

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 återrapporteringen i februari 2017 och vissa åtgärder som planeras under 2018. I svaret redovisas även utfallet i sjukförsäkringen.

Beslut i detta ärende har fattats av generaldirektör Ann-Marie Begler i närvaro av avdelningschef Lars-Åke Brattlund och Verksamhetsutvecklare Anders Jönsson, den senare som föredragande.

Ann-Marie Begler

Anders Jönsson

## **Svar på regeringsuppdrag**

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

**Försäkringskassan**

**Datum: 2018-02-21**

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

**Version 1.0**

**053493-2017**

**Innehåll**

1. Inledning	4
2. Redovisning av genomförda och pågående insatser	4
2.1. Strukturell samverkan med andra aktörer	4
2.2. Internt arbete för att stärka sjukförsäkringshandläggningen	5
2.3. Tydligare bild av korrekt tillämpning och omhändertagande av brister inom sjukersättning	6
2.4. Digitalisera sjukförmåner och förbättra IT-tjänster	7
2.5. Systematisk kvalitetsutveckling inom sjukpenninghandläggning	7
3. Redovisning av resultat	8

## Sammanfattning

I detta svar redovisas de viktigaste åtgärderna som pågår eller har genomförts sedan Försäkringskassan senast lämnade svar på regeringsuppdraget den 21 februari 2017. Uppdraget är ”att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess och bidra till att den stigande sjukfrånvaron bryts”.

Försäkringskassans arbete med att få en mer välfungerande sjukskrivningsprocess har bidragit till att inom sjukpenning kommer fler tillbaka i arbete tidigare, fler sjukfall avslutas i samband med rehabiliteringskedjan och trots fler avslag ändras en mindre andel i omprövningen. Den viktigaste förklaringen till utvecklingen ligger inte i ökningen av antalet avslagsbeslut, utan i den generella ökningen av avslutade sjukfall både i anslutning till tidsgränserna i rehabiliteringskedjan och mellan dem. Resultaten från 2017 visar att sjukpenningtalet har vänt neråt och ligger under projektkurvan i alla län.

För att skapa goda förutsättningar för att alla aktörer ska kunna ta sitt ansvar i sjukskrivningsprocessen och för att skapa en god dialog med aktörerna har Försäkringskassan bland annat:

- Analyserat och påbörjat ett införande av en mer behovsanpassad samverkan med hälso- och sjukvården och överenskommelser med landstingen om dialog och återkoppling på lokal nivå
- tagit fram och publicerat nya medicinska underlag för sjukpenning, förebyggande sjukpenning, sjukersättning och aktivitetsersättning
- samordnat tillsynen inom äldreomsorgen tillsammans med Arbetsmiljöverket, ett arbete som kommer att fortsätta under 2018
- anpassat den strukturella samverkan med och stödet till arbetsgivare efter behov med fokus på att främja arbetsgivarens arbetsanpassnings- och rehabiliteringsansvar.

För att stärka kvaliteten i de bedömningar och utredningar som görs i handläggningen har Försäkringskassan bland annat:

- kompetensutvecklat handläggare i utredningsmetodik och förvaltningsrätt
- genomfört ett första steg i automatisering av sjukpenning
- tagit fram ytterligare stöd i användandet av försäkringsmedicinska utredningar
- reviderat processen för sjukpenning och rehabilitering samt arbetat med att öka processefterlevnaden
- tagit fram en analys som ska konkretisera vad ett stöd för att bedöma arbetsförmåga ska rikta in sig på, hur det ska utformas och hur det ska användas.

Försäkringskassan tillämpar nu sjukersättningen mer rätt. Kompetenshöjande insatser har genomförts i form av likabedömningsseminarier, arbetsmaterial för kompetensutveckling i värdering av medicinska underlag och en ny utbildning i utredningsmetodik.

## 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. Redovisning ska även ske av de resultat som genomförda insatser har gett upphov till. Uppdraget ska redovisas senast den 29 april 2016 och sedan årligen under perioden 2017–2021 i samband med årsredovisningen.

Försäkringskassan åstadkommer en välfungerande sjukskrivningsprocess dels genom samarbete med andra aktörer för att skapa förutsättningar för effektivt arbete i enskilda fall, dels genom att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att ge rätt ersättning till rätt person och att åtgärder utifrån behov vidtas i rätt tid. Viktiga aktörer är arbetsgivarna, hälso- och sjukvården, Arbetsförmedlingen, Arbetsmiljöverket och intresseorganisationer.

I år har Försäkringskassan valt att inte ha något separat utfallsavsnitt i denna återrapportering. Redovisning av både resultat och utfall återfinns i Försäkringskassans årsredovisning 2017.

## 2. Redovisning av genomförda och pågående insatser

I det här avsnittet redovisar Försäkringskassan dels de insatser som har genomförts sedan vi lämnade vårt senaste svar i februari 2017, dels pågående insatser. För mer information kring specifika insatser se vidare Försäkringskassans årsredovisning 2017.

### 2.1. Strukturell samverkan med andra aktörer

Strukturell samverkan har som mål att alla aktörer i sjukskrivningsprocessen tar sin del av ansvaret så att åtgärder kan sättas in i tid för att förebygga eller förkorta sjukskrivning och möjliggöra förvärvsarbete. En väl utvecklad samverkan leder också till en god dialog mellan de olika parterna i handläggningen av enskilda ärenden och bidrar till bättre beslutsunderlag. I detta avsnitt beskrivs några av de viktigaste åtgärderna och insatserna för att bidra till detta.

I juni 2017 lanserades nya sidor för hälso- och sjukvården och arbetsgivare på [forsakringskassan.se](http://forsakringskassan.se). De ska underlätta för hälso- och sjukvården och arbetsgivare att ta sitt ansvar i relation till Försäkringskassan genom tydlig, enkel och behovsanpassad information. Försäkringskassan har fortsatt att informera och öka kunskapen om sjukförsäkringens intentioner och regelverk. Förutom flertalet lokala och regionala seminarier anordnades i april 2017 ett nationellt seminarium på temat psykisk ohälsa.

Försäkringskassan har kartlagt dialogforum och identifierat utvecklingsområden i samverkan med hälso- och sjukvården. Resultatet visar att dialogen behöver bli mer behovsanpassad, faktabaserad och systematisk. Arbete pågår med att införa en sådan samverkan och överenskommelser om dialog och återkoppling lokalt. Försäkringskassans generaldirektör har besökt landets samtliga regioner och landsting.

Försäkringskassan har kartlagt omfattningen av begärda kompletteringar av läkarintyg vid sjukskrivningar. Studien visar att procentandelen begärda kompletteringar av läkarintyg håller en relativt jämn nivå över tid och att andelen kompletteringar nu är på samma nivå som 2011 men att den har ökat något sedan 2012. Samtidigt har antalet

sjukfall ökat stort. Försäkringskassan begär in kompletteringar för 9,7 procent av de läkarintyg vi får in vid sjukskrivning.

Ett arbete har inletts för att tydliggöra kraven på läkarintyg vid lättare och medelsvåra psykiska sjukdomar. Det har varit särskilt svårt för aktörerna att enas om betydelsen av begreppen ”observationer” och ”undersökningsfynd”, som bedömningarna i hög grad baseras på. Arbetet ska resultera i ett stödmaterial för handläggare och ett dialogmaterial för att informera läkare om hur Försäkringskassan använder dessa begrepp i ett läkarintyg för sjukpenning.

Försäkringskassan har tagit fram och publicerat nya medicinska underlag för sjukpenning, förebyggande sjukpenning, sjukersättning och aktivitetsersättning. Försäkringskassan har planerat för insatser och vidtagit åtgärder för att kommunicera kraven på de nya medicinska underlagen.

Ett gemensamt dialogunderlag har tagits fram under året för medarbetare som har kontakt med hälso- och sjukvården. Underlaget ska bidra till enhetliga och tydliga budskap om bland annat Försäkringskassans uppdrag och sjukförsäkringens villkor, utvecklingen av sjukskrivningar och de medicinska underlagens betydelse.

Försäkringskassan och Arbetsmiljöverket upprättar en årlig plan för samverkan och under hösten 2017 började myndigheterna gemensamt samordna Arbetsmiljöverkets tillsyn inom äldreomsorgen.

Försäkringskassan fortsätter att anpassa den strukturella samverkan med och stödet till arbetsgivare efter behov. Fokus ligger på att främja arbetsgivarens arbetsanpassnings- och rehabiliteringsansvar. En kampanj har genomförts för att informera arbetsgivare om det arbetsplatsnära stödet. Försäkringskassan har också spelat in tre filmer med goda exempel; tre arbetsgivare av varierande storlek, i olika branscher och från olika delar av landet ger konkreta tips om vad de har gjort för att minska sjukfrånvaron hos sina anställda. Filmerna publicerades under hösten 2017.

Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har arbetat vidare på att i likhet med föregående år implementera processen för sjukpenning och rehabilitering för att kunna identifiera fler personer till förstärkt samarbete, framför allt via momentet särskild utredning. Försäkringskassan har börjat att bifoga ett informationsbrev från Arbetsförmedlingen till det kommuniceringsbrev som skickas till personer som troligen kommer att få beslut om att de inte längre har rätt till sjukpenning. En testverksamhet har även startats som innebär att genomföra överlämningsmöten digitalt innan beslut fattas.

## **2.2. Internt arbete för att stärka sjukförsäkringshandläggningen**

I följande avsnitt beskrivs åtgärder som Försäkringskassan vidtagit för att stärka sjukförsäkringshandläggningen så att vi kan arbeta effektivt och behovsstyrt för att uppfylla vår del av arbetet med skapa förutsättningar för individer att försörja sig genom förvärvsarbete.

Försäkringskassan har fortsatt att utveckla processen för sjukpenning och rehabilitering. Bland annat genom att ge handläggarna bättre stöd i utredningar och

bedömningar enligt rehabiliteringskedjan samt utredning och planering av de sjukskrivnas återgång i arbete.

Under 2017 har alla handläggare inom sjukpenning genomgått utbildning i utredningsmetodik. Dessutom har de handläggare som behöver det genomgått utbildning i förvaltningsrätt.

Försäkringskassan har fortsatt med att förstärka kvaliteten i handläggningen och öka enhetligheten i bedömningen av försäkringsmedicinska utredningar. Bland annat har urvalsprinciper, metodstöd och en utbildning om försäkringsmedicinska utredningar med utgångspunkt i Försäkringskassans utredningsmetodik tagits fram. Under det första halvåret 2018 ska alla försäkringsmedicinska rådgivare, specialister och handläggare som kan komma att hantera försäkringsmedicinska utredningar genomföra utbildningen.

Försäkringskassan har tagit fram ett metodstöd för när försäkringsmedicinsk rådgivare ska konsulteras, hur konsultationen ska göras och hur den ska dokumenteras. Syftet är att komma tillrätta med de brister som identifierats av Inspektionen för socialförsäkringen<sup>1</sup> kring dokumentation när en försäkringsmedicinsk rådgivare konsulterats.

Ett arbete med att se över ledning och styrning av försäkringsmedicinska rådgivare är genomfört och införande sker mars 2018. Det ska leda till att organisation, ledning och styrning med större enhetlighet ger bättre förutsättningar för att förvalta och utveckla försäkringsmedicinska frågor och uppdrag inom sjukförsäkringen – nationellt, regionalt och lokalt.

Försäkringskassan har under 2017 tagit fram en analys som ska konkretisera vad ett stöd för att bedöma arbetsförmåga ska rikta in sig på, hur det ska utformas och hur det ska användas. Analysen visade bland annat ett behov att utveckla redan befintliga handläggarstöd, men också att ta fram ytterligare stödmaterial som bygger på evidens och myndighetsgemensamma ställningstaganden. Arbetet kommer att fortsätta under 2018. Försäkringskassan kommer också ta fram likabedömningsärenden utifrån rättsfall.<sup>2</sup>

När en person varit sjukskriven i ett år ska handläggaren tillsammans med sitt team göra en särskild utredning för att säkerställa en aktiv handläggning och en tydlig planering i ärendet. Under året har stödet för att göra särskilda utredningar utvecklats genom att syftet har förtydligats för att få en mer enhetlig hantering.

### **2.3. Tydligare bild av korrekt tillämpning och omhändertagande av brister inom sjukersättning**

Försäkringskassan har under 2017 fortsatt att arbeta för att höja den rättsliga kvaliteten i handläggningen av sjukersättning. Efter en rättslig kvalitetsuppföljning av beviljanden och avslag, en granskning av Inspektionen för socialförsäkringen samt

---

<sup>1</sup> Inspektionen för socialförsäkringens rapport 2015:17 - Försäkringsmedicinska rådgivares roll i enskilda ärenden

<sup>2</sup> Åtgärder från rättslig rapport 2017:5 - Sjukpenning – den första sjukpenningrättsbedömningen och tillämpningen av rehabiliteringskedjan.

uppföljningar med hjälp av Væksten under januari–augusti 2017, har en åtgärdsplan tagits fram för att komma till rätta med de kvarstående bristerna. Vissa av åtgärderna i planen är redan genomförda, andra pågår eller kommer att genomföras under 2018. Det handlar om kompetenshöjande insatser som likabedömningsseminarier, arbetsmaterial för kompetensutveckling i värdering av medicinska underlag och en ny utbildning i utredningsmetodik.

Den rättsliga kvalitetsuppföljningen har också bidragit till att förtydliga bilden av vad som är korrekt tillämpning och det kan konstateras att vi nu ligger mer rätt i tillämpningen. Sedan den första rättsliga kvalitetsuppföljningen av sjukersättning publicerades, år 2015, har både andelen avslag i sjukersättningsansökningar och antalet ärenden med pågående sjukpenning som inte uppfyller kriterierna för att kunna bytas ut till sjukersättning ökat.

Försäkringskassan har i en skrivelse till regeringen föreslagit ändringar i reglerna för sjukersättning där en ökad möjlighet till individuell hänsyn på grund av ålder och sjukdom föreslås.

#### **2.4. Digitalisera sjukförmåner och förbättra IT-tjänster**

Försäkringskassan har automatiserat delar av sjukpenninghandläggningen som rör anställda med sjuklön som ansöker digitalt. Försäkringskassan räknar med att cirka 80 procent av det totala inflödet kommer att gå in i den automatiska handläggningen men endast en mindre del av ärendevolymerna hanteras hela vägen fram till beslut. Försäkringskassan utreder möjligheten att fler ärenden och fler arbetsmoment ska kunna automatiseras.

Försäkringskassan har tillsammans med landstingen vidareutvecklat en IT-tjänst som gör det möjligt för hälso- och sjukvården och patienter att utöver läkarintyg för sjukpenning skicka in utlåtande för sjukersättning och aktivitetsersättning elektroniskt. Landstingen har kunnat ansluta sig till tjänsten sedan november 2017. Landstinget i Värmland anslöt sig i december 2017 och resterande landsting förväntas göra det succesivt under 2018.

Under 2017 utreddes möjligheten att identifiera och automatiskt märka de ärenden som behöver prioriteras för att på så sätt ytterligare effektivisera metoden *prioriterad handläggning*. Beslut är taget om utveckling och införande under 2018. 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. Försäkringskassan utvärdering visade på förbättrad kvalitet men ingen förkortning av handläggningstiden.

En förstudie är genomförd av ett IT-stöd som ska underlätta i handläggningen och säkerställa korrekta registreringar i beställningsprocessen av försäkringsmedicinska utredningar. IT-stödet kommer att finnas på plats senast januari 2019.

#### **2.5. Systematisk kvalitetsutveckling inom sjukpenninghandläggning**

Under 2017 utvecklades kontrollstrukturen för både sjukpenning och rehabiliteringsersättning samt kvalitetsverktyget Væksten. Flera förtydliganden har



gjorts för att bättre stödja kvalitetsuppföljning och lärande kopplat till våra utvecklingsområden, det vill säga utredning och bedömning av nedsatt arbetsförmåga samt att identifiera, analysera och planera för återgång i arbete. Perspektivet mänskliga rättigheter är nu även integrerat i Væksten, bland annat genom frågor om att identifiera våldsutsatthet i nära relationer. Arbete har genomförts för att göra tillämpningen av systematisk kvalitetsutveckling inom sjukpenninghandläggning mer enhetlig inom Avdelningen för sjukförsäkring.

### 3. Redovisning av resultat

Resultaten från 2017 visar att inflödet av sjukfall har börjat minska, andelen bedömningar enligt rehabiliteringskedjan ligger på en hög nivå och sjukfallens varaktighet minskar. Sjukpenningtalet har vänt neråt och ligger under projektionskurvan i alla län.

Den viktigaste förklaringen till utvecklingen ligger inte i ökningen av antalet avslagsbeslut, utan i den generella ökningen av avslutade sjukfall både i anslutning till tidsgränserna i rehabiliteringskedjan och mellan dem. Det innebär att fler kommer tillbaka i arbete tidigare. Utvecklingen behöver inte vara en direkt effekt av genomförda åtgärder, utan kan styras av andra faktorer. Vår bedömning är dock att Försäkringskassans åtgärder har bidragit till en mer välfungerande sjukskrivningsprocess.

Försäkringskassan hänvisar till årsredovisning 2017 för redovisning av måluppfyllelse, resultat och utfall för sjukpenningtal, inflödet av sjukfall och varaktighet, andelen bedömningar enligt rehabiliteringskedjan, avslag, omprövningar och överklaganden samt nybeviljade sjukersättningar. Som ett komplement redovisas sjukpenningavslag och beställningar av försäkringsmedicinska utredningar.

#### Sjukpenningavslag

Tabellen nedan visar antal och andel initiala avslag i nyansökningar från 2010 till 2017. Andelen initiala avslag har ökat sedan 2014, från 0,9 procent till 2,6 procent 2017. Detta betyder att andelen initiala avslag 2017 ligger på ungefär samma nivå som för 2010

**Tabell 1. Avslag vid initial ansökan om sjukpenning<sup>3</sup>**

År	Antal initiala avslag	Andel initiala avslag
2017	15 758	2,6%
2016	12 698	2,1%
2015	6 710	1,1%
2014	5 149	0,9%
2013	6 908	1,3%
2012	8 753	1,7%
2011	11 369	2,3%
2010	12 108	2,4%

<sup>3</sup> Data är framtaget fr.o.m 2010. Detta beror på att avslagsstatistik innan 2010 hämtas från en annan källa och därför inte är helt jämförbar med dagens mått.

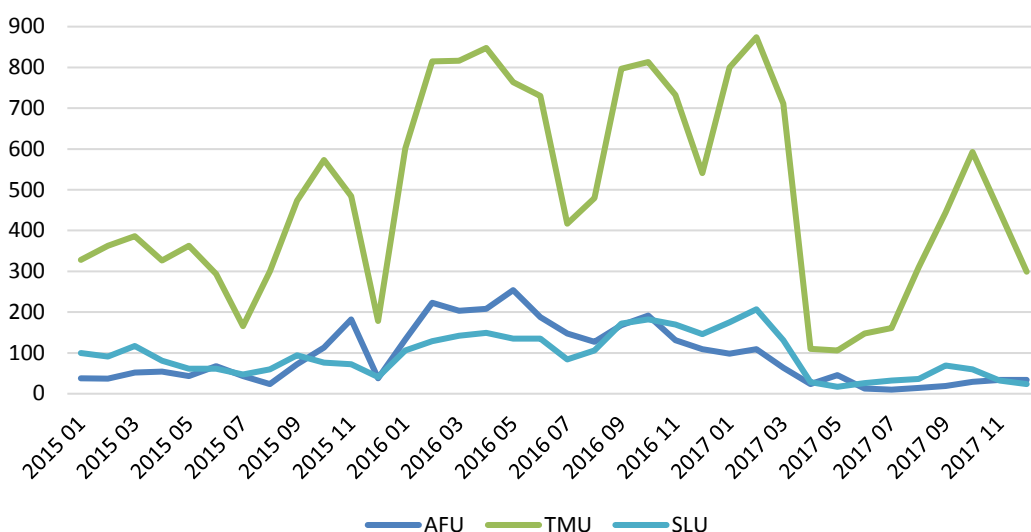
Avslagen i pågående sjukfall har precis som de initiala avslagen ökat sedan 2014 men har haft en kraftigare utveckling. Andelen avslag i pågående sjukfall var 1,2 procent 2014 och 5,8 procent 2017. Motsvarande nivå 2010 var 2,1 procent.

### Försäkringsmedicinska beställningar

Under 2016 ökade antalet beställningar av försäkringsmedicinska utredningar (FMU). Det berodde på att Försäkringskassan fokuserade på användandet av FMU för att höja kvaliteten i utredning och bedömning av arbetsförmågan. Under 2017 minskade antalet beställningar igen. Anledningen var ett beställningsstopp som infördes i april 2017 på grund av att landstingens leverantörer hade tagit emot fler utredningar än vad de kunde leverera, vilket gjorde att beställningarna hade börjat läggas i kö. Stoppet hävdades strax innan sommaren 2017 och sedan dess har beställningarna återigen ökat.<sup>4</sup> Prognoser för 2018 för antalet beställningar har tagits fram och stämts av med berörda landsting. Fördelningen har gjorts proportionerligt utifrån sjukfallsandel.

Figur 1 visar utvecklingen av antal beställda FMU under perioden 2015–2017 uppdelat på särskilt läkarutlåtande (SLU), teambaserat utlåtande (TMU) och aktivitetsförmågeutredning (AFU).

**Figur 1 Försäkringsmedicinska beställningar per månad 2016 till 2017**



Minskningen av antalet beställningar av FMU under 2017 skedde i alla grupper, men var särskilt tydlig inom TMU. Under 2017 beställdes totalt 6 333 FMU jämfört med 12 091 under 2016 vilket är en minskning på drygt 50 procent.

Fördelat per FMU beställdes 837 SLU, 494 AFU och 5 002 TMU under 2017. I 70 procent av alla beställda FMU var den försäkrade en kvinna. Det beror främst på att fler kvinnor är sjukskrivna. Men även att de i högre utsträckning har psykiatriska diagnoser som ofta är svårbedömda och där handläggare därför oftare beställer FMU.<sup>5</sup>

<sup>4</sup> Ytterligare en anledning till en numera lägre nivå på antalet beställningar kan vara att registreringsrutinerna ändrades då de tidigare kunde innebära att samma utredning kunde förekomma flera gånger i statistiken. Detta har korrigerats from ca juni 2017.

<sup>5</sup> Försäkringskassan (2017), Sjukfrånvarons utveckling. Svar på regeringsuppdrag Dnr 013684-2017.