sedan på minst följande tre nivåer, i teamen, för livssituationen och för hela Försäkringskassan.

Under september 2015 till augusti 2016 har 6 400 kvalitetsuppföljningar gjorts med Väksten inom sjukförsäringen. Fokus har varit på ärenden där arbetsförmågan har bedömts enligt rehabiliteringskedjan. Den sammantagna bedömningen av kvaliteten är att den inte är tillfredställande men att vi är på god väg i rätt riktning. Orsaken bakom de kvarstående bristerna bedöms vara variationer i tillämpning, bristande utredningsmetodik och att de åtgärder och insatser den försäkrade kan vara i behov av sätts in för sent³.

Under våren 2016 har kontrollstrukturen⁴ för både sjukpenning och rehabiliteringsersättning uppdaterats. Uppdateringen har gjorts för att kontrollerna ska bli mer ändamålsenliga och på ett bättre sätt motverka felaktiga utbetalningar. Uppföljningsverktyget Väksten baseras på villkoren och kontrollerna som finns i förmånernas kontrollstrukturer. I handlägningsprocessen för sjukpenning och rehabilitering har vi även markerat vilka av kontrollerna som är nyckelkontroller. Nyckelkontroller är de kontroller (aktiviteter) i handläggningen som Försäkringskassan bedömer har avgörande betydelse för att säkerställa att rätt beslut fattas och att rätt ersättning betalas ut. En av nyckelkontrollerna är att ta ställning till att beslutsunderlaget är tillräckligt inför bedömningen av arbetsförmågans nedsättning.

Under hösten 2016 har en rättslig kvalitetsuppföljning av omprövningsbeslut om sjukpenning gjorts. Uppföljningen visar att handläggaren i ett nytt sjukpenningärende inte alltid beaktar den utredning som låg till grund för det tidigare beslutet och att man ibland gör en annan bedömning utan att det finns skäl för det. Resultaten indikerar också att kvaliteten i utredning, bedömning och motivering i nya sjukfall där den försäkrade tidigare nekats sjukpenning behöver förbättras. I handlägningsprocessen för sjukpenning tydliggörs nu därför att handläggarna ska ta del av tidigare beslut om sjukpenning och värdera om informationen kan ha betydelse för det aktuella anspråket.

Uppföljningen visar också att omprövningsbeslut om att bevilja sjukpenning i vissa fall hänger samman just med att den försäkrade redan har beviljats sjukpenning för en senare sjukskrivningsperiod. Uppföljningen pekar också på att man vid

² Väksten följer upp tillämpningen av det förmånspecifika regelverket, förvaltningslagen och våra kundmöten kopplat till kundlöftena. Handlagda ärenden följs upp på individ- eller teamnivå. Varje förmån har en egen Väksten.

³ Försäkringskassans kvalitetsanalys för livssituationen nedsatt arbetsförmåga november 2016

⁴ Beskriver förmånens villkor för rätten till ersättning samt villkor för ersättningens storlek, samordning och verkställande. Kontrollstrukturen beskriver även manuella kontroller som ingår som moment i handläggningen och applikationskontroller inbyggda i olika IT-stöd. I kontrollstrukturen framgår vilka av kontrollerna som är nyckelkontroller.

omprövningen i vissa fall gör en mer generös bedömning än vad som är förenligt med gällande rätt även i de fall där sjukpenning inte har beviljats för en tidigare period.

För att komma till rätta med de brister som uppföljningen visar har workshoppar genomförts på de fyra orter där beslut om sjukpenning omprövas. Syftet har varit att ge omprövarna möjlighet att diskutera bedömningarna av rätten till ersättning samt att diskutera utredningsskyldigheten och kvaliteten i utredningar och beslut. Verksamheten har också tagit fram ytterligare åtgärder för att komma till rätta med de brister som uppföljningen visat, såsom att förbättra kvaliteten i beslutsbrev vid omprövning.

Försäkringskassan har under hösten 2016 också genomfört en rättslig kvalitetsuppföljning gällande utredning och bedömning av rätten till sjukpenning. Uppföljningen har fokuserat på den första sjukpenningrättsbedömningen samt tidsgränserna vid dag 90, 180 och 365. Uppföljningen syftar till att ge fördjupad kunskap om hur de åtgärder som Försäkringskassan vidtar för att stärka sjukförsäkringshandläggningen påverkar kvaliteten i utredningen och bedömningen av rätten till sjukpenning. Resultatet kommer att redovisas i början av 2017.

Fallstudie för att öka kunskapen om sjukfrånvarons mekanismer

Jämtland och Västernorrland har haft landets högsta sjukpenningstal de senaste åren med liknande ökande trend, men sedan 2016 ser vi en tydlig skillnad i utvecklingen. Från januari till december 2016 har sjukpenningstalet i Västernorrlands län ökat från 13,3 till 14,7 medan sjukpenningstalet i Jämtlands län istället minskat från 13,7 till 12,7. En fallstudie ska därför genomföras för att undersöka varför sjukpenningstalet ökar i Västernorrland medan det minskar i Jämtland. Eftersom de två länen är lika varandra i många avseenden lämpar de sig väl för en fallstudie.

2.2 Utveckla och stärka handläggningen av sjukersättning

Försäkringskassan fortsätter att arbeta för att höja den rättsliga kvaliteten i handläggningen av sjukersättning och för att säkerställa att ett byte från sjukpenning till sjukersättning görs när förutsättningarna för det är uppfyllda.

2.2.1 Insatser för att höja den rättsliga kvaliteten

En viktig del för en väl fungerande sjukskrivningsprocess är att byte från sjukpenning till sjukersättning görs i ärenden där förutsättningarna för det är uppfyllda. Inom ramen för Försäkringskassans strategiska initiativ ”9,0 – samlad plan för att minska sjuktalen” planeras därför olika aktiviteter för att säkerställa god kvalitet i utredning och beslut gällande utbyte av sjukpenning mot sjukersättning. För närvarande kartläggs vilken kompetens personliga handläggare inom sjukpenning respektive sjukersättning behöver för att med god kvalitet och effektivitet kunna genomföra byten. Utifrån resultatet av kartläggningen kommer sedan olika insatser att planeras och genomföras.

År 2015 gjordes en rättslig kvalitetsuppföljning som visade på kvalitetsbrister i handläggningen av sjukersättning, bland annat i utredning och bedömning av rätten till ersättning. Försäkringskassan har därför sedan slutet av 2015 arbetat på olika sätt för att höja den rättsliga kvaliteten, exempelvis genom likabedömningsseminarier

som syftat till att öka likformigheten i tillämpningen. För närvarande arbetar vi bland annat med att ta fram en utbildning i utredningsmetodik med särskilt fokus på sjukersättning. Vi undersöker också förutsättningarna för att via Skype ordna utbildningstillfällen där fokus ligger på innehållet i de medicinska underlagen.

Handläggningen av sjukersättning har också följts upp med Væksten. Under september 2015 till augusti 2016 har 541 ärenden följts upp och av dessa uppföljningar gjordes knappt hälften under maj-juni 2016. Ett särskilt fokus låg på arbetsförmågans nedsättning. Syftet har varit att ta reda på om beslutsunderlagen är tillräckliga och om bedömningen av arbetsförmågans nedsättning har legat inom bedömningsutrymmet. Genom att i uppföljningarna fokusera på arbetsförmågans nedsättning har vi velat få en uppfattning om de insatser som genomförts för att höja den rättsliga kvaliteten har gett önskat resultat. Resultaten av uppföljningarna visar att kvaliteten förbättrats i utredning och bedömning av arbetsförmågan, även om vissa brister finns kvar. Det gäller i första hand utredningsmetodiken, och då särskilt utredningen med den försäkrade.

En ny rättslig kvalitetsuppföljning av sjukersättning pågår som beräknas bli klar i början av 2017. Avdelningen för analys och prognos, AP, har under 2016 publicerat två delstudier om variationer i avslagsandel inom sjukersättning. Under första kvartalet 2017 genomför AP och Rättsavdelningen tillsammans en analys mot bakgrund av resultaten i de två redan publicerade studierna samt den kommande rättsliga kvalitetsuppföljningen. Vi behöver vänta in resultaten av denna analys för att få bättre underlag för att kunna bedöma om de insatser som redan genomförts gett önskat resultat eller om andra insatser krävs.

2.3 Utveckla samverkan med arbetsgivarna

Försäkringskassan fortsätter arbetet med att genomföra regeringsuppdraget att utveckla stödet till arbetsgivare, utveckla kommunikationen med Arbetsmiljöverket avseende arbetsgivarens ansvar samt informera om och utvärdera det arbetsplatsnära stödet. Uppdraget delredovisades den 15 augusti 2016 och slutredovisas den 28 februari 2017. Här redovisas övergripande de insatser som hittills har genomförts eller som pågår.

2.3.1 Utveckla stödet till arbetsgivare i samband med anställdas sjukskrivning

Försäkringskassans generella stöd till alla arbetsgivare vid anställdas sjukskrivning omfattar information på Försäkringskassans webbplats, självbetjäningstjänster och möjlighet till kontakt med Kundcenter för partner. Webbplatsen för arbetsgivare har gjorts om och publicerades i februari 2017. Informationen är lättillgänglig och tydliggör vilket stöd arbetsgivaren kan ge till medarbetare som är sjukskrivna eller riskerar att bli det.

Den strukturella samverkan mellan Försäkringskassan och arbetsgivaren anpassas i högre utsträckning utifrån arbetsgivares olika behov med fokus på att främja arbetsgivarens arbetsanpassning – och rehabiliteringsansvar. Differentieringen av stödet syftar också till att styra Försäkringskassans resurser dit behovet av stöd är som störst och insatserna ger störst effekt på sjukfrånvaron.

Samverkan med arbetsgivare vid utredning och samordning i individärenden har också förstärkts av den nya handlägningsprocessen för sjukpenning och rehabilitering.

2.3.2 Utveckla kommunikationen med Arbetsmiljöverket om arbetsgivarnas ansvar enligt socialförsäkringsbalken och arbetsmiljölagen

I Försäkringskassans och Arbetsmiljöverkets överenskommelse om samverkan framgår att Försäkringskassan ska uppmärksamma Arbetsmiljöverket på arbetsgivare som inte fullgör sitt ansvar enligt arbetsmiljölagen (1977:1160) eller socialförsäkringsbalken. Detta i syfte att nå en mer effektiv användning av resurserna inom rehabiliteringsområdet.

För att höja kompetensen hos Försäkringskassans handläggare och chefer om vilket ansvar arbetsgivarna har för arbetsanpassning och rehabilitering så har vi under 2016 genomfört informationsinsatser med stöd av Arbetsmiljöverket.

För att stödja en mer aktiv kommunikation och samverkan har Arbetsmiljöverket och Försäkringskassan enats om att upprätta en ny nationell överenskommelse för tiden 2017-2020. Överenskommelsen knyter an till *Åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro* och *En arbetsmiljöstrategi för det moderna arbetslivet 2016-2020*.

Överenskommelsen ska stödja en mer aktiv och enhetlig samverkan på central, regional och lokal nivå.

2.3.3 Utvärdera och genomföra informationsinsatser om det arbetsplatsnära stödet

Under våren 2016 informerades arbetsgivarna om det arbetsplatsnära stödet. Kampanjen genomfördes i press, radio och sociala medier och repriserades under hösten. Försäkringskassan har under året också medverkat i AFA Försäkrings regionala konferenser för att informera om det arbetsplatsnära stödet.

De tillgängliga data som finns för det arbetsplatsnära stödet räcker inte för att göra en regelrätt utvärdering av om stödet fyller sitt syfte, dvs. att förebygga sjukfall och öka arbetstagarens möjligheter att återgå i arbete genom att stödja arbetsgivare att vidta tidiga och anpassade åtgärder. Men Försäkringskassan kommer att följa upp stödet genom att utföra intervjuer med arbetsgivare, både sådana som använt arbetsplatsnära stöd och sådana som inte gjort det. Som ett komplement genomförs också en registerstudie med ett slumpmässigt urval av de arbetstagare för vars arbetsgivare har sökt och beviljats arbetsplatsnära stöd. Utifrån resultatet av uppföljningen kommer Försäkringskassan att ta ställning till om det arbetsplatsnära stödet kan utvecklas för att ytterligare förebygga sjukfrånvaro och främja återgång i arbete.

2.4 Utveckla samverkan med hälso- och sjukvården

Försäkringskassan är beroende av att hälso- och sjukvården utfärdar medicinska underlag med hög kvalitet och har redan idag ett väl utvecklat samarbete med vården. Men kvaliteten i läkarintygen behöver fortfarande förbättras. Många

läkarintyg behöver kompletteras vilket innebär merarbete för både läkare och handläggare.

För att höja kvaliteten i läkarintyget behövs tydliga krav på vad intygen ska innehålla. Kraven måste också kommuniceras till vården på ett pedagogiskt sätt. Men i vilka ärenden Försäkringskassan kompletterar läkarintygen och vilka frågor vi ställer påverkar också kvaliteten i läkarintygen. Med en god systematik i utredningen kommer vi att i större utsträckning komplettera läkarintyg i rätt ärenden och de frågor vi riktar till läkarna kommer att vara mer specifika vilket bidrar till ett lärande för vården. Vårt arbete med utredningsmetodik är därför nära sammankopplat med det arbete som genomförs för att kommunicera vilka krav som ställs på ett läkarintyg. Försäkringskassan har också tagit fram ett inspirationspaket till handläggarna som bland annat innehåller förslag på hur frågor till vården kan formuleras. Materialet kan användas som ett underlag för dialog i de handläggande teamen.

Sjukskrivningar med diagnosen utmattningssyndrom ökar. Försäkringskassans handläggare signalerar om svårigheter att bedöma arbetsförmågan i dessa ärenden och vården signalerar svårigheter att förstå vilken information Försäkringskassan efterfrågar. Under slutet av hösten 2016 genomfördes därför en granskning av läkarintyg med diagnosen utmattningssyndrom i syfte att utveckla ett underlag för dialog och återkoppling med vården gällande intygskvalitet. Underlaget kommer att tas fram under våren 2017 utifrån resultatet av granskningen. Ambitionen är att underlaget ska innehålla konkret och tydlig information om vilka krav som ställs på ett läkarintyg och vara ett pedagogiskt stöd för Försäkringskassan i dialogerna med hälso- och sjukvården. Vi planerar också ytterligare insatser för att kommunicera kraven på intyg med hälso- och sjukvården med anledning av det nya läkarintyg som börjar implementeras i november 2017.

Regeringen har gett i uppdrag till Försäkringskassan och Socialstyrelsen att följa upp sjukskrivningsmönster och analysera sjukskrivningspraxis. Genom detta kan vi få viktiga underlag för dialog och reflektion tillsammans med hälso- och sjukvården om praxis, attityder och förhållningssätt samt till hur Försäkringskassan och hälso- och sjukvården på bästa sätt ska samarbeta. För att uppnå kvalitetsförbättring genom dialoger behövs också överenskomna former och strukturer för intern och extern samverkan. Under 2016 startades ett arbete för att se över och utveckla dialogforum på lokal, regional och nationell nivå för en mer systematisk ömsesidig återkoppling mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården.

Under 2016 har Socialstyrelsen också genomfört vissa förändringar i det försäkringsmedicinska beslutsstödet. Bland annat har rekommendationerna för de psykiska sjukdomarna uppdaterats. Socialstyrelsen ansvarar för att följa upp de genomförda förändringarna.

2.5 Utveckla och genomföra extern kommunikation

Försäkringskassan har under 2016 fått i uppdrag att genomföra breda informationsinsatser om den samhällsutmaning som den ökande sjukfrånvaron utgör. Försäkringskassan har också fått i uppdrag att göra riktade informationsinsatser till andra aktörer, såsom arbetsgivare, myndigheter, hälso- och sjukvård och då särskilt

läkare om möjligheterna till förebyggande åtgärder, insatser under sjukskrivningen och stöd tillbaka till arbete. Uppdraget redovisas närmare i Försäkringskassans årsredovisning för 2016.

2.5.1 Kommunikationskampanjen "Laget Sverige"

Under hösten 2016 genomfördes en bred kommunikationskampanj under namnet "Laget Sverige". Det huvudsakliga budskapet var *Vi frågar efter vilken arbetsförmåga du har, inte hur sjuk du är*. Kampanjen bygger på ett övergripande koncept som förtydligar att Försäkringskassan och övriga aktörer, inklusive individen, gemensamt behöver arbeta för att förhindra sjukskrivningar, förkorta sjukskrivningar, föra människor åter till arbete och på så sätt sänka sjuktalet. Sedan kampanjen har också ett antal mindre kommunikationsaktiviteter genomförts under året. Kampanjen redovisas närmare i Försäkringskassans årsredovisning för 2016.

2.5.2 Chefsdialoger med landstingen

Försäkringskassans generaldirektör har tillsammans med chefen för Avdelningen för sjukförsäkringen under 2016 haft dialoger med representanter från flera av landets landsting. Det behövs åtgärder av flera aktörer för kunna nå målet om en låg och stabil sjukfrånvaro. Dialogerna med respektive landsting har syftat till att lyfta fram och diskutera vilka lokala och regionala framgångsfaktorer och utmaningar som Försäkringskassan respektive landstingen ser när det gäller sjukskrivningsfrågan. Syftet har också varit att undersöka vad vi på Försäkringskassan kan göra för att bidra till det aktuella landstingets sjukskrivningsarbete och hur formerna för det fortsatta samarbetet ska se ut. Dialogerna kommer att fortsätta under 2017.

2.6 Säkra nödvändig datafångst, analyser samt följa upp och utvärdera vidtagna åtgärder

Sedan juni 2016 finns det en särskild "9,0-sida" på Försäkringskassans hemsida.⁵ Här redovisas och kommenteras varje månad den aktuella utvecklingen i relation till regeringens mål för sjukpenningtalet. Sidan uppdateras i samband med det månatliga pressmeddelandet kring sjukpenningtalets utveckling omkring den 25:e varje månad.

Ett arbete har inletts för att ta reda på hur nödvändig datafångst kan säkras för att förbättra Försäkringskassans möjligheter att analysera sjukskrivningsmönster. Arbetet syftar också till att förbättra Försäkringskassans möjligheter att analysera insatser inom hälso- och sjukvården, hos arbetsgivarna och Arbetsförmedlingen som syftar till att förkorta sjukskrivningarna. Arbetet omfattar även vilka utvärderingsinsatser som behövs för att stödja delprojekten att stärka handläggningen av sjukpenning och sjukersättning och att utveckla samverkan med hälso- och sjukvården och arbetsgivarna som ingår i den samlade planen för att nå ett sjukpenningtal på 9,0.

3. Redovisning av resultat

I detta avsnitt redovisas utfallet i sjukförsäkringen och handläggningen av sjukpenning och rehabilitering. De delar som beskrivs är bland annat rehabiliteringskedjan, försäkringsmedicinska utredningar, sjukersättning och sjukpenningtalet.

⁵ https://www.forsakringskassan.se/omfk/vart_uppdrag/vagen_till_9_0

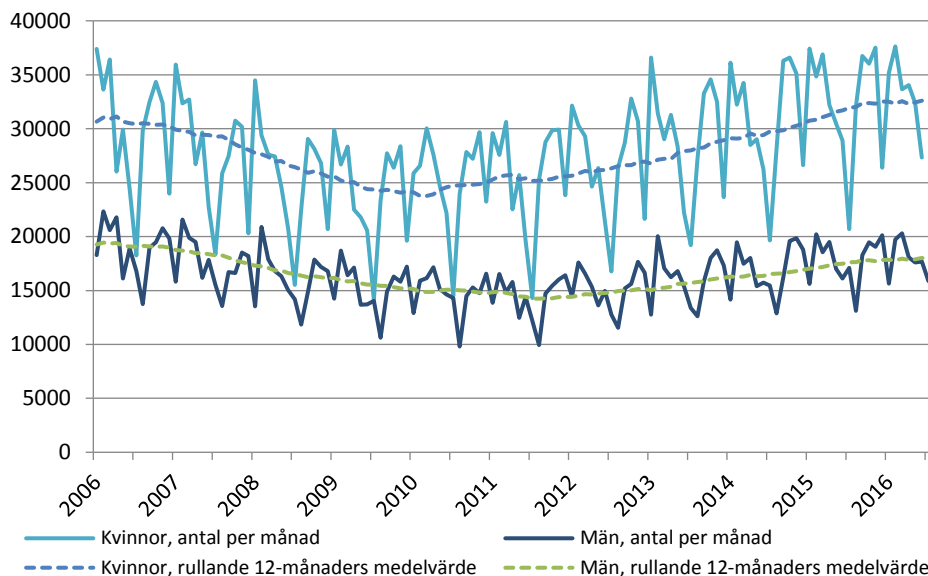
De resultat som redovisas, t.ex. bedömningar enligt rehabiliteringskedjan, avslutssannolikheter och avslagsandelar, har en stark koppling till genomförda åtgärder. De utgör viktiga indikatorer för hur väl sjukskrivningsprocessen fungerar. När det gäller redovisningen av startade sjukfall och sjukpenningtalet behöver inte utvecklingen av dessa uteslutande vara effekt av genomförda åtgärder, i meningen att det inte finns andra faktorer som kan ha påverkat utvecklingen. Vår bedömning är dock att Försäkringskassans åtgärder för att få en väl fungerande sjukskrivningsprocess har varit ett viktigt bidrag till sjukpenningtalets aktuella utveckling.

3.1 Ökningen av sjukfall har stannat av

Sedan 2010 har antalet startade sjukfall ökat varje år. Men antalet startade sjukfall har nu planat ut och har legat på ungefär samma nivå sedan hösten 2015.

I Figur 1 redovisas antalet nya sjukfall (inflödet) per månad för kvinnor och män samt medelvärdet för 12 månader. Inflödet av nya sjukfall månadsvis varierar stort över året. Den största ökningen av sjukfall startar efter ledigheterna, dvs. under augusti-september och januari. Därför redovisar vi även antalet nya sjukpenningfall som rullande medelvärden.

Figur 1 **Antal startade sjukfall per månad för kvinnor och män**



För 2016 finns data fram till och med juni

Sjukfrånvaron för kvinnor är högre än för män. Kvinnor står för ungefär 60 procent av de nystartade sjukfallen sett till de senaste 12 månaderna. Stabiliseringen av antalet nya sjukfall är dock generell och gäller båda könen. Detsamma gäller uppdelat på diagnosgrupper.

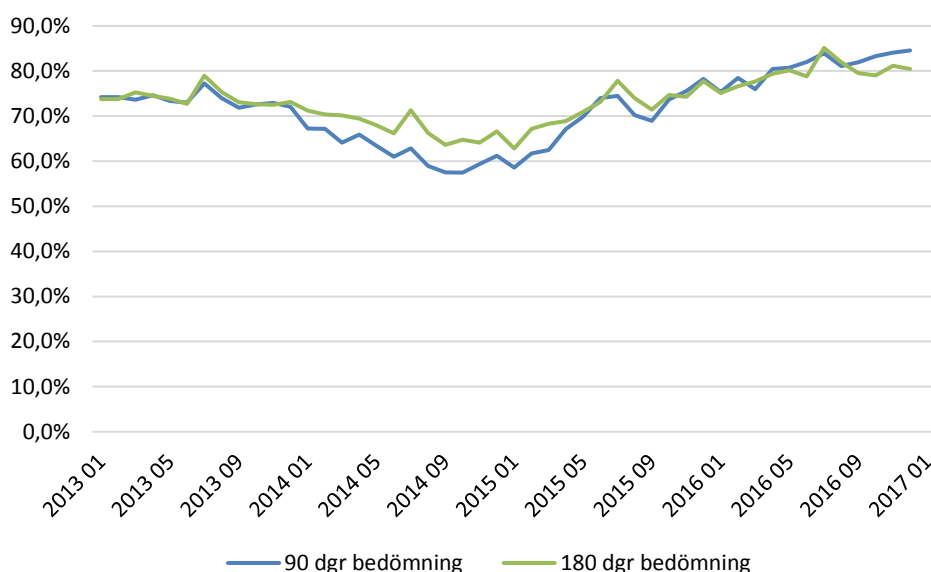
3.2 Bedömningar i förhållande till rehabiliteringskedjan ökar

Enligt rehabiliteringskedjan förändras kriterierna för bedömningen av arbetsförmågan vid dag 90, 180 och 365. För sjukfall som passerar 90 dagar bedöms arbetsförmågan i förhållande till det ordinarie och annat arbete hos arbetsgivaren. Vid dag 181 i sjukfallet bedöms arbetsförmågan dessutom i förhållande till arbeten

som normalt förekommer på arbetsmarknaden. Egenföretagare har ingen arbetsgivare och är exkluderade från redovisningen av 90-dagarsbedömningen. På samma sätt är sjukfall där bedömningen mot normalt förekommande arbete skjuts upp på grund av särskilda skäl eller för att det är oskäligt att göra denna bedömning exkluderade ur redovisningen av 180-dagarsbedömningarna.

En förutsättning för att kunna göra en bedömning i tid är att det finns ett läkarintyg som sträcker sig över tidsgränsen. Figur 2 visar andelen bedömningar som är gjorda före tidsgränserna i rehabiliteringskedjan för de sjukfall där det finns ett läkarintyg som sträcker sig över den givna tidsgränsen.

Figur 2 Andel bedömningar¹ gjorda före rehabiliteringskedjans tidsgränser



¹Inkluderar endast bedömningar med intyg i tid. Egenföretagare är exkluderade från 90-dagarsbedömningarna och oskälig och särskilda skäl exkluderade från 180-dagars bedömningen. Resultat för december 2016 är preliminära.

Andelen bedömningar som görs i tid har haft en ökande trend sedan 2015. Det gäller vid både 90- och 180-dagarsgränsen. Under 2016 gjordes 81 procent av bedömningarna vid 90 dagsgränsen och 79 procent av bedömningarna vid 180 dagarsgränsen i tid. Detta kan jämföras med 70 respektive 72 procent året innan. Att andelen bedömningar som sker innan tidsgränserna ökar under perioden visar på att Försäkringskassans ökade fokus på att göra de lagstadgade provningarna i rätt tid har gett resultat.

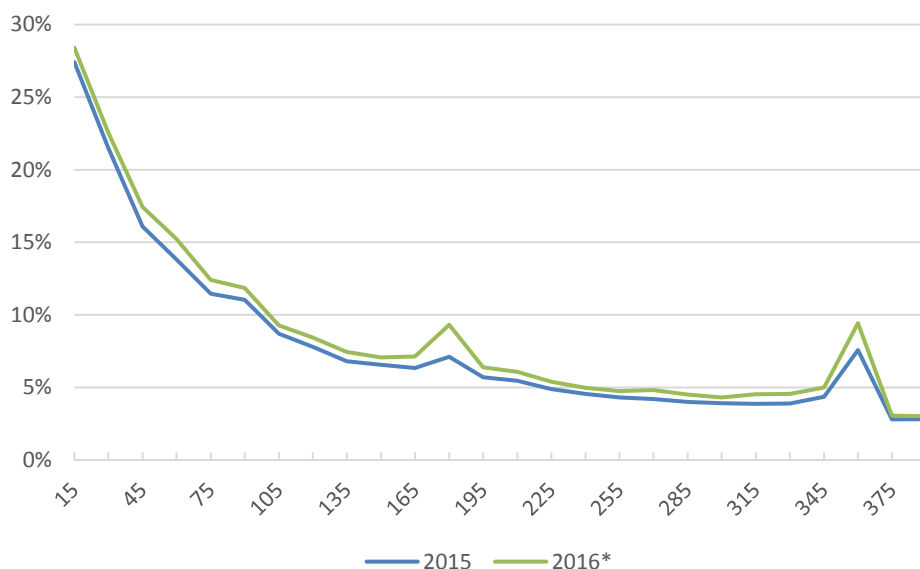
3.3 Sjukfallens varaktighet

Varaktigheten under första sjukskrivningsåret har minskat under 2016. Detta illustreras i Figur 3 genom betingade avslutssannolikheter för år 2015 och 2016. Figur 3 visar den genomsnittliga sannolikheten för att ett sjukfall avslutas inom 15 dagar givet att sjukfallet uppnår en viss längd. Den betingade avslutssannolikheten är högre 2016 jämfört med 2015 för samtliga falllängder under det första sjukskrivningsåret. Tolkningen av Figur 3 är att sjukfall i större utsträckning avslutas under första sjukskrivningsåret 2016 jämfört med 2015.

Totalt sett har varaktigheten minskat under första sjukskrivningsåret. I Figur 3 är skillnaden tydligast vid tidsgränserna i rehabiliteringskedjan, men även mellan dessa tidsgränser avslutas sjukfall i större utsträckning under 2016 jämfört med 2015. Den lägre varaktigheten 2016 beror alltså inte enbart på att fler sjukfall avslutas i samband med tidsgränserna i rehabiliteringskedjan.

Enligt Försäkringskassans senaste utgiftsprognos⁶ beräknas sjukfallens varaktighet fortsätta att minska under 2016 och 2017 för alla sjukfall under ett års sjukskrivning, för att därefter vara konstant.

Figur 3 Betingade sannolikheten att avsluta sjukfall inom 15 dagar för år 2015 och 2016, dag 15 till 390^{1,2}



¹ Figuren baseras på alla sjukfall som pågått 2015 och/eller 2016. Ett sjukfall bidrar till ett kalenderår så länge sjukfallet pågår i det kalenderåret

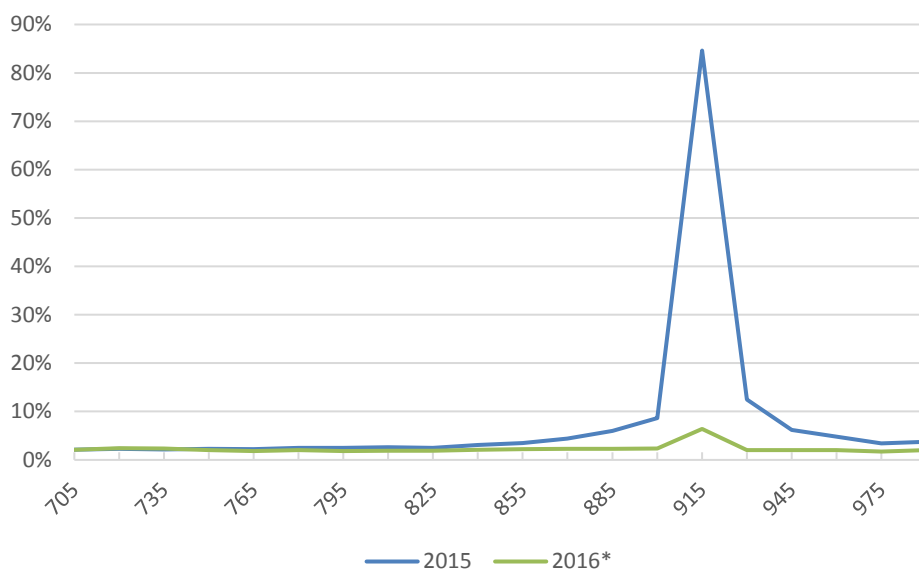
² Givet att en individs sjukfall uppnår en viss längd så visar lodrät axel sannolikheten att sjukfallet avslutas inom 15 dagar från och med den tidpunkten. Exempelvis är det 9 procentens sannolikhet att ett sjukfall som är 180 dagar avslutas innan dag 195 under 2016.

* För 2016 finns data fram till och med oktober.

Sjukfall som blir längre än två år har däremot högre varaktighet år 2016 jämfört med 2015. Detta blir tydligt i Figur 4 där sannolikheten för avslut börjar skilja sig åt från dag 750. Mönstret för de långa sjukfallen kan förklaras av att den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen togs bort i februari 2016 samt att färre försäkrade övergår till sjukersättning än tidigare. Den särskilda utredning som ska genomföras i ärenden som blir 365 dagar är viktig för att säkerställa en aktiv handläggning i längre sjukfall. Stöd kommer att tas fram i syfte att nå en enhetlig hantering av den särskilda utredningen, se avsnitt 2.1.2.

⁶ Försäkringskassan. Utgiftsprognos oktober 2016; rapport 2016-10-26.

Figur 4 Betingade sannolikheten att avsluta sjukfall inom 15 dagar, dag 705 till 990¹



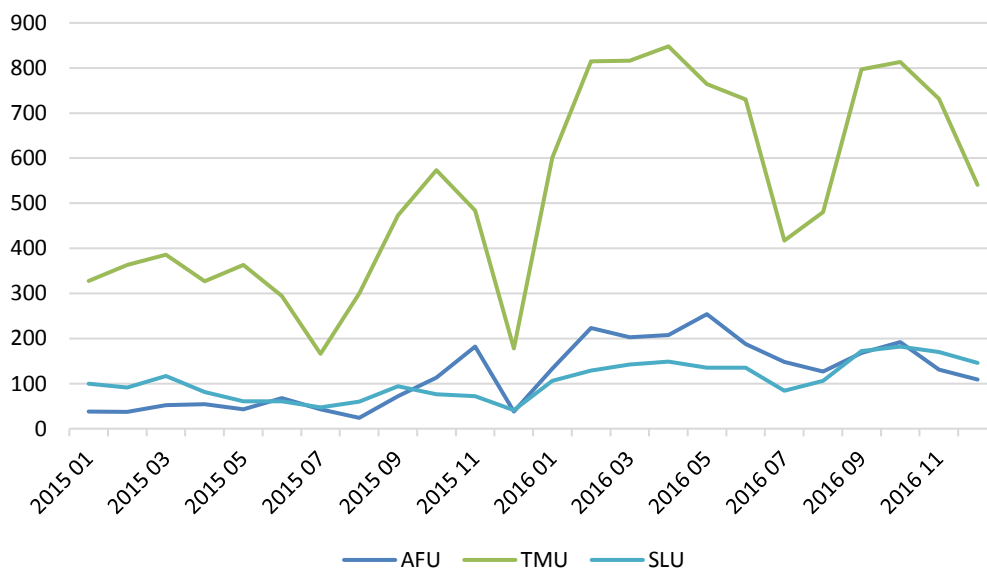
¹Givet att en individs sjukfall uppnår en visst längd så visar lodrät axel sannolikheten att sjukfallet avslutas 15 dagar från och med den tidpunkten.

* För 2016 finns data fram till och med oktober.

3.4 Fler försäkringsmedicinska utredningar

Antalet beställningar av försäkringsmedicinska utredningar (FMU) uppdelat på särskilt läkarutlåtande (SLU), teambaserat utlåtande (TMU) och aktivitetsförmågeutredning (AFU) presenteras i Figur 5.

Figur 5 Försäkringsmedicinska beställningar per månad 2015 till 2016



Under 2016 har antalet beställningar av FMU ökat i alla grupper, mest ökar TMU. År 2016 har 12 095 beställningar av FMU gjorts (varav 1 654 SLU, 2 084 AFU och 8 354 TMU). Detta är nästan en dubbling från föregående år. Utvecklingen ligger i linje med Försäkringskassans ökade fokus på användandet av FMU för att höja

kvaliteten i utredning och bedömning av arbetsförmågan. Kvinnor står för i genomsnitt 68 procent av alla FMU, vilket är förväntat då sjukskrivning är vanligare bland kvinnor.

3.5 Avslag⁷ och indrag⁸ fortsätter att öka

Antalet och andelen avslag och indrag av sjukpenning har ökat under året och redovisas i Tabell 1.

Tabell 1 Avslag¹ och indrag² på ansökan om sjukpenning år 2015 och 2016

Förmån	2015			2016		
	Kvinna	Man	Totalt	Kvinna	Man	Totalt
Antal avslag	4 249	2 461	6 710	8 331	4 317	12 648
Andel avslag	1,1%	1,2%	1,1%	2,2%	2,0%	2,1%
Antal indrag	5 899	4 020	9 919	9 762	6 123	15 885
Andel indrag	1,7%	2,1%	1,9%	3,4%	3,8%	3,5%

¹ Försäkringskassan har tagit fram en ny definition för att beskriva andelen avslag. De nya måtten avviker därför mot tidigare redovisningar.

² Uppgifter om indrag för 2016 avser januari till oktober.

Försäkringskassan har tagit fram en ny definition⁹ för att beskriva andelen avslag. De nya måtten avviker därför mot tidigare redovisningar av andelen avslag men mönstret är dock detsamma, dvs. att avslagen har ökat över tid. Under 2016 gjordes 12 648 avslag, vilket motsvarar 2,1 procent av alla ansökningar. Det är nästan en dubbling mot samma tidsperiod 2015 då andelen avslag låg på strax över 1 procent. Det finns ingen tydlig skillnad i avslag mellan män och kvinnor. Andelen avslag är nu tillbaka på 2010 års nivåer.

Indrag är vanligare än avslag. Till och med oktober 2016 hade 15 885 indrag gjorts (i genomsnitt 3,5 procent av alla avslutade sjukfall). Det är en ökning från föregående år då 1,9 procent av de avslutade sjukfallen avslutades genom ett indrag.

En trolig orsak till ökningen av avslag och indrag är Försäkringskassans satsning på att göra fler utredningar och bedömningar av arbetsförmågan med högre kvalitet enligt rehabiliteringskedjan och vid den första sjukpenningrättsbedömningen. Under perioden har också mer resurser tillförts handläggningen vilket i hög grad ökat Försäkringskassans möjligheter att lyckas med satsningen. Antalet medarbetare på avdelningen för sjukförsäkring har ökat med 500 medarbetare sedan våren 2015.

Andelen avslag och indrag varierar även mellan olika delar av landet. Under 2016 har andelen avslag och indrag varierat mellan 2 och 6 procent. Jämtlands län har en av de högsta andelarna avslag, medan Västernorrlands län har bland de lägsta

⁷ Beslut om att inte bevilja sjukpenning (vid den initiala bedömningen av rätten till sjukpenning)

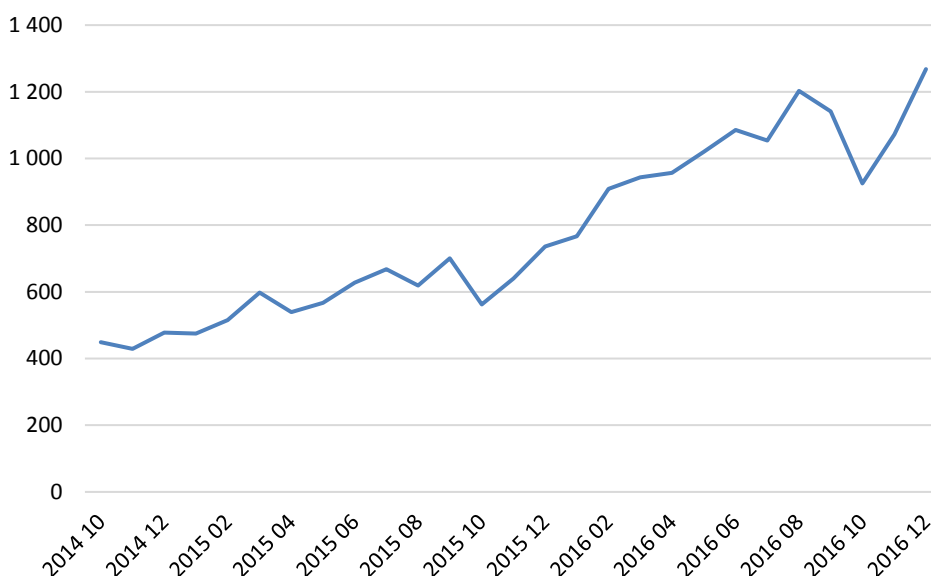
⁸ Beslut om att inte längre betala ut sjukpenning

⁹ Den nya definitionen av avslag är, i likhet med den tidigare definitionen, andelen avslag utav alla startade sjukfall. Skillnaden är att populationen med avslag nu kontrolleras mot ärendehanteringssystemet och exkluderar avslag med tidigare utbetalningar.

andelarna. Det mönstret finns även för andelen indrag, vilket skulle kunna vara en förklaring till att utvecklingen av sjukfrånvaron skiljer sig åt mellan länen. En fallstudie kommer därför att genomföras för att undersöka varför sjukpenningtalet ökar i Västernorrland medan det minskar i Jämtland, se avsnitt 2.1.8.

I takt med att avslagen och indragen blir fler ökar även antalet omprövningar. Ökningen ses tydligt i Figur 6 som redovisar antalet omprövningsärenden per månad över tid.

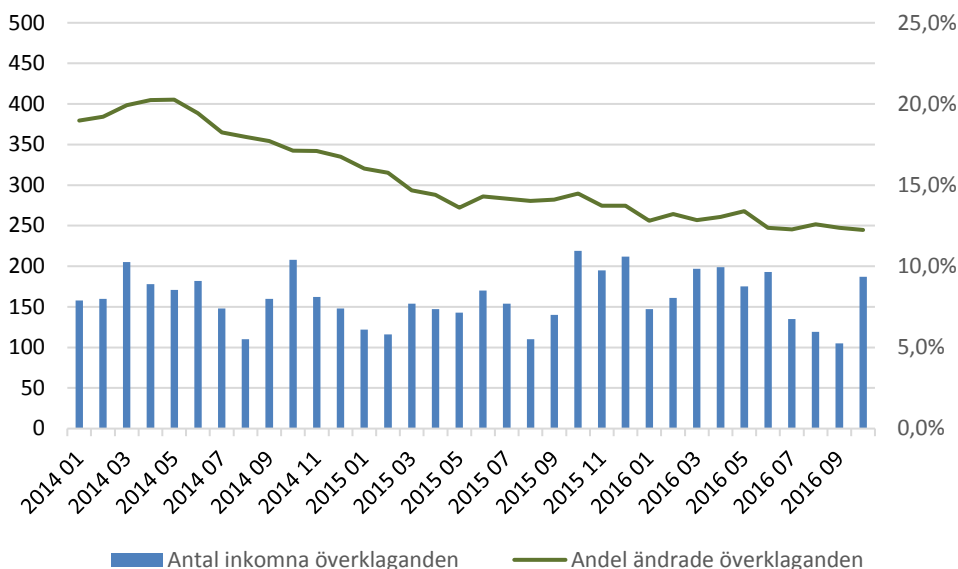
Figur 6 **Antalet omprövningsärenden för sjukpenning**



Hittills kan vi inte se att ökningen av antalet omprövningsärenden har lett till motsvarande ökning av antalet överklaganden i domstol, där ökningen är betydligt mindre (se Figur 7).

Antalet beslut som ändras efter omprövning har likt tidigare år en fortsatt minskande trend. De långa väntetiderna inom omprövningen gör dock att det är svårt att uttala sig om några samband mellan antalet omprövningsärenden och antalet överklaganden.

Figur 7 Antal överklaganden och ändringsfrekvens¹ i domstol

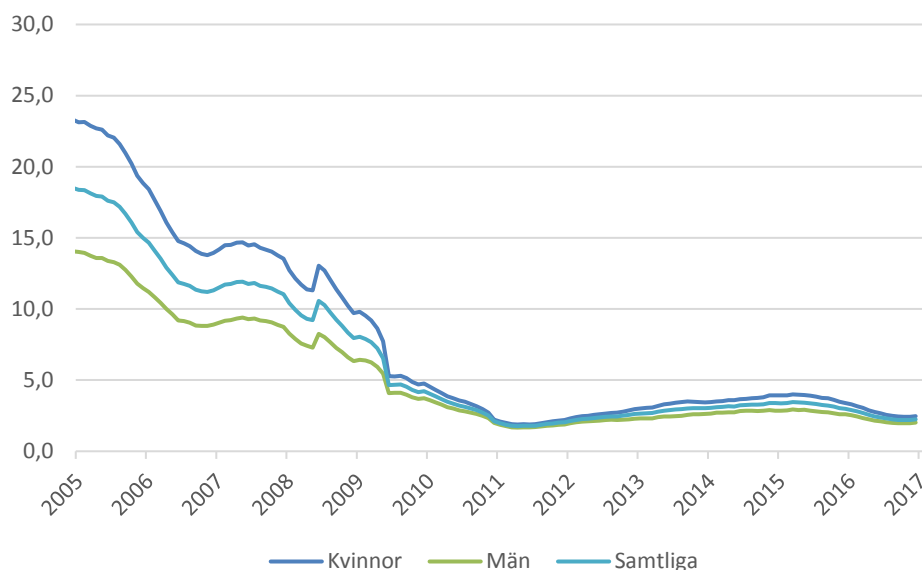


¹Avser 12-månadersmedelvärden.

3.6 Nybeviljade sjukersättningar minskar

Antalet nybeviljade sjukersättningar har minskat tydligt under 2016 och fortsätter att ligga på en historisk låg nivå (se Figur 8). Under 2016 fick 8 868 personer sjukersättning för första gången, varav 4 761 kvinnor och 4 107 män. Det är nästan 3 000 färre personer jämfört med år 2015. Den låga nivån skulle dels kunna förklaras av en ökad andel avslag dels på grund av att den bortre tidsgränsen tagits bort.

Försäkringskassan ska själv ta initiativ till att byta ut sjukpenning till sjukersättning när förutsättningarna för det är uppfyllda. För närvarande kartläggs vilken kompetens personliga handläggare inom sjukpenning respektive sjukersättning behöver för att med god kvalitet kunna genomföra utbyten av sjukpenning till sjukersättning, se avsnitt 2.2.1.

Figur 8 Nybeviljade sjukersättningar¹ per 1 000 försäkrade


¹ Avser 12-månadersmedelvärden.

I september hade knappt 71 procent av dem som beviljas sjukersättning för första gången under 2016 själva ansökt om det.

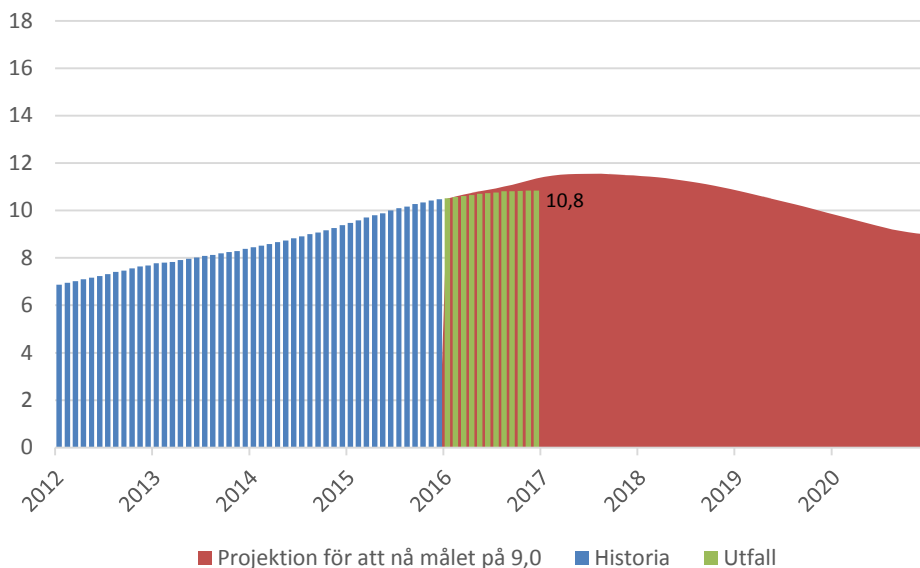
4. Vägen till ett sjukpenningtal på högst 9,0

I Figur 9 redovisas sjukpenningtalets utveckling i förhållande till den projektion som visar en möjlig väg till ett sjukpenningtal på 9,0 i december 2020.

Sjukpenningtalet för december 2016 ligger på 10,8 dagar, vilket är samma nivå som i juli 2016 och 0,5 dagar under projektionen. Det innebär att antalet sjukskrivningsdagar per försäkrad inte längre ökar. Den aktuella utvecklingen och projektionen redovisas månadsvis på Försäkringskassans hemsida¹⁰

¹⁰ www.forsakringskassan.se/omfk/vart_uppdrag/vagen_till_9_0

Figur 9 Sjukpenningtalet i december 2016 och vägen till 9,0



Nitton av tjuogoett län ligger under den projektion som leder mot ett sjukpenningtal i riket på 9,0. Det innebär att vändningen i sjukpenningtalet med stor sannolikhet kommer tidigare än skissat i projektionen. Därmed har förutsättningarna att nå målet avsevärt förbättrats. I fem län har nu sjukpenningtalet vänt nedåt. Ännu mer positivt är att kvinnornas sjukpenningtal vänt nedåt i fyra län men det är för tidigt att dra några slutsatser om skillnaden mellan kvinnor och män ökar eller minskar. Antalet kommuner med ett sjunkande sjukpenningtal har också ökat.

Sammantaget kan vi konstatera att vi nu är inne i en period där utvecklingen går i rätt riktning.