

Socialdepartementet  
103 33 Stockholm

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

Försäkringskassan har fått i uppdrag att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess och bidra till att den stigande sjukfrånvaron bryts. Svaret innehåller åtgärder Försäkringskassan vidtagit sedan senaste åiterrapportering i februari 2019 och vissa åtgärder som planeras under 2020. I svaret redovisas även utfallet i sjukförsäkringen.

Beslut i detta ärende har fattats av generaldirektör Nils Öberg i närvaro av avdelningschef Ulrika Havossar, avdelningschef Gabriella Bremberg, avdelningschef Marie Axelsson och verksamhetsutvecklare Fanny Thomsen, den senare som föredragande.

Nils Öberg

Fanny Thomsen

## **Svar på regeringsuppdrag**

**Rapport – Uppdrag att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess**

**Försäkringskassan**

**Datum: 2020-02-21**

**Uppdrag att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess**

**Version 1.0**

Dnr 000973-2020

**Innehåll**

1. Inledning	4
2. Redovisning av genomförda och pågående insatser	4
2.1 Internt arbete med att utveckla och stärka handläggningen av sjukpenning och rehabiliteringsersättning	4
2.2 Utveckla och stärka handläggningen av sjukersättning	9
2.3 Samverkan med externa aktörer för att skapa effektiva samarbetet i sjukskrivningsprocessen	10
3. Redovisning av resultat	14
3.1 Antal startade sjukfall	14
3.2 Bedömningar i förhållande till rehabiliteringskedjan relativt stabila över tid	15
3.3 Sjukfallens varaktighet	16
3.4 Försäkringsmedicinska utredningar (FMU)	17
3.5 Stabil utveckling av antalet nybeviljade sjukersättningar	18
3.6 Ett lågt och stabilt sjukpenningtal	19
3.7 Avstämningsmöten och omställningsmöten	20
3.8 Ökad andel avslag vid ansökan om sjukpenning och i relation till avslutade sjukfall	21
3.9 Fler omprövningsärenden om sjukpenning men minskad ändringsfrekvens	23
3.10 Färre överklaganden av ärenden om sjukpenning och stabil ändringsfrekvens	24

## Sammanfattning

Sedan 2016 har Försäkringskassan i regeringsuppdrag att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess och bidra till att den stigande sjukfrånvaron bryts. Försäkringskassan ska redovisa genomförda insatser för en välfungerande sjukskrivningsprocess samt vilka resultat genomförda åtgärder gett upphov till. I detta svar redogörs för de viktigaste åtgärderna och insatserna som vi har vidtagit sedan vårt senaste svar.

För att ytterligare stärka kvaliteten i de bedömningar och utredningar som görs i sjukpenning- och sjukersättningsärenden har Försäkringskassan vidtagit flera åtgärder. Vi har bland annat:

- Infört en kvalitetssäkring för samtliga beslut som fattas gentemot bedömningsgrunden normalt förekommande arbete.
- Genomfört s.k. ”likabedömningsseminarier” med typfall för att åstadkomma en mer enhetlig tillämpning.
- Utvecklat och reviderat processen för rehabiliteringsersättning från grunden, för att bättre stödja handläggarna i att bedöma vilka ärenden det kan vara aktuellt med arbetslivsinriktad rehabilitering samt avgöra vilka åtgärder som kan vara aktuella.
- Påbörjat en översyn och förtydligad inriktning av våra försäkringsmedicinska konsultationer samt utvecklat metodstöd för hur DFA<sup>1</sup>-kedjan och det försäkringsmedicinska beslutstödet ska användas.
- Intergrerat samordningsuppdraget i den interna styrningen och ändrat yrkesrollen för personlig handläggare till försäkringsutredare.
- Inom sjukersättning har nya stöd för utredning, bedömning och dokumentation tagits fram, och åtgärder för att öka individens förståelse av beslut om sjukersättning har påbörjats.

För att förstärka stödet kring individen och för att skapa effektiva samarbeten med övriga aktörer i sjukskrivningsprocessen har vi under året bland annat:

- Utvecklat av vår inriktning och stöd för Försäkringskassans strukturella samverkan för att skapa större enhetlighet i vår samverkan.
- Tillsammans med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) genomfört en problem- och behovsanalys, som ett första steg i utvecklingen av nytt IT-stöd för försäkringsmedicinska utredningar.
- Påbörjat ett utvecklingsarbete med arbetsgivare för att skapa bättre dialog och kommunikation i enskilda ärenden där det finns en komplex sjukdomsbild.
- Utvecklat möjlighet till digitala möten mellan enskilda, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.
- Inom ramen för projektet 4ESS<sup>2</sup> har Försäkringskassan tillsammans med andra aktörer arbetat för att utveckla samarbetet och kompetensen på

---

<sup>1</sup> DFA står för Diagnos Funktionsnedsättning Aktivitetsbegränsning.

<sup>2</sup> 4ESS står för Smart Samverkan Småland Sydost, som var området i vilket projektet bedrevs.

strukturell nivå, vilket har lett till goda resultat och där vi kommer att arbeta vidare utifrån de erfarenheter som projektet gett.

Resultaten för 2019 visar att antalet startade sjukfall minskar svagt och så även sjukpenningtalet. Vi ser också att antalet långa sjukfall inte längre ökar. Det är en stabil utveckling av andelen bedömningar som görs i tid vid tidsgränserna enligt rehabiliteringskedjan. Antalet omställningsmöten har ökat och vi har vänt den negativa utvecklingen av antalet avstämningmöten. Andelen beslut om nekad sjukpenning har ökat både initialt och under pågående sjukfall<sup>3</sup>. Antal begärda omprövningar av beslut om nekad sjukpenning har också ökat, samtidigt som andelen beslut som ändras vid omprövning minskat. Färre beslut överklagas till förvaltningsrätten och andelen beslut som ändras av domstolen är oförändrad. Sammantaget tyder dessa resultat på att våra insatser för att stärka sjukförsäkringshandläggningen ger effekt.

Resultaten som redovisas är inte uteslutande en effekt av Försäkringskassans åtgärder, utan även andra aktörers bidrag påverkar utvecklingen, såväl som andra faktorer.

## 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. Försäkringskassan ska redovisa genomförda insatser för en välfungerande sjukskrivningsprocess samt vilka resultat genomförda åtgärder gett upphov till. Eftersom målet för sjukfrånvaron har ändrats sedan uppdraget beslutades, kommer vi att rapportera i enlighet med nuvarande målformulering. Sedan uppdraget gavs har sjukfrånvaron minskat, men Försäkringskassans arbete för en långsiktigt låg och stabil sjukfrånvaro fortsätter. Uppdraget har redovisats årligen sedan 2016 och ska göra det fram till och med 2021.

Försäkringskassan lämnade sitt senaste svar på detta regeringsuppdrag den 18 februari 2019. Detta svar fokuserar därför på de insatser vi har genomfört sedan dess. Här redovisas även resultatet av genomförda åtgärder.

## 2. Redovisning av genomförda och pågående insatser

I detta avsnitt redovisar Försäkringskassan de insatser som har genomförts internt för att stärka handläggningen av sjukpenning, rehabiliteringsersättning och sjukersättning samt de insatser som vi har genomfört i samverkan med externa aktörer för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess.

### 2.1 Internt arbete med att utveckla och stärka handläggningen av sjukpenning och rehabiliteringsersättning

Försäkringskassan har genomfört en rad åtgärder internt för att stärka sjukförsäkringshandläggningen sedan vi lämnade vårt senaste svar.

---

<sup>3</sup> Måttet innefattar avslag i pågående sjukfall som andel av alla avslutade sjukfall under året.

### 2.1.1 Utvecklat stöd vid bedömningen gentemot normalt förekommande arbete

Många av de beslut som fattas och bedömningar som görs i sjukförsäkringshandläggningen är komplexa och delvis svåra att göra. Under året har vi vidtagit olika insatser för att stärka handläggarna i dessa bedömningar, men har även utvecklat handlägningsstödet för att skapa förutsättningar för en mer enhetlig och korrekt tillämpning.

Bakgrunden till att Försäkringskassan genomför insatserna är bland annat en rättslig kvalitetsuppföljning som gjorts inom sjukpenning.<sup>4</sup> Den visade på ett utvecklingsområde vad gäller enhetligheten och kvaliteten i bedömningen av arbetsförmågan i förhållande till normalt förekommande arbete och tillämpningen av särskilda skäl.

#### *Kvalitetssäkring vid bedömning mot normalt förekommande arbete*

Försäkringskassan har sedan flera år tillbaka kvalitetssäkrat alla ärenden där vi överväger att inte bevilja sjukpenning på grund av att arbetsförmågan inte bedöms vara nedsatt med minst en fjärdedel. Kvalitetssäkringen innebär att en annan person, vanligtvis en försäkringsspecialist, säkerställer att handläggarens övervägande bygger på korrekt tillämpning och tillräckligt beslutsunderlag. Från och med september 2019 utvidgades kvalitetssäkringen till att gälla samtliga sjukpenningärenden där bedömningen mot normalt förekommande arbete sker för första gången. Det innebär att även beslut där vi överväger att bevilja sjukpenning ska kvalitetssäkras. Från september gäller kvalitetssäkringen de ärenden där bedömningen mot normalt förekommande arbete sker redan från första dagen i sjukfallet, det vill säga de personer som är arbetslösa. Från och med mars 2020 kommer kvalitetssäkringen även att omfatta de som är anställda och där bedömningen mot normalt förekommande arbete görs från dag 181 i sjukfallet. Parallellt med införandet arbetar vi med olika insatser för att stödja och kompetensutveckla handläggarna inför den utökade kvalitetssäkringen i mars 2020.

Syftet med den utökade kvalitetssäkringen är att förbättra kvaliteten och enhetligheten i bedömningen av arbetsförmågan i förhållande till normalt förekommande arbete. Den ska också vara ett stöd till handläggarna i de komplexa bedömningarna av arbetsförmåga som de gör vid den aktuella bedömningsgrunden. En viktig bieffekt av kvalitetssäkringen beräknas bli en mer proaktiv handläggning där Försäkringskassan tar fler kontakter med andra aktörer i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen och att individers behov av insatser därmed kan identifieras tidigare i sjukfallen.

#### *Typfall för ”likabedömningsseminarier”*

Under första kvartalet 2019 genomfördes ”likabedömningsseminarier” med typfall som bygger på ärenden som avgjorts i domstol. Syftet med seminarierna var att åstadkomma en större enhetlighet i våra bedömningar. Typfallen tar sikte på att ge handläggarna stöd i bedömningen av arbetsförmåga i förhållande till normalt förekommande arbete samt att bedöma särskilda skäl.

---

<sup>4</sup> Rättslig uppföljning 2017:5, Sjukpenning, Den första sjukpenningrättsbedömningen och tillämpningen av rehabiliteringskedjan.

### 2.1.2 Insatser för utvecklat stöd i handläggningen

#### *Integrering av processerna för sjukpenning och rehabiliteringsersättning*

Handläggningsprocesserna är Försäkringskassans beslutade arbetssätt för handläggningen av de förmåner som vi administrerar. Under året har processen för sjukpenning och rehabilitering vidareutvecklats utifrån utvecklingsbehov som har identifierats genom granskningar och förbättringsförslag. Dessutom har processen för rehabiliteringsersättning gjorts om från grunden. En del av utvecklingen handlar om att handläggningsprocesserna för de två förmånerna slagits samman för att ge ett bättre stöd till handläggarna i att identifiera enskildas behov av och initiera insatser för arbetslivsinriktad rehabilitering. Fokus för utvecklingen har varit att ge ett ökat stöd till handläggarna för bättre träffsäkerhet avseende i vilka ärenden det är aktuellt med arbetslivsinriktad rehabilitering, samt stöd för att avgöra vilka åtgärder som ska genomföras i vilka ärenden.

Efter revideringen får handläggarna ett bättre stöd för vilka utredningar som ska göras i och vilken ordning de ska utföras. Vidare synliggörs den myndighetsgemensamma<sup>5</sup> processen för det förstärkta samarbetet på ett tydligare sätt.

#### *Utveckling av metoden för särskild utredning*

Regeringen anger i uppdraget att "Kontroller i handläggningen bör särskilt inriktas så att sjukförsäkringen tidsgränser vid dag 90, 180 och 365 i sjukperioderna upprätthålls. Därutöver finns det behov av att Försäkringskassan utarbetar kontrollstationerna även efter ett års sjukskrivning, detta för att säkra en aktiv handläggning som ger långtidssjukskrivna möjlighet att komma tillbaka i arbetslivet och förhindra omotiverat långa sjukperioder." Försäkringskassan tog med anledning av det fram metoden särskild utredning under 2016. Metoden har under åren vidareutvecklats på grund av att den inte har tillämpats fullt ut som den var utformad. Det finns fortfarande behov av ytterligare översyn av metoden för att den ska vara adekvat och ändamålsenlig för att uppfylla syftet som kontrollstation.

#### *Utveckling och revidering av utbildningar*

Under året har vi både utvecklat nya samt reviderat befintliga utbildningar inom sjukpenning. En översyn av Min utbildningsresa, som är Försäkringskassans introduktionsprocess för nya försäkringsutredare som handlägger sjukpenning, har påbörjats. Översynen görs bland annat utifrån de förtydliganden som gjorts i processen för sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning och har fokus på att stärka försäkringsutredarna i att utreda behovet av insatser för återgång i arbete, både arbetsplatsinriktade och arbetslivsinriktade åtgärder samt att ge bättre stöd för handläggningen av rehabiliteringsersättning. För att skapa bättre förutsättningar även för seniora handläggare att få den kompetensutveckling de är i behov av, har vi under året tagit fram en utbildning som specifikt riktar sig till denna grupp. Syftet med utbildningen är att ge fördjupad kunskap om regelverk, metoder och processer vid handläggningen av sjukpenning, till de handläggare som har längre erfarenhet av arbetet som försäkringsutredare.

### 2.1.3 Utveckling av det försäkringsmedicinska stödet och utredningar

#### *Utveckling av metodstöd för försäkringsmedicinskt beslutstöd och DFA – kedjan*

---

<sup>5</sup> Avser Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan.

En av Försäkringskassans åtgärder i vårt svar på regeringsuppdraget om Bättre dialog med hälso- och sjukvården, handlar om att tydliggöra DFA-kedjans funktion och hur den ska användas i utredning och bedömning av rätten till sjukpenning. Försäkringskassan ska också förtydliga syftet med det försäkringsmedicinska beslutsstödet och hur det ska användas inom verksamheten.

I januari 2020 kommer därför ett metodstöd som beskriver hur DFA-kedjan och det försäkringsmedicinska beslutsstödet ska användas. De återstående åtgärderna som redovisas i svaret på uppdraget kommer Försäkringskassan att genomföra under år 2020.

*Översyn av försäkringsmedicinska konsultationer och förtydligad inriktning*  
Avdelningen för sjukförsäkring har under 2019 inlett en översyn av de försäkringsmedicinska konsultationerna, med stöd av avdelningen för Analys och Prognos. Syftet är att få ett underlag för att kunna utveckla konsultationerna med de försäkringsmedicinska rådgivarna för att förbättra stödet till försäkringsutredarna genom ökad kvalitet i konsultationerna.

Vi har även inlett ett arbete för att tydliggöra inriktningen för det försäkringsmedicinska arbetet inom avdelningen, för att åstadkomma en ökad samsyn på vilket sätt den försäkringsmedicinska kunskapen kan stödja kvalitetsutvecklingen i handläggningen. I detta ingår att skapa förståelse för vad kunskapsområdet försäkringsmedicin innebär för avdelningen och ett mer enhetligt förhållningssätt till de försäkringsmedicinska rådgivarnas uppdrag.

#### **2.1.4 Systematisk kvalitetsutveckling och utveckling av kvaliteten i handläggningen**

Försäkringskassan använder sig av den så kallade SKU-modellen (systematisk kvalitetsutveckling) som är en integrerad del av myndighetens arbete med planering och uppföljning. Arbetet innebär att löpande kvalitetsuppföljningar och kvalitetsanalyser genomförs.<sup>6</sup> Resultaten från de olika kvalitetsuppföljningarna analyseras först i teamen och därefter för förmånerna och Försäkringskassan.

En form av kvalitetsuppföljning som genomförs inom ramen för SKU är så kallade Vækstenuppföljningar. Det innebär att pågående eller avslutade ärenden följs upp av specialist och enhetschef i dialog med försäkringsutredare.<sup>7</sup> Uppföljningarna är en möjlighet till lärande genom reflektion över egna styrkor och utvecklingsområden samt om försäkringsutredaren har rätt förutsättningar att utföra sitt arbete. Under september 2018 - augusti 2019 har cirka 7 900 kvalitetsuppföljningar med Væksten genomförts inom avdelningen för sjukförsäkring.<sup>8</sup>

De underlag som använts i årets kvalitetsanalys för sjukpenning visar på samma styrkor och utvecklingsområden för föregående år. Analysen visar att de inledande handläggningsmomenten genomförs på ett tillfredsställande sätt i merparten av ärendena. Fler samordningsinsatser genomförs också där vi har bedömt att behov

---

<sup>6</sup> Kvalitetsanalyserna ska baseras på kvalitetsuppföljningar som genomförts under perioden från den 1 september föregående år till och med den 31 augusti innevarande år.

<sup>7</sup> Med Væksten följer vi upp tillämpningen av det förmånspecifika och förvaltningsrättsliga regelverket.

<sup>8</sup> Majoriteten av kvalitetsuppföljningar med Væksten har avsett ärenden med sjukpenning, men även uppföljning av sjukpenninggrundande inkomst och rehabiliteringsersättning har gjorts.



finns.<sup>9</sup> Men vi behöver fortfarande bli ännu bättre på att aktivt identifiera den enskildes individuella förutsättningar för och behov av hjälp för att kunna återgå i arbete. Samma sak gäller att vi fortfarande behöver bli bättre på att utreda och bedöma arbetsförmågans nedsättning i våra mer komplexa och längre sjukfall.

#### **2.1.5 Styrning och ledning av verksamheten**

Styrningen och ledningen av verksamheten är en viktig del i att skapa förutsättningar för en välfungerande handläggning. Under året har vi fortsatt arbetet med att stärka den interna styrningen, bland annat genom fortsatt utveckling av vårt produktionsplaneringsverktyg. Fokus under året har varit att integrera samordningsuppdraget i den interna styrningen. Vi har även påbörjat ett arbete med att se över hur försäkringsstyrningen kan utvecklas. Detta som ett led i att ytterligare öka den rättsliga kvaliteten och likformigheten i handläggningen av sjukförmånerna.

Även det nationella stödet för sjukförsäkringen har omorganiserats. Detta för att ge bättre förutsättningar för att den verksamhetsutveckling som bedrivs och det stöd som tas fram ska fånga helheten i vårt uppdrag.

#### *Ny yrkesroll försäkringsutredare*

Yrkesrollen *personlig handläggare* har under året ändrats till *försäkringsutredare*. Ändringen ska ses som en del i arbetet med att skapa förväntningar hos den enskilde som bättre motsvarar sjukförsäkringens syfte och regelverk.

Ändringen syftar också till att öka tydligheten i vad arbetet som handläggare inom sjukförsäkringen innebär vid rekrytering av ny personal. Liksom många andra verksamheter med liknande uppdrag har Försäkringskassan en personalomsättning som är högre än vad vi önskar. Vid uppföljning av varför medarbetare väljer att lämna sin anställning har en orsak varit att det faktiska arbetet inte motsvarat de förväntningar de har haft. Målet är att den nya yrkesrollen ska bidra till att de som rekryteras väljer att stanna kvar.

#### **2.1.6 Utveckling av IT-stöd**

Vi har under året fortsatt vår utveckling av våra självbetjäningstjänster och utvecklingen av digitala blanketter för att underlätta för användarna. Vi har även utvecklat våra självbetjäningstjänster så att de är tillgänglighetsanpassade, i enlighet med Webbtillgänglighetsdirektivet. Därtill har vi utvecklat vår statistik för att förbättra möjligheterna till uppföljning och styrning, bland annat kopplat till arbetsgivarens plan för återgång och särskild utredning.

Inom ramen med det förstärka samarbetet mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har vi utvecklat möjligheten att ha digitala möten mellan myndigheterna, där individen är med. Möjligheten att använda digitala möten kommer att finnas från och med december 2019. Läs mer om digitala möten under Samverkan med Arbetsförmedlingen.

---

<sup>9</sup> Underlagen vid kvalitetsanalysen visade att vi gått på fler avstämnings- och omställningsmöten, genomfört fler telefonutredningar och de telefonutredningar vi genomfört skedde tidigare i våra ärenden. Samtidigt som våra samordningsinsatser ökat ser vi inga tecken på att tillämpningen av rätten till ersättning påverkats negativt.

## 2.2 Utveckla och stärka handläggningen av sjukersättning

### 2.2.1 Insatser för att öka kvaliteten i utredning och bedömning av sjukersättning

Den rättsliga kvaliteten i sjukersättningsärenden bedöms som tillfredsställande. De uppföljningar som har gjorts visar att kvaliteten förbättrats i många avseenden. Det gäller t.ex. utredning och bedömning av arbetsförmågans nedsättning, aspekter där rättsliga kvalitetsuppföljningar tidigare år visat på brister. Att den rättsliga kvaliteten förbättrats är ett resultat av det arbete som vi de senaste åren lagt ned för att höja kvaliteten, och som vi beskrivit i tidigare rapporter.

De insatser vi genomfört under året har i mycket handlat om att säkerställa att medarbetarna får den kompetensutveckling som behövs, att befintliga styrande och stödjande dokument samt handlägningsprocessen är uppdaterade och att ta fram nya stöd inom områden där det har behövts. Exempelvis har vi moderniserat och ökat användarvänligheten av många av våra webbaserade utbildningar i sjukersättning. Revidering av processen pågår och beräknas bli klar till början av nästa år.

#### *Nya stöd för utredning, bedömning och dokumentation*

I början av året lanserades ett nytt stöd för utredning med den försäkrade och andra parter. Stödet lanserades i samband med seminarier där det gångna årens satsning på att öka den rättsliga kvaliteten summerades.

Ett annat stöd som tagits fram under året är ett nytt verktyg för journalföring i sjukersättning. Det prövades i liten skala under sommaren 2019 och implementerades brett i slutet av året. Dokumentationen är ett kvarstående utvecklingsområde i sjukersättning trots att kompetenshöjande insatser genomförts genom åren. Under utredningens gång ska många arbetsmoment utföras, uppgifter ska kontrolleras och värderas och allt ska dokumenteras. Syftet med verktyget är att det ska underlätta för handläggarna i de initiala utredningsmomenten. Det erbjuder struktur, ger stöd för att nödvändiga uppgifter utreds och att handläggaren gör de ställningstaganden som krävs och att dokumentationen görs korrekt och mer likformigt.

Slutligen har vi under året tagit fram stödmaterial för att öka handläggarnas kunskap om de olika former av arbeten som inkluderas i begreppet förvärvsarbete på arbetsmarknaden. Detta sammanföll med att HFD meddelade en dom som förtydligar vad som ingår i begreppet förvärvsarbete på arbetsmarknaden och hur bedömningen av arbetsförmågans nedsättning ska göras. Det handlar om ett av de svåraste bedömningsmomenten i sjukersättning. Till följd av domen har Försäkringskassan arrangerat webbseminarier där man gått igenom vilken betydelse domen har för tillämpningen och revidering av vägledningarna har påbörjats.

Utöver dessa insatser arbetar vi med att ta fram digitalt bedömningsstöd för att värdera medicinskt underlag. Värdering av medicinska underlag är ett annat svårt, och ofta tidskrävande moment i utredning och bedömning av rätten till sjukersättning. Dock räknar vi med att det är först under 2020 som stödet tidigast kan lanseras.

### *Insatser för att öka kvaliteten i utredning och bedömning när den försäkrade är bosatt i annat land*

Det område där en rättslig uppföljning under året visade att vi har brister, är beslut om att bevilja sjukersättning och där den försäkrade är bosatt i annat land. En åtgärdsplan har tagits fram för att komma åt bristerna. En bakomliggande orsak till många av bristerna är att läkarna i andra länder i regel utfärdar läkarutlåtanden utifrån de regler för ersättningen som gäller i det egna landet, vilket gör att det ofta saknas uppgifter som behövs för prövningen i Sverige. Det är svårt att få in kompletteringar. Första åtgärden var ett seminarium till handläggarna då resultaten av uppföljningen presenterades. Ett särskilt fokus låg på att betona att utredning och bedömning görs oberoende av förhållanden i det andra landet. Förutom kompetenshöjande insatser handlar åtgärderna om att öka kunskapen kring förhållanden i Finland och Norge, som står för majoriteten av utlandsärendena, och att förbättra informationen om de svenska reglerna till Finland och Norge.

#### **2.2.2 Insatser för att öka individens förståelse av beslut om sjukersättning**

Vi har under året sett över vad som kan göras för att öka individens förståelse av beslut om sjukersättning. Ett led i arbetet har varit att undersöka hur beslut och kommunikationen med de sökande ser ut i ärendena. Ett annat har varit att öka vår kunskap om vad som påverkar förståelsen. Bland annat har en aktstudie genomförts, likaså intervjuer med medarbetare samt med deltagare från intresseorganisationer för personer med olika funktionsnedsättningar. En slutsats som kan dras är att besluten i regel är utformade så att de uppfyller de formella kraven. Men för att öka de sökandes förståelse behöver vi i större grad ta hänsyn till de faktorer som i de enskilda fallen kan förhindra personens förståelse, och utforma vår muntliga och skriftliga kommunikation utifrån det. Vi håller för närvarande på att ta fram stöd i att förmedla beslut. Stödet beräknas vara klart till början av 2020. För att generellt öka kompetensen har många handläggare som arbetar med sjukersättning under året gått den lärarledda utbildningen i Att skriva beslut som Försäkringskassan erbjuder.

#### **2.3 Samverkan med externa aktörer för att skapa effektiva samarbetet i sjukskrivningsprocessen**

I sjukskrivningsprocessen är fler aktörer involverade, med olika ansvar och roller. En välfungerande sjukskrivningsprocess kräver att alla aktörer tar sitt ansvar, men även att det finns en bra samverkan mellan aktörerna. För att skapa goda förutsättningar till detta har vi fortsatt att utveckla vår samverkan med hälso- och sjukvården, arbetsgivare, Arbetsmiljöverket och Arbetsförmedlingen.

##### **2.3.1 Utvecklad inriktning och stöd för strukturell samverkan**

Försäkringskassan har under 2019 förstärkt och förtydligat det interna stödet för arbetet med strukturell samverkan inom sjukförsäkringen. Myndigheten har beslutat om en strategisk inriktning för samverkan som beskriver grunden för vårt samverkansuppdrag. Inriktningen innehåller utgångspunkter och övergripande tillvägagångssätt för hur myndigheten vill agera i samverkan. Försäkringskassan har också sammanfört och utvecklat befintliga styrande och stödjande dokument till ett samlat stöd för det strukturella samverkansarbetet.

Syftet med Försäkringskassans samverkan inom sjukförsäkringen är att åstadkomma en välfungerande hantering av sjukförsäkringen och att i samverkan med andra bidra till en låg och stabil sjukfrånvaro. Detta förutsätter dels att berörda aktörer tar ansvar

för sin del i sjukskrivningsprocessen, dels att en dialog förs mellan aktörerna. Samverkan ska skapa goda förutsättningar för handläggningen, för att utreda och bedöma arbetsförmågans nedsättning och stödja individens återgång i arbete.

Försäkringskassans samverkan med de olika aktörerna i sjukskrivningsprocessen är ett strategiskt arbete som ska svara mot faktiska behov. Även om samverkan med en aktör styrs av lag, förordning, regleringsbrev eller en överenskommelse på nationell nivå finns det både utrymme och ansvar att anpassa insatserna i samverkan efter identifierade behov och lokala/regionala förutsättningar. Försäkringskassans samverkan baseras därför på systematisk kartläggning och behovsanalys. Denna behovsanpassning syftar också till att använda Försäkringskassans resurser där behovet av samverkan är störst och där åtgärderna ger störst effekt på sjukfrånvaron.

### **2.3.2 Problem- och behovsanalys av IT-stöd för försäkringsmedicinska utredningar**

Behovet av att utveckla ett IT-stöd för hanteringen av försäkringsmedicinska utredningar (FMU) har länge diskuterats och förutsättningar för detta har tidigare utretts av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)<sup>10</sup> och Försäkringskassan. Under 2019 har SKR och Försäkringskassan genomfört problem- och behovsanalys av ett IT-stöd för FMU, inom respektive organisationer.

Av analyserna framgår det att Försäkringskassan och regionerna har flera gemensamma behov som ett IT-stöd skulle kunna bidra till att tillgodose. Dessa behov är bland annat möjligheten till en snabbare, effektivare och säkrare informationsöverföring. Detta skulle kunna tillgodoses genom elektronisk kommunikation vilket skulle underlätta administrationen, förkorta ledtider och stärka informationssäkerheten.

### **2.3.3 Åtgärder för att utveckla samverkan mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården**

Försäkringskassan och Socialstyrelsen slutredovisade i juni 2019 svaret på ett regeringsuppdrag, *Bättre dialog mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården*.<sup>11</sup> Syftet med uppdraget har varit att förbättra dialogen och samsynen mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården kring läkarintyget och hur en effektiv sjukskrivningsprocess kan åstadkommas. I uppdraget ingick även att lämna förslag på hur det försäkringsmedicinska beslutstödet kan utvecklas för att främja dialogen mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården. Inom ramen för uppdraget har myndigheterna identifierat tre utvecklingsområden och kommit överens om konkreta åtgärder som kan genomföras i relativ närtid. Det handlar bl.a. om att tydliggöra DFA-kedjans men även det försäkringsmedicinska beslutsstödet funktion och hur de ska användas i utredning och bedömning av rätten till sjukpenning.

### **2.3.4 Samverkan med arbetsgivare och Arbetsmiljöverket**

*Arbetet med handlingsplan för förebygga ohälsa och minska sjukfrånvaro*

Försäkringskassan och Arbetsmiljöverket har sedan 2017 en nationell överenskommelse. Målet med vår myndighetssamverkan är att bidra till ett hållbart

---

<sup>10</sup> Från och med den 27 november 2019 bytte Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) namn till Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).

<sup>11</sup> (S2017/03739/SF, S2018/00530/SF). Försäkringskassans dnr: 003074–2018

arbetsliv och i förlängningen en låg och stabil sjukfrånvaro. Utöver den nationella överenskommelsen upprättas årligen en plan för aktiv samverkan.<sup>12</sup> I enlighet med planen har samverkan inom äldreomsorgen prioriterats även under 2019.

Myndighetssamverkan inom äldreomsorgen fokuserar även på genusperspektivet och bidrar till arbetet med att minska skillnaderna i sjukpenningtal för kvinnor och män, eftersom äldreomsorgen är en kvinnodominerad arbetsplats med hög sjukfrånvaro. Under åren 2017–2019 som myndigheterna har samverkat inom äldreomsorgen så har det genomförts 200 besök/återkopplingar hos vårdgivare, företrädesvis hos kommuner. De gemensamma återkopplingarna visar att arbetsgivarens ansvar för arbetsmiljön är en angelägen fråga för båda myndigheterna. Återkopplingarna har upplevts positivt av arbetsgivarna och har haft ett starkt signalvärde. Myndigheterna har i och med samarbetet kunnat stärka varandra i de olika uppdragen.

Utöver aktiv samverkan inom äldreomsorgen har myndigheterna enats om rutiner för att skapa bättre förutsättningar för att utveckla kommunikationen i det regionala/lokala arbetet. Det finns särskilt utsedda kontaktpersoner i båda myndigheterna för att säkerställa informationsutbyte.

Myndigheterna har även tagit fram en checklista som stöd för Försäkringskassans försäkringsutredare i att identifiera brister hos arbetsgivare vad gäller arbetsanpassning och rehabilitering. Checklistan inkluderar arbetsgivares plan för återgång i arbete.<sup>13</sup>

#### *Dialoger med arbetsgivare*

Med anledning av den skrivelse<sup>14</sup> om arbetsprövning och arbetsträning som Svenskt Näringsliv och SKR tidigare lämnat till bland annat Socialdepartementet har Försäkringskassan initierat ett utvecklingsarbete angående frågan. För att få en fördjupad förståelse kring problematiken som låg till grund för skrivelsen har vi träffat ett antal arbetsgivare och intervjuat dem kring deras syn på svårigheterna i sjukskrivningsprocessen. Utifrån de intervjuer som vi genomfört framkommer att problemen till största del *inte* handlar om metoderna arbetsprövning och arbetsträning utan det behov som arbetsgivarna främst lyfter fram handlar istället om kommunikation och dialog med Försäkringskassan i de enskilda ärenden där det finns en mer komplex sjukdomsbild. Det fortsatta arbetet kommer att fokusera på att ta fram en plan för att ta hand om de utvecklingsområden som identifierats.

#### **2.3.5 4ESS- insats med stöd av Europeiska socialfonden**

Försäkringskassan har varit ägare till ett projekt som delfinansierats av den Europeiska socialfonden, projektet 4ESS<sup>15</sup>. Projektet syftade till att utveckla samarbetet och kompetensen på strukturell nivå och kring individen mellan Försäkringskassan, tre kommuner som arbetsgivare samt hälso- och sjukvården. Syftet har varit att minska och förebygga sjukfrånvaro hos kommunerna. Även

<sup>12</sup>Den nationella överenskommelsen avser tiden 2017–2020 och knyter an till Åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro och En arbetsmiljöstrategi för det moderna arbetslivet 2016–2020.

<sup>13</sup>Se svar på regeringsuppdrag Uppdrag att stärka sjukförsäkringshandläggning för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess, dnr 000228-2019.

<sup>14</sup> FK dnr. 037523–2017.

<sup>15</sup> 4ESS står för Smart Samverkan Småland Sydost, som var området i vilket projektet bedrevs.

Arbetsmiljöverket deltog i projektet bland annat med utbildningsinsatser. Projektet har visat intressanta resultat både på strukturell nivå och på individnivå vilket lett till att de berörda kommunerna och ytterligare en kommun, hälso- och sjukvården och Försäkringskassan lokalt kommit överens om att fortsätta att samarbeta enligt den framtagna modellen.

Försäkringskassan kommer att se över hur erfarenheter och metoder från projektet ska omhändertas, spridas och kunna tillämpas som en möjlig samarbetsform med arbetsgivare och övriga aktörer efter analys av behov, möjligheter och med en gemensam överenskommelse som grund.

### **2.3.6 Samverkan med Arbetsförmedlingen**

Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan har under lång tid samarbetat i rehabiliteringen av sjukskrivna. Samarbetet mellan myndigheterna handlar dels om att ge stöd till personer med nedsatt arbetsförmåga, vilket sker genom rehabiliteringsinsatser för återgång i arbete. Dels handlar det om att ge stöd i omställningen till de personer som kan ha nedsatt hälsa men som ändå bedöms ha arbetsförmåga. För att fler individer ska erbjudas omställningsmöten och tacka ja, och för att öka antalet individer som genomgår en gemensam kartläggning, har myndigheterna under året arbetat med att förstärka styrningen av samarbetet. Bland annat har ansvarsfördelningen mellan de samverkansgrupper som finns och myndigheternas ledningsstrukturer förtydligats.

Nedan redogörs för ytterligare arbete som pågått under 2019 med att utveckla och förbättra samarbetet.

#### *Utvecklat arbete när gemensam kartläggning initieras av Arbetsförmedlingen*

Arbetsförmedlingen har tidigare haft möjlighet att begära en gemensam kartläggning för en individ med Försäkringskassan. Syftet med en gemensam kartläggning i dessa ärenden har i många fall varit oklart och möten har istället kommit att handla om generell information om sjukförsäkringen. Därför har Försäkringskassan sedan maj 2019 infört att individen själv ansöker om att få samordning av sina rehabiliteringsinsatser och då behöver hen även bifoga ett medicinskt underlag. Det gör att Försäkringskassan i förväg kan ta ställning till dels arbetsförmågans nedsättning, dels behov av samordnad rehabilitering innan bedömning av om det är aktuellt med en gemensam kartläggning. Syftet med mötet blir därmed tydligare för såväl för individen som för myndigheternas handläggare.

#### *Utveckling av digitala möten*

Inom ramen för Försäkringskassans och Arbetsförmedlingens gemensamma avsiktsförklaring, har vi under våren 2019 genomfört en pilot för att utreda de tekniska möjligheterna för att kunna ha omställningsmöten digitalt. Piloten föll väl ut och från och med december 2019 är det möjligt att genomföra möten med individen och Arbetsförmedlingen digitalt. Möjligheten till digitala möten kommer att kunna leda till att vi kan genomföra fler möten och därmed kunna ge fler människor stöd tillbaka i arbete. Vi kommer också kunna förkorta tiden för resor till och från våra möten.

### 3. Redovisning av resultat

I detta avsnitt beskrivs utfallet av sjukförsäkringen och av handläggningen av sjuk- och rehabiliteringspenning samt sjukersättning. De utfallsmått som redovisas i avsnittet utgör viktiga indikatorer för hur väl sjukskrivningsprocessen fungerar. Utfallet beskrivs utifrån inflödet av nya sjukfall, bedömningarna i rehabiliteringskedjan, sjukfallens varaktighet, genomförda försäkringsmedicinska utredningar, nybeviljade sjukersättningar, sjukpenningtalet, genomförda möten, antalet och andelen avslagsbeslut samt antalet omprövningar och överklaganden.

Resultaten för 2019 visar bland annat att andelen bedömningar i tid vid tidsgränsen dag 91 har ökat i jämförelse med 2018 medan bedömningarna vid dag 181 marginellt minskar. Sjukfallens varaktighet är relativt oförändrad jämfört med föregående år, vilket beror på att antalet startade sjukfall har minskat samtidigt som antalet långa sjukfall inte längre ökar. Det framkommer att antalet omställningsmöten har ökat jämfört med 2018 och att vi har vänt den negativa utvecklingen av antalet avstämningsmöten. Allt färre beslut överklagas till förvaltningsrätten samtidigt som andelen beslut som ändras är oförändrad. Dessa resultat tyder på att våra insatser för att stärka sjukförsäkringshandläggningen ger effekt. Resultaten visar också att antalet startade sjukfall minskar svagt och så även sjukpenningtalet.

Resultaten som redovisas är inte uteslutande en effekt av Försäkringskassans åtgärder eftersom även andra faktorer påverkar utvecklingen.

#### 3.1 Antal startade sjukfall

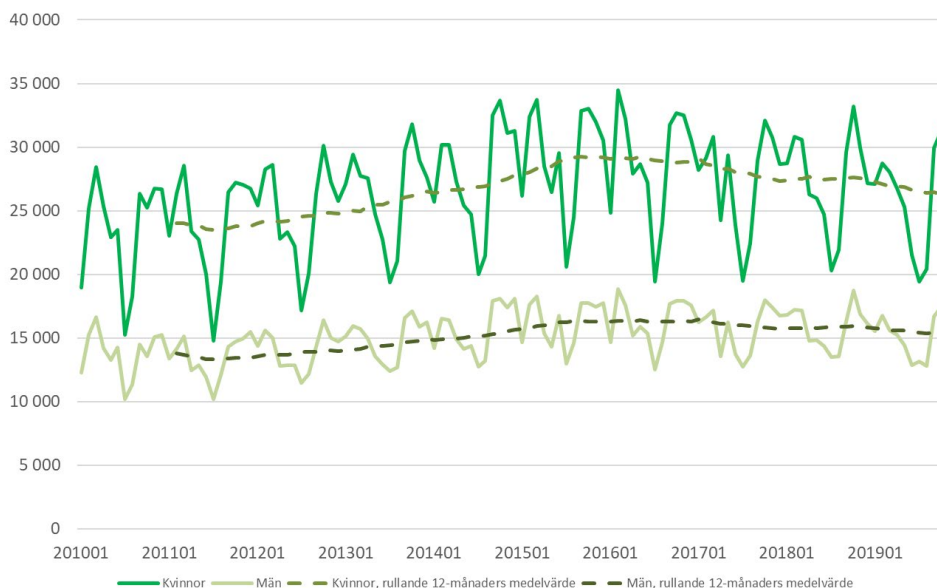
Antalet nya sjukfall<sup>16</sup> har legat på ungefär samma nivå sedan hösten 2015, men minskar under 2019. Inflödet varierar stort mellan olika månader. Den största ökningen av nya sjukfall sker efter ledigheterna, det vill säga under augusti, september och januari. I figur 1 redovisas därför inflödet både per månad och som rullande 12-månaders medelvärden.

Sjukfrånvaron är högre för kvinnor än för män. Kvinnor står för ungefär 63 procent av de nystartade sjukfallen. Under perioden januari till oktober 2019 startade i genomsnitt 41 000 sjukfall per månad, vilket kan jämföras med i genomsnitt 43 300 sjukfall per månad under 2018. För kvinnor startade i genomsnitt 27 400 sjukfall per månad under 2018, och för män 15 900 sjukfall. Detta kan för kvinnor jämföras med 25 800 sjukfall och för män med 15 100 sjukfall i genomsnitt per månad under januari till oktober 2019.

---

<sup>16</sup> Måttet startade sjukfall har tagits fram på ett nytt sätt i årets redovisning. I det nya måttet för startade sjukfall ingår inte delförmånen sjukpenning i förebyggande syfte. Resultatet av antalet startade sjukfall skiljer sig därför från tidigare åiterrapporter.

Figur 1 Antal startade sjukfall per månad för kvinnor och män



### 3.2 Bedömningar i förhållande till rehabiliteringskedjan relativt stabila över tid

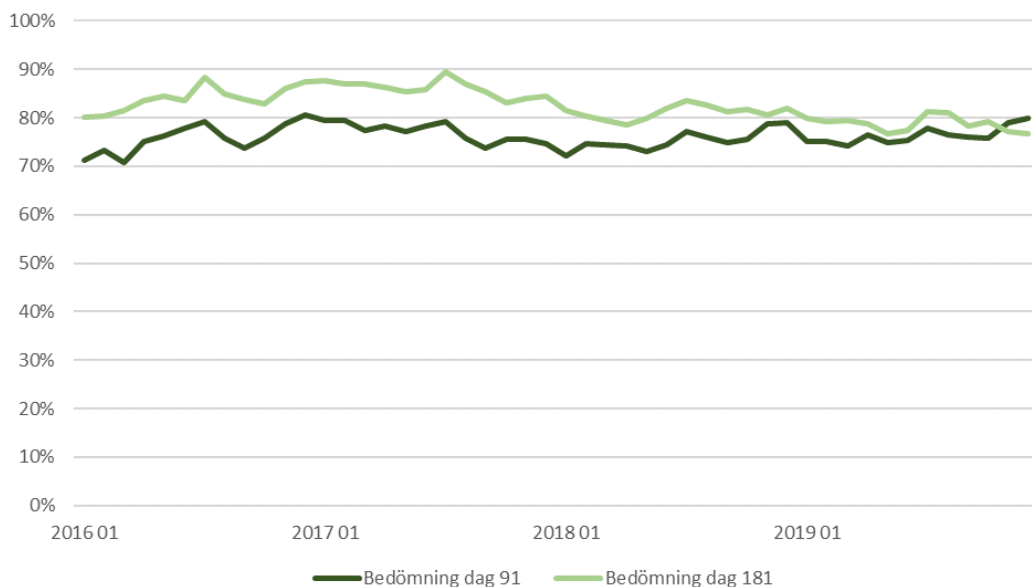
Kriterierna för bedömningen av arbetsförmågans nedsättning förändras mellan de olika tidsgränserna i rehabiliteringskedjan, vid dag 91, 181 och 366.<sup>17</sup> Figur 2 visar andelen sjukfall per månad där bedömningen av arbetsförmågans nedsättning är gjord vid tidsgränserna i rehabiliteringskedjan.<sup>18</sup>

<sup>17</sup> Under de första 90 dagarna i ett sjukfall bedöms arbetsförmågan i förhållande till ordinarie arbete eller annat tillfälligt arbete hos arbetsgivaren. Efter 90 dagar bedöms arbetsförmågan även mot annat arbete hos arbetsgivaren. Vid dag 181 i sjukfallet bedöms arbetsförmågan i förhållande till normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden om bedömningen inte skjuts upp till dag 365 på grund av särskilda skäl eller på grund av att det är oskäligt att göra bedömningen. För arbetslösa bedöms arbetsförmågans nedsättning från dag 1 i sjukfallet gentemot normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden. För egenföretagare ändras bedömningsgrunden först från dag 181.

<sup>18</sup> Under 2019 har ett arbete pågått med att förbättra datafångsten för rehabiliteringskedjans bedömningar, vilket resulterat i uppdaterade data för indikatorerna. Anledningen till att datafångsten förändrats är att den tidigare datafångstlogiken beräknade rehabiliteringskedjan fel vid vissa fall av sammanläggningsärenden. Det fanns även brister vid inläsningen av de läkarintyg som fanns i ärendena vid rehabiliteringskedjans bedömningstidpunkter.



Figur 2 Andel bedömningar gjorda vid rehabiliteringskedjans bedömningsgränser<sup>1</sup>



<sup>1</sup> Endast bedömningar där intyg inkommit i tid är inkluderade.

Andelen bedömningar under 2019 som är utförda vid dag 91 har ökat något i jämförelse med andelen 2018. Andelen bedömningar som är utförda vid dag 181 har däremot minskat något.

### 3.3 Sjukfallens varaktighet

Varaktigheten är en viktig komponent för att beskriva utvecklingen av antalet dagar i sjukskrivning på en aggregerad nivå. Varaktigheten beräknas utifrån hur långa sjukfallen blir och redovisas som den genomsnittliga sannolikheten att ett sjukfall kommer att avslutas inom 15 dagar givet att sjukfallet uppnått en viss längd.

Av figur 3 framgår att den betingade avslutssannolikheten under det första sjukskrivningsåret totalt sett var högre 2019 jämfört med 2018. Sannolikheten att ett sjukfall avslutas vid dag 181 är högre jämfört med 2018.

*Figur 3 Betingad sannolikhet att ett sjukfall avslutas inom 15 dagar för år 2018 och 2019, dag 15 till 390*



I figur 4 redovisas den betingade avslutssannolikheten för sjukfall som är längre än ett år. För sjukfall som är mellan ett och två år har avslutssannolikheten ökat något under 2019 i jämförelse med 2018, vilket ska tolkas som att antalet långa sjukfall inte längre ökar. Avslutssannolikheten har ökat något under 2019 i jämförelse med 2018 även när det gäller sjukfall som är längre än två år.

*Figur 4 Betingad sannolikhet att ett sjukfall avslutas inom 15 dagar för år 2018 och 2019, dag 345 till 990*



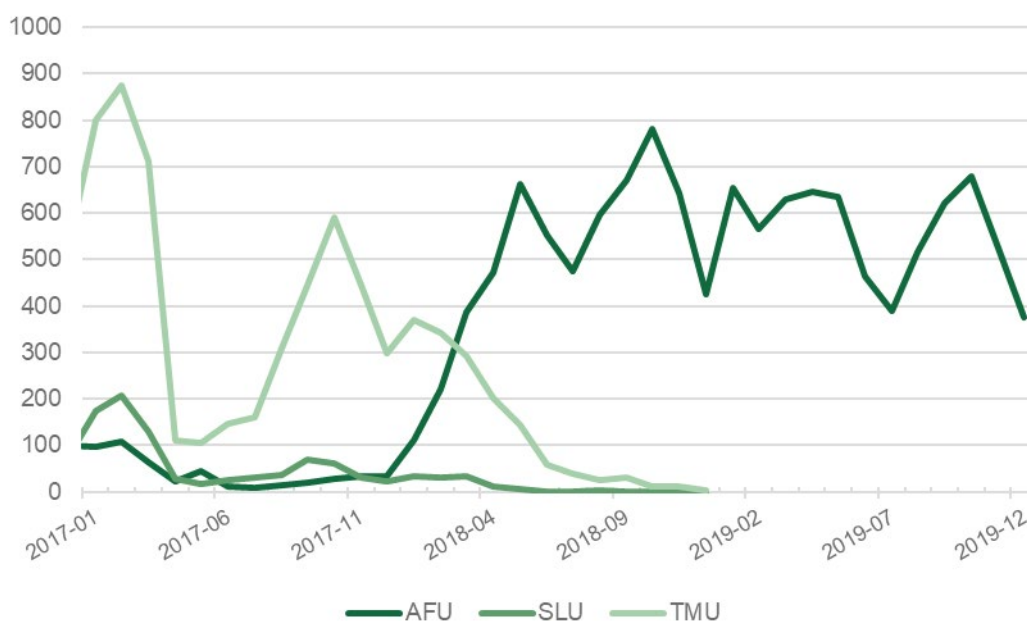
### 3.4 Försäkringsmedicinska utredningar (FMU)

Figur 5 visar antalet beställningar av olika typer av försäkringsmedicinska utredningar uppdelat på aktivitetsförmågeutredning (AFU), särskilt läkarutlåtande (SLU) och teambaserat utlåtande (TMU). I figuren framgår den utfasning av särskilt

läkarutlåtande och teambaserat utlåtande som genomfördes under 2018. Från och med januari 2019 är det endast möjligt att beställa aktivitetsförmågeutredningar.

Under 2018 beställdes 7 660 försäkringsmedicinska utredningar, vilket kan jämföras med under 2019 då 6 825 försäkringsmedicinska utredningar beställts.

*Figur 5 Försäkringsmedicinska beställningar per månad från 2017 till 2019*

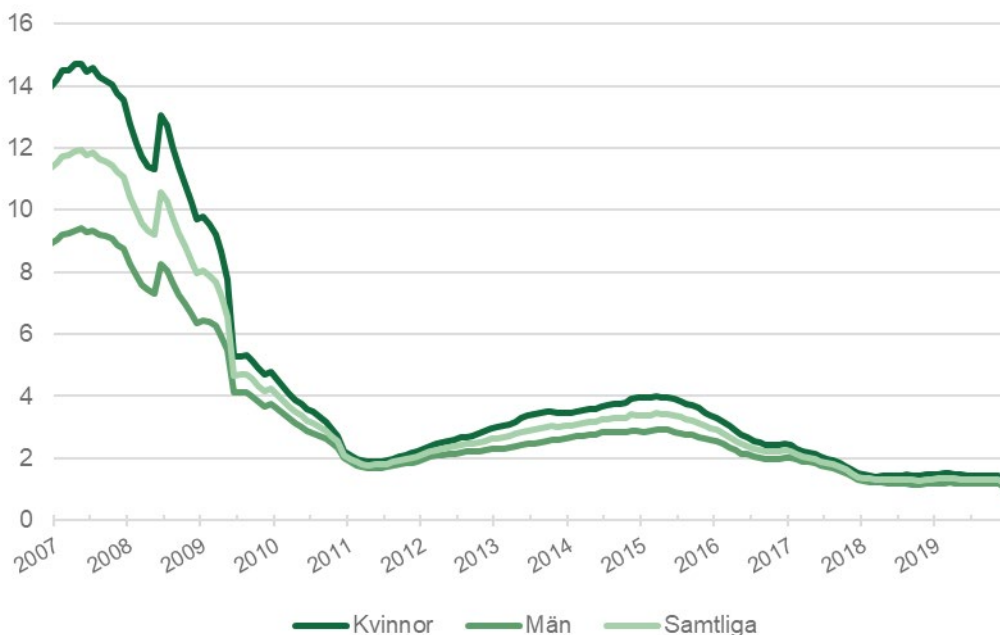


### 3.5 Stabil utveckling av antalet nybeviljade sjukersättningar

Nybeviljandet av sjukersättning började vända svagt uppåt i början av 2019 och har därefter hållit sig på samma nivå. Vändningen berodde främst på personer med pågående sjukfall som själva ansökt om och beviljats sjukersättning. En trolig bidragande orsak till ökningen är att den bortre tidsgränsen inom sjukpenningen togs bort 2016. Många av de långa sjukfallen har pågått så länge att alla behandlings- och rehabiliteringsmöjligheter har uttömts.

Under 2019 nybeviljades 5 478 personer sjukersättning – en minskning med 1 procent från 2018, då antalet var 5 534 personer. Under 2019 var antalet nybeviljanden 1,3 sjukersättningar per 1 000 försäkrade, vilket är oförändrat sedan 2018. Motsvarande antal under 2017 var 1,4. Antalet under 2018 och 2019 är lägre än den tidigare lägsta nivån, som uppmättes under 2011. Könsskillnaderna har minskat, men antalet nybeviljade sjukersättningar per 1 000 försäkrade är fortfarande högre för kvinnor: 1,3 i jämförelse med 1,1 för män.

Figur 6 Nybeviljade sjukersättningar per 1 000 försäkrade<sup>1</sup>



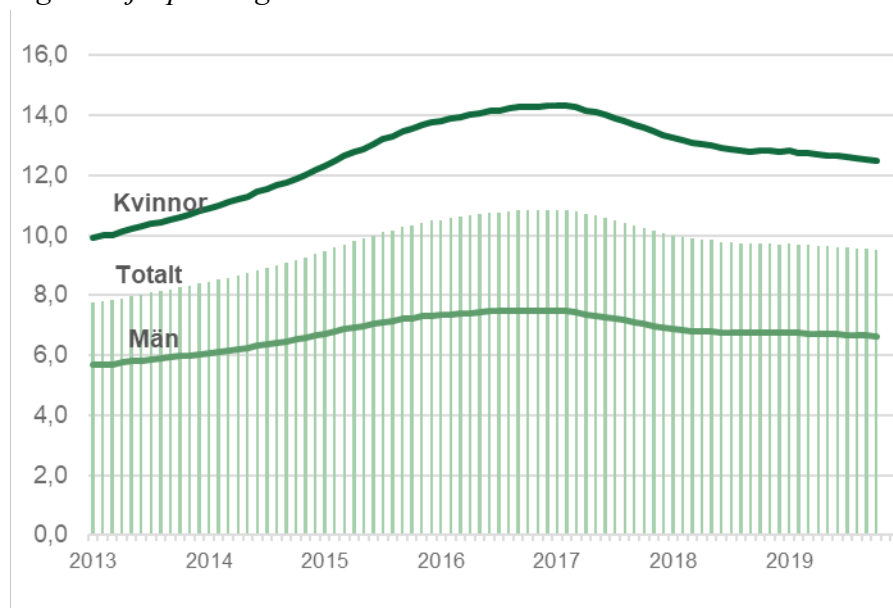
<sup>1</sup> Avser 12-månadersvärden. Personer yngre än 30 år ingår inte.

Sedan februari 2017 kan en person som är yngre än 30 år få sjukersättning om hen har en så omfattande funktionsnedsättning att rehabilitering och inträde eller återgång i arbete aldrig kommer att bli aktuellt. Av de som nybeviljades sjukersättning under 2019 var 116 personer yngre än 30 år. I detta ingår inte personer som gått direkt från aktivitetsersättning till sjukersättning.

### 3.6 Ett lågt och stabilt sjukpenningtal

Sjukpenningtalet är ett mått som är definierat som antalet utbetalda nettodagar per försäkrad i åldern 16–64 år, se figur 7.

Figur 7 Sjukpenningtalet 2013-2019



Sedan januari 2019 har sjukpenningtalet minskat från 9,7 till 9,4 nettodagar. Även skillnaderna mellan olika regioner och mellan könen har minskat. Trots det har kvinnor fortfarande ett nästan dubbelt så högt sjukpenningtal som männen, 12,3 nettodagar i jämförelse med 6,6. Ur det regionala perspektivet har Jämtlands län det lägsta sjukpenningtalet på 7,4 nettodagar, medan Gävleborgs län har det högsta på 11,1 nettodagar.

Sjukpenningtalet har varierat kraftigt sedan 1980-talet. Den senaste uppgången inleddes under 2010, men bröts i början av 2017. Under perioden därefter har sjukpenningtalet minskat, men i en lägre takt än under den senaste nedgången under perioden 2004–2010.

När sjukpenningtalet vände nedåt under 2017 var utvecklingen speciell i två avseenden. Dels eftersom det var första gången som en ökning av antalet personer som uppbar sjukpenning bröts innan de accelererade till höga nivåer, dels på grund av att en minskning av sjukpenningtalet historiskt sett alltid samvarierat med ett ökat antal nybeviljade sjuk- och aktivitetsersättningar. Så var inte fallet under 2017. Nedgången som inleddes 2017 berodde till viss del på att fler sjukfall avslutades tidigare och fler personer snabbare kom i arbete. Vi kan se indikationer på att kvaliteten i utredningar, bedömningar och beslut förbättrats under de senaste åren<sup>19</sup> vilket är ett resultat av att vi har haft ett ökat fokus på rättsäkerheten i vår handläggning.

### **3.7 Avstämningsmöten och omställningsmöten**

Försäkringskassan ska verka för att andra aktörer såsom vårdgivare, arbetsgivare och Arbetsförmedlingen tar sitt ansvar i sjukskrivningsprocessen. Möten där dessa aktörer deltar kallas avstämningsmöten.

När Försäkringskassan bedömer att en person inte längre har rätt till sjukpenning på grund av att hen har arbetsförmåga i arbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden, erbjuds personen ett omställningsmöte tillsammans med Arbetsförmedlingen. Syftet är att informera om det stöd som personen kan få av Arbetsförmedlingen i omställningsprocessen, vilket underlättar övergången mellan myndigheterna.

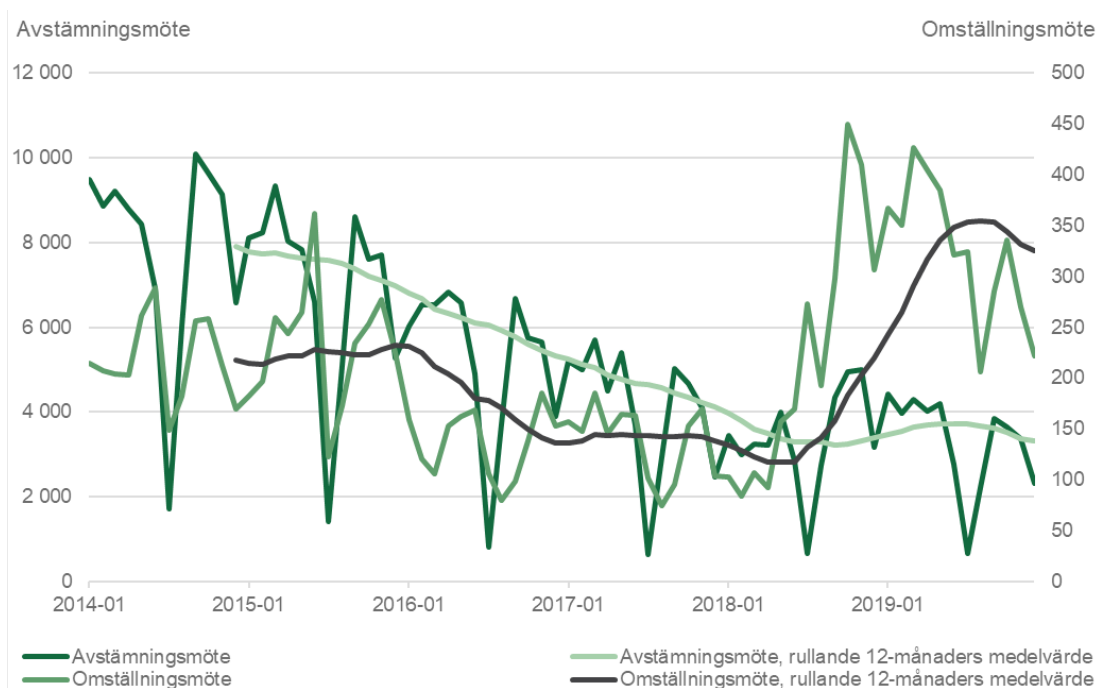
I figur 8 redovisas antalet avstämningsmöten och omställningsmöten både per månad och med rullande 12-månaders medelvärden. Under perioden fram till mitten av 2018 minskade antalet avstämningsmöten, men började efter sommaren 2018 öka svagt igen. Under andra halvåret 2019 har antalet möten återigen börjat minska. Ökningen under sista halvan av 2018 och början av 2019 var ett resultat av det intensifierade arbetet med att stärka samordningen i sjukpenninghandläggningen. Fler kvinnor än män deltar i avstämningsmöten, men det förklaras till stor del av könsfördelningen för långa sjukfall. Tiden till första mötet har ökat, både för kvinnor och män och är något längre för kvinnor. Det genomsnittliga antalet dagar till det första avstämningsmötet är för kvinnor 400 dagar och för män 392 dagar.

---

<sup>19</sup> Svar på ISF-rapport 2018:16, Förändrad styrning av och i Försäkringskassan, En analys av hur regeringens mål om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar påverkar handläggningen av sjukpenning.

Antalet omställningsmöten uppvisar ett trendbrott under sommaren 2018 och ökade kraftigt under slutet av 2018 och första halvan av 2019. Under andra halvan av 2019 har antalet möten minskat. En bidragande orsak till minskningen kan vara det omställningsarbete som pågått hos Arbetsförmedlingen under perioden. Det är fler kvinnor än män som deltar i omställningsmöten, vilket ligger i linje med hur könsfördelningen ser ut inom förmånen.

Figur 8 Antalet genomförda avstämnings- och omställningsmöten



### 3.8 Ökad andel avslag vid ansökan om sjukpenning och i relation till avslutade sjukfall

En person kan få avslag på sin ansökan om sjukpenning vid den initiala ansökan, men även under ett pågående sjukfall.

Andelen avslag vid den första ansökan har ökat både för kvinnor och för män, och uppgår nu till 3,9 procent. Kvinnor har i jämförelse med män en högre andel avslag.

Tabell 1 Initiala avslag på ansökan om sjukpenning 2017–2019<sup>1</sup>

	Kvinnor			Män			Totalt		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Antal avslag	11 142	11 344	14 077	5 310	5 347	6 805	16 452	16 691	20 882
Andel avslag, procent	3,3	3,2	4,1	2,8	2,7	3,5	3,1	3,0	3,9

<sup>1</sup> Måttet innefattar beslut om avslag på ansökan den första gången arbetsförmågan prövas i ett sjukfall. Siffrorna är inte jämförbara med uppgifterna i tidigare svar, eftersom definitionen av vad som i statistiken ska räknas som det första beslutet ändrats.

I måttet *andel* avslag i pågående sjukfall sätts antalet avslag i de pågående sjukfallen i relation till alla avslutade sjukfall under året. Även andelen avslag under pågående sjukfall har ökat och det med relativt mycket. Andelen uppgår nu till 7,1 procent, och är även här högre för kvinnor än för män. Andelen avslag under pågående sjukfall

varierar beroende på var i rehabiliteringskedjan en person befinner sig, och uppvisar en tydlig ökning vid dag 181.

*Tabell 2 Avslag i pågående sjukfall för ärenden som avslutats under 2017–2019<sup>1</sup>*

	Kvinnor			Män			Totalt		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Antal avslag	21 039	18 544	23 869	11 457	9 981	12 840	32 496	28 525	36 709
Andel avslag, procent <sup>2</sup>	6,2	5,4	7,3	6,0	5,1	6,8	6,1	5,3	7,1

<sup>1</sup> Måttet innefattar beslut om att inte bevilja sjukpenning för ytterligare dagar i ett sjukfall. Siffrorna är inte jämförbara med uppgifterna i lämnade i tidigare svar, eftersom definitionen av vad som i statistiken ska räknas som ett pågående sjukfall ändrats.

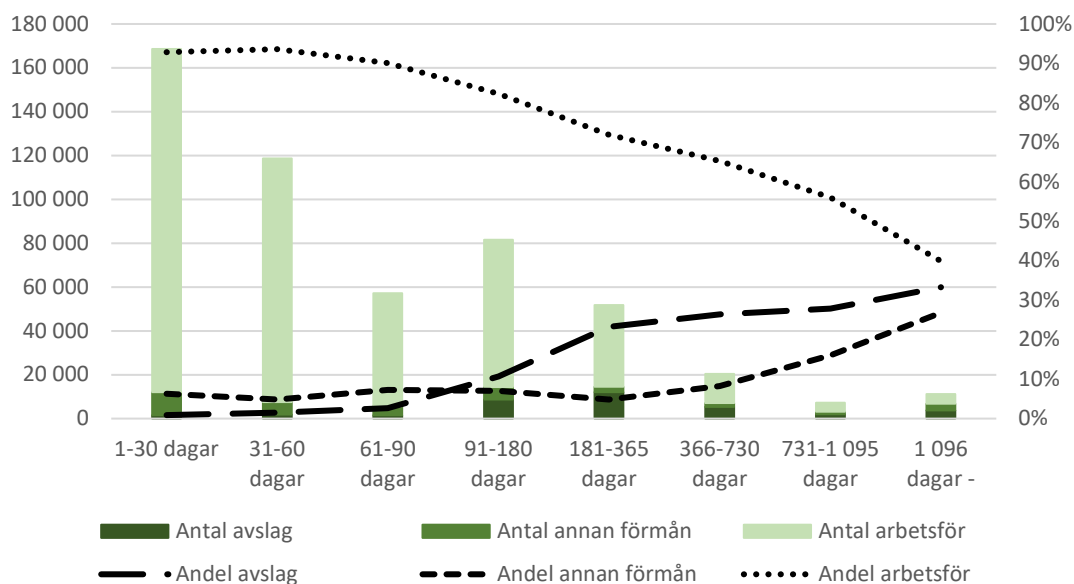
<sup>2</sup> Måttet innefattar avslag i pågående sjukfall som andel av alla avslutade sjukfall under året. I Försäkringskassans årsredovisning för 2019 benämns detta mått som Avslag av sjukpenning under pågående sjukfall.

Andelen avslag varierar mellan olika delar av landet, även om trenden ser lika ut för de flesta län. Andelen *initiala avslag* under 2019 varierar mellan 2 procent och 7 procent. Det finns fyra län, Västmanlands län, Norrbottens län, Örebro län och Jämtlands län, som har andelar på 5 procent eller mer. De län som har lägst andelar, mindre än 3 procent, är Skåne län, Gotlands län, Jönköpings län, Kalmar län och Östergötlands län. Andelen avslag *i pågående sjukfall för ärenden som avslutats* under 2019 varierar mellan 4 och 12 procent. Jämtlands län och Värmlands län har störst andelar, över 10 procent. De län som har lägst andelar, lägre än 5 procent, är Östergötlands län och Kalmar län.

Gällande de initiala avslagen påverkas utfallet av hur inflödet ser ut. Hälso- och sjukvårdens arbets sätt, faktorer på arbetsmarknaden och befolkningens sammansättning och attityder är faktorer som har betydelse för sjukförsäkringens utfall. Utfallet av avslagsfrekvens i pågående sjukfall påverkas även av hur sjukfrånvaroutvecklingen historiskt sett ut. Förklaringen till de regionala skillnaderna beror därför nödvändigtvis inte på att det är skillnad i Försäkringskassans tillämpning.

Andelen avslag i pågående sjukfall, det vill säga antalet avslag i de pågående sjukfallen satta i relation till alla avslutade sjukfall, varierar beroende av var i rehabiliteringskedjan den försäkrade befinner sig; andelen avslag ökar vid och efter dag 180, se figur 9. Den stora majoriteten sjukpenningärenden som avslutas, avslutas i samband med att den försäkrade återigen är arbetsför. Även andelen sjukpenningärenden som avslutas på grund av att den försäkrade är arbetsför varierar beroende på sjukfallets längd och var i rehabiliteringskedjan den försäkrade befinner sig. Utöver att ett sjukfall avslutas med ett avslag eller med att den försäkrade återigen är arbetsför så avslutas sjukpenningärenden i samband med att den försäkrade beviljas en annan förmån. Exempel på sådana andra förmåner är föräldrapenning eller sjukersättning.

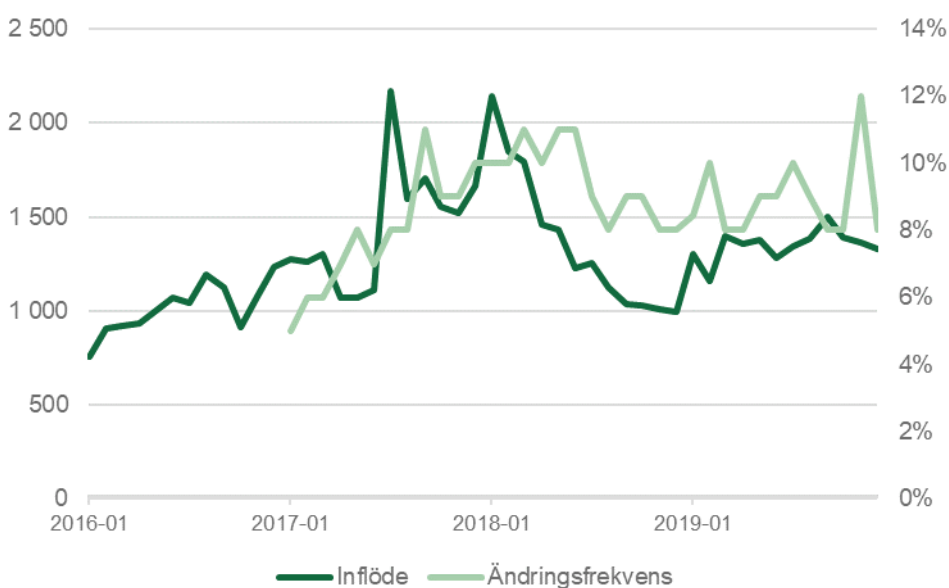
Figur 9 Hur sjukpenningsärenden avslutades 2019



### 3.9 Fler omprövningsärenden om sjukpenning men minskad ändringsfrekvens

Antalet ärenden som omprövas har ökat under 2019 i jämförelse med 2018. Däremot har andelen beslut som ändras efter omprövning under 2019 minskat. I genomsnitt är det knappt 10 procent av omprövningsärendena som leder till en ändring av beslutet, med ett undantag i november då 12 procent ändrades. Ändringsfrekvensen vid omprövning är något högre för män än för kvinnor. Utifrån tillgängliga underlag så kan vi inte förklara varför dessa skillnader finns. En vanligt förekommande anledning till att beslut ändras är att det har tillkommit nytt underlag i ärendet i samband med omprövningen.

Figur 10 Antalet omprövningsärenden om sjukpenning





Under perioden juni 2017 till april 2018 registrerades ärenden om SGI i samband med ett sjukpenningärende som ett sjukpenningärende. Det fick till följd att såväl antalet omprövningar som ändringsfrekvensen för dessa ökade under denna period. Under tiden före och efter juni 2017 till april 2018 registrerades SGI-ärenden separat.

### 3.10 Färre överklaganden av ärenden om sjukpenning och stabil ändringsfrekvens

När en person begär en omprövning av ett negativt beslut och omprövningen inte leder till att Försäkringskassan ändrar beslutet kan den som begärt omprövning överklaga beslutet hos förvaltningsrätten. Figur 11 redovisar antalet inkomna överklaganden samt ändringsfrekvensen för de ärenden som prövats.

Den ökning av antalet beslut som överklagas till förvaltningsrätten som vi sett de senaste åren har upphört under 2019. Efter en minskning ligger antalet nu på ungefär samma nivå som 2017. Andelen beslut som ändras i förvaltningsrätten är stabil runt 15 procent.

Figur 11 Antalet överklaganden och ändringsfrekvens i domstol

