

Utökad sammanfattning till Socialförsäkringsrapport 2015:11

# **Bred samverkan krävs för att minska sjukfrånvaron**

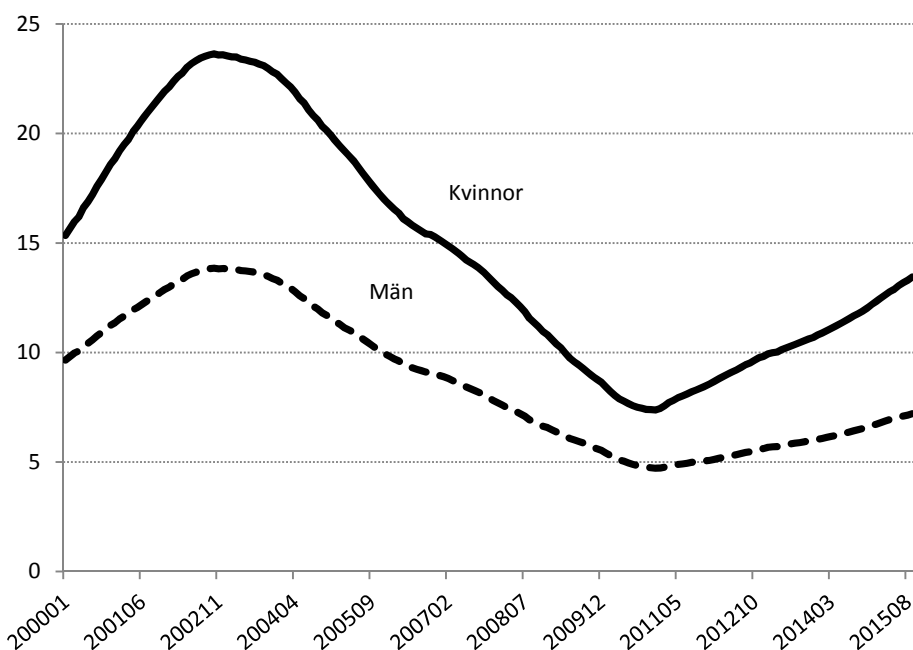
**Regeringen har satt som mål att sjukpenningtalet vid utgången av år 2020 ska vara högst 9,0 dagar. För att nå dit krävs både att inflödet minskar och att sjukfallen blir kortare än vad de är i dag. Försäkringskassan kan inte ensam nå målet, det krävs en bred samverkan med olika aktörer såsom hälso- och sjukvård och arbetsgivare.**

**I en ny rapport till regeringen om utvecklingen av sjukfrånvaron 2015 visar Försäkringskassan att sjukfrånvaron fortsätter att öka i hög takt. Samtidigt visar rapporten att Försäkringskassan, genom att lägga fokus på att förbättra och förstärka utrednings- och bedömningsarbetet, gör allt fler bedömningar av arbetsförmåga vid rehabiliteringskedjans tidsgränser. Resultaten tyder på att Försäkringskassan är på rätt väg.**

Rapporten är den andra av två under året som i detalj går igenom utvecklingen av sjukfrånvaron. Att gå från ett sjukpenningtal på 10,3 till regeringens mål om 9 dagar 2020 kan vid en första anblick ses som en överkomlig uppgift. Men resultatet av analysen i rapporten visar att regeringens mål för sjukfrånvaron är en stor utmaning eftersom inget i dag tyder på att den ökning av sjukfrånvaron som pågått sedan 2010 ska brytas. Försäkringskassans senaste prognos pekar på att sjukpenningtalet 2020 hamnar kring 13. I prognosen som utgår från den rådande utvecklingen har man räknat med att den bortre gränsen i sjukförsäkringen efter 914 dagar tas bort nästa år.

Så här ser utvecklingen av sjukfrånvaron ut.

- Den samlade sjukfrånvaron fortsätter att öka. Under 2015 har det varit ett kraftigt inflöde av nya sjukfall.



- Ökningen finns i samtliga diagnoser, men den är extra kraftig i psykiatriska diagnoser.
- Längden på sjukfallen fortsätter att öka, men i långsammare takt än under 2014.
- Antalet personer som får sjukersättningen, det som förr kallades förtidspension, ökar men ligger på en stabil och historiskt sett låg nivå. De senaste månaderna har ökningstakten avtagit.
- Antalet aktivitetsersättningar ökar i snabb takt.
- Sjukpenningtalet har ökat stadigt sedan slutet av 2010 och var i september i år 10,3 dagar, 13,5 för kvinnor och 7,2 för män.

## Regeländringar har stor betydelse

Regeländringar förklarar en del av ökningen av sjukskrivningstalen de senaste åren. De ändrade sjukersättningsreglerna 2008 har fortfarande stor betydelse genom att långa sjukfall inte längre går över till sjukersättning. Fram till juni 2014 kan närmare hälften av ökningen förklaras av regeländringen, men effekten avtar med tiden. Tidigare undersökningar av Försäkringskassan tyder på att regelförändringar förstärker trender. Så om den borte gränsen för sjukförsäkringen avskaffas finns risken att antalet sjukfall blir fler och längre.

Försäkringskassans arbete ger effekt på sjukfallens längd medan inflödet av nya fall påverkas av faktorer som till stor del ligger utanför Försäkringskassans kontroll. Att tro att Försäkringskassans insatser räcker för att nå regeringens mål är därför orealistiskt.

Det betyder inte att Försäkringskassans insatser är oviktiga. Under åren 2010 till 2012 gjordes bedömningar i 65-70 procent av ärendena mot annat arbete hos arbetsgivaren för sjukfall som passerade 90 dagar. År 2014 hade andelen sjunkit till 51 procent.

För bedömning mot ett på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete för sjukfall som passerar 180 dagar har utvecklingen varit likartad. År 2011 gjordes bedömningar i 71 procent av ärendena. År 2014 var andelen nere på 57 procent.

I år har Försäkringskassan fokuserat på en aktivare handläggning. Uppdaterade analyser av bedömningar och sannolikheten för att sjukfall avslutas kring rehabiliteringskedjans tidsgränser tyder på att satsningen ger effekt. Andelen bedömningar som görs mot annat arbete hos arbetsgivaren och normalt förekommande arbete visar på ett trendbrott. Utvecklingen av andelen avslag och framförallt andelen indrag har också en ökande trend. Och det tycks även som att de aktivare prövningarna har lyckats bryta trenden av minskad sannolikhet för avslut av sjukfall vid dag 180. Sammantaget tyder resultaten på att Försäkringskassan är på rätt väg även om det ännu inte går att se att sjukfallen blivit kortare.

## Bred samverkan krävs

Försäkringskassan kan inte på egen hand bromsa sjukfrånvarons utveckling. För att nå regeringens mål om ett sjukpenningtal på högst 9,0 dagar vid utgången av år 2020 krävs att både inflödet är mindre och varaktigheten lägre än vad de är i dag. För att nå dit krävs en bred samverkan med olika aktörer så som hälso- och sjukvård och arbetsgivare.

I den prognos som lämnades till regeringen i tidigare i höstas framhålls en viktig skillnad mot 2002 då den dåvarande regeringen beslöt om målet att halvera antalet sjukskrivningar. Då hade redan inflödet av nya fall börjat minska sedan ett halvår. I dag är ökningen fortfarande stor och inget tyder på någon snar vändning.

Som nämnts bedriver Försäkringskassan ett arbete med att förbättra bedömningarna av arbetsförmåga enligt rehabiliteringskedjan. Arbetet kommer att förstärkas ytterligare under 2016 och beräknas ha en dämpande effekt på sjukfallens längd. Men samtidigt finns en risk att det fortsatt starka inflödet av sjukfall igen leder till en situation där Försäkringskassans tvingas prioritera handläggning av nya sjukfall på bekostnad av arbetet med att få sjukskrivna åter i arbete.

I den prognos över anslagsutvecklingen som Försäkringskassan lämnade till regeringen i oktober görs bedömningen, som bygger på den aktuella utvecklingen, att sjukpenningtalet 2020 hamnar kring 13 dagar, betydligt högre än regeringens mål. I fyra alternativa scenarier skissas vad som måste ske för att målet om 9 dagar ska vara möjligt att nå. Tydligt är att det inte räcker att Försäkringskassan lyckas med att kraftigt korta sjukskrivningstiderna. Avgörande för att nå målet om 9 dagar är att inflödet till sjukförsäkringen minskar kraftigt och att sjukskrivningarna blir kortare. Det gäller särskilt sjukskrivningar på grund av psykisk ohälsa som är de sjukfall som ofta blir längst.

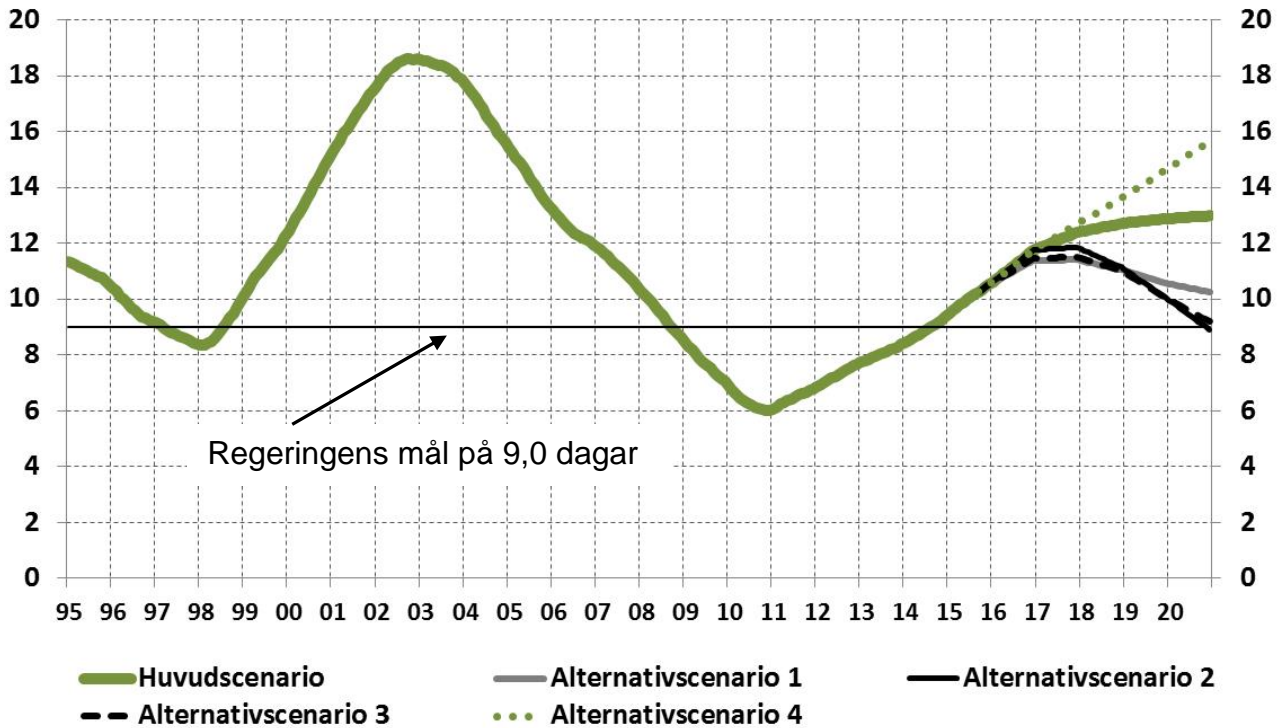
Försäkringskassan klarar inte den uppgiften på egen hand. Det krävs en ökad medvetenhet i hela samhället och utvecklad samverkan inte minst med arbetsgivarna och hälso- och sjukvården.

Hälso- och sjukvården måste fokusera på sjukskrivningarnas roll i vård och behandling och betona betydelsen av en restriktiv hållning i sjukskrivningssituationen. Det betyder att behovet av sjukskrivning liksom eventuella risker med en sådan rekommendation noga övervägs av läkarna. I perspektivet av sjukskrivningarna i psykiatriska diagnoser kan minst två utmaningar identifieras. Dels behovet av att utveckla behandlingsmetoder som stärker individens arbetsförmåga och därigenom återgången i arbete. Dels att agera så att inte gränserna för vad som definieras som sjukdom, och därigenom kan ge rätt till sjukpenning, vidgas.

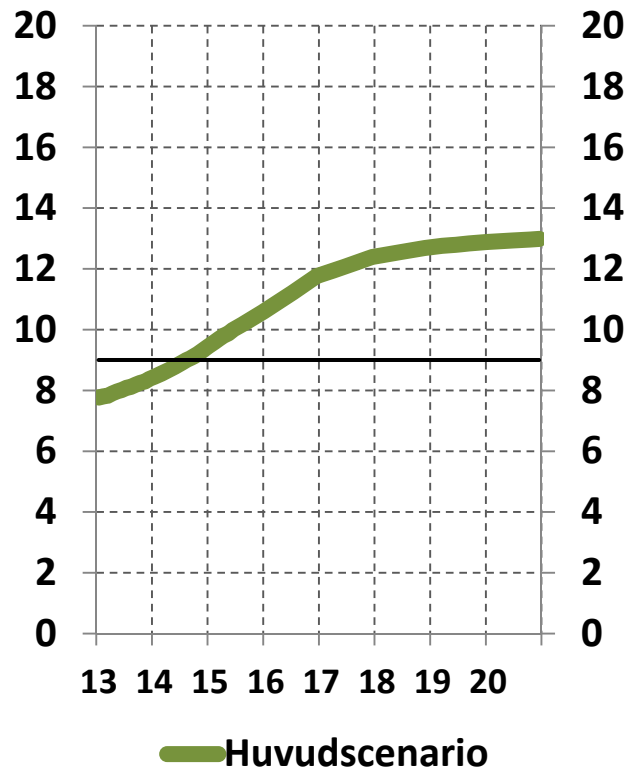
Arbetsgivarna spelar en stor roll i arbetet med att begränsa inflödet i nya sjukskrivningar. Betydelsen av förebyggande arbete, arbetsgivarnas ansvar för rehabilitering och anpassning av arbetsuppgifter vid sjukdom liksom arbetsmiljön måste betonas. Inte minst mot bakgrund av ökningen i sjukfrånvaron under sjuklöneperioden och ökningen av sjukskrivningarna i psykiatriska diagnoser.

Försäkringskassan kommer att bidra genom att fokusera på ett förbättrat och skärpt utrednings- och bedömningsarbete. Rehabiliteringskedjan kommer att användas som ett aktivt stöd för att åstadkomma detta. Stöd till och samverkan med de övriga aktörerna kommer att utvecklas.

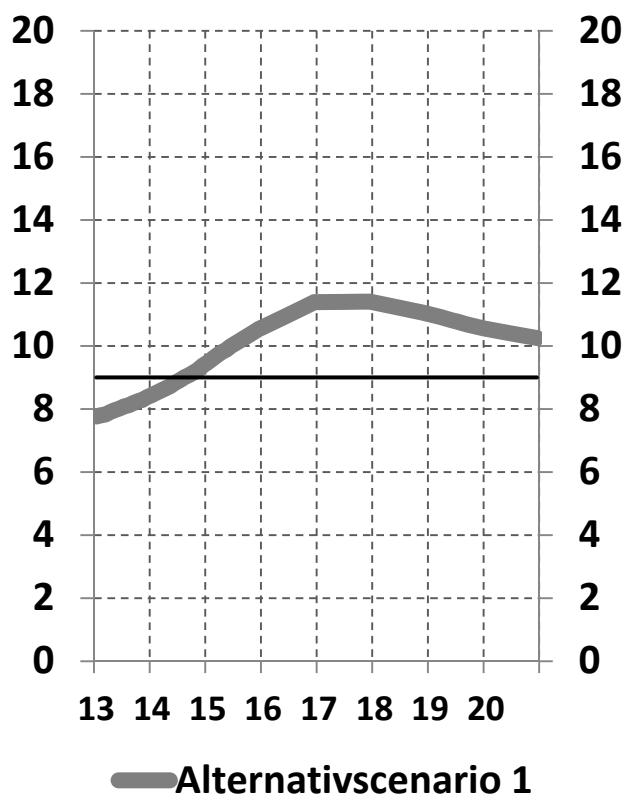
## Fem scenarier



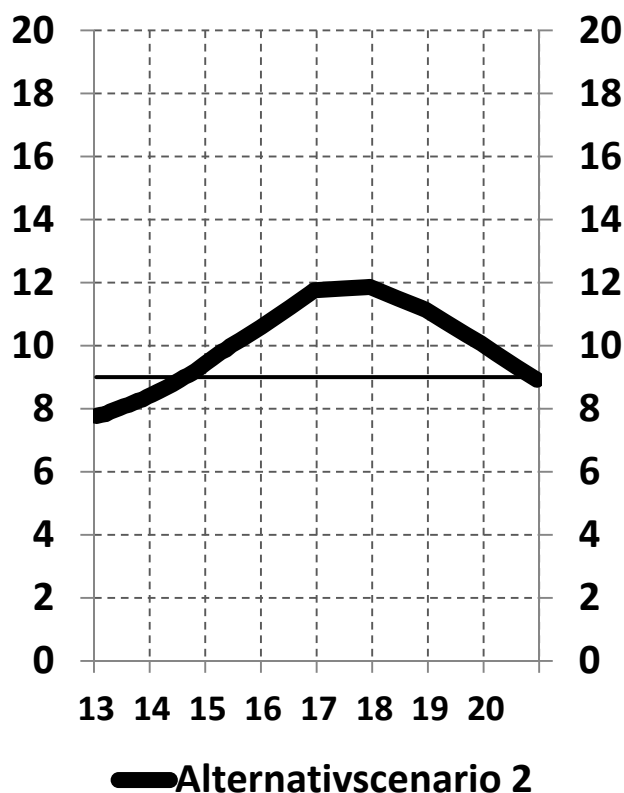
**Huvudscenariet** visar den prognos över anslagsutvecklingen som Försäkringskassan lämnade till regeringen i oktober. I den görs bedömningen, som bygger på den aktuella utvecklingen, att sjukpenningtalet 2020 hamnar kring 13 dagar.



**Alternativscenario 1** visar en utveckling om inflödet fortsätter att öka enligt huvudscenariot samtidigt som sjukfallens varaktighet kraftigt förkortas från och med 2016. År 2020 är varaktigheten enligt scenariot på samma nivå som gällde år 2010, vilket ger ett sjukpenningtal om cirka 10 nettodagar. Att enbart förkorta varaktigheten enligt scenariot är inte bara otillräckligt utan även orealistiskt om inte återgången till arbete för sjukfall med psykiatriska diagnoser kraftigt påskyndas.

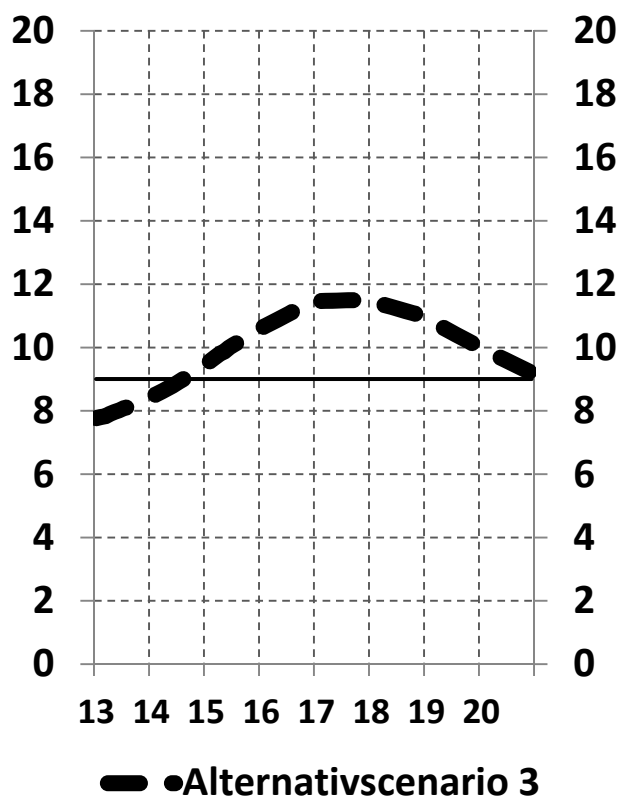


**Alternativscenario 2** visar ett scenario där inflöde och varaktighet utvecklas enligt huvudscenariot under resten av 2015 och helåret 2016. För att målet ska uppnås med en sådan utveckling krävs en kraftig inbromsning under år 2017, där både inflöde och varaktighet måste minska betydligt under samtliga efterföljande år.

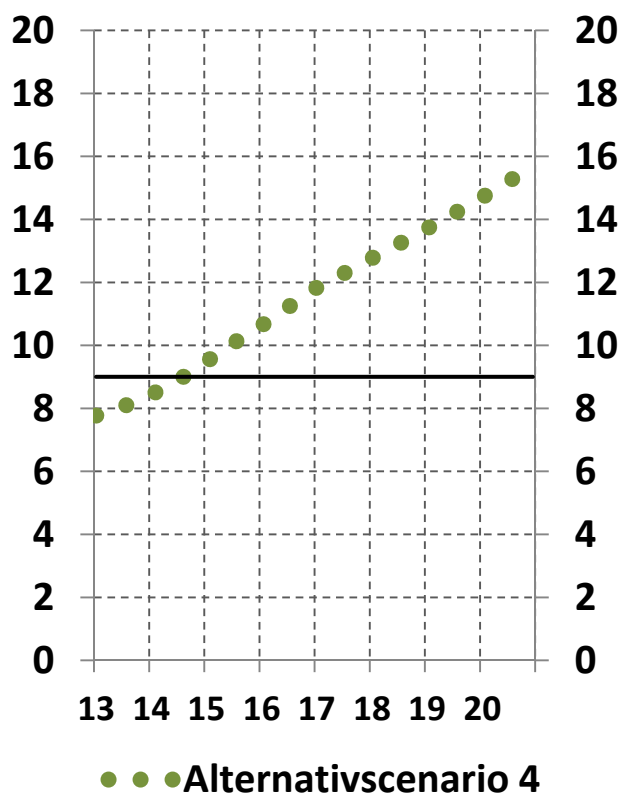




**Alternativscenario 3** visar en utveckling om huvudscenariot skulle överskatta utvecklingen för inflöde och varaktighet under 2015 och 2016. I det fallet krävs inte lika omfattande minskningar som i scenariot ovan, men både inflöde och varaktighet måste minska under åren därefter om målet ska uppnås.



**Alternativscenario 4** visar sjukpenningtalets utveckling om varaktigheten utvecklas enligt huvudscenariot, samtidigt som inflödet fortsätter att öka med samma ökningstakt som under 2016 även för resterande år i prognosperioden.



### **Fakta om utvecklingen av sjukfrånvaron**

- Den samlade sjukfrånvaron fortsätter att öka. Hittills har 2015 uppvisat ett kraftigt inflöde av nya sjukfall.
- Ökningen finns i samtliga diagnoser, men den är extra kraftig i psykiatriska diagnoser. Under 2015 har nya sjukfall med män med en psykiatrisk diagnos ökat snabbare än för kvinnor.
- Ungefär 40 procent av nybeviljade sjukersättningar sker inom psykiatriska diagnoser för både kvinnor och män. För aktivitetsersättningen är siffran drygt 80 procent.
- Längden på sjukfallen fortsätter att öka, men i långsammare takt än under 2014. Ökningen gäller både anställda och arbetslösa och ser likadan ut för kvinnor och män.
- Inflödet till sjukersättningen, det som förr kallades förtidspension, ökar men ligger på en stabil och historiskt sett låg nivå. De senaste månaderna har ökningstakten avtagit.
- Antalet aktivitetsersättningar ökar i snabb takt. Kraftigast är ökningen i nybeviljandet av aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga som nu är den vanligaste orsaken till aktivitetsersättning.
- Sjukpenningtalet har ökat stadigt sedan slutet av 2010 och var i september i år 10,3 dagar, 13,5 för kvinnor och 7,2 för män.