

Svar på regeringsuppdrag

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

Försäkringskassan

Datum: 2021-02-22

Uppdrag att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess

Version 1.0

FK 2021/000353

S2015/07316/SF

Innehåll

Sammanfattning.....	3
1. Inledning	5
2. Redovisning av genomförda och pågående insatser internt	6
2.1 Arbete för att utveckla och stärka handläggningen av sjukpenning och rehabiliteringsersättning	6
2.2 Arbete med att utveckla och stärka handläggningen av sjukersättning	10
3. Redovisning av genomförda och pågående insatser i samverkan med externa aktörer.....	11
3.1 Samverkan med hälso- och sjukvården.....	12
3.2 Samverkan med arbetsgivare	13
3.3 Samverkan med Arbetsmiljöverket	15
3.4 Samverkan genom samordningsförbund och Europeiska socialfonden	15
3.5 Samverkan med Arbetsförmedlingen	16
3.6 Övriga utvecklingsinsatser	17
4. Redovisning av resultat.....	19
4.1 Antal startade sjukfall	19
4.2 Bedömningar i förhållande till rehabiliteringskedjan relativt stabila över tid.....	20
4.3 Sjukfallens varaktighet	21
4.4 Försäkringsmedicinska utredningar (FMU)	23
4.5 Stabil utveckling av antalet nybeviljade sjukersättningar	23
4.6 Ett lågt och stabilt sjukpenningtal	24
4.7 Avstämningmöten och omställningmöten	25
4.8 Andel avslag vid ansökan om sjukpenning och i relation till avslutade sjukfall.....	26
4.9 Fler omprövningsärenden om sjukpenning och stabil ändringsfrekvens	27
4.10 Fler överklaganden av ärenden om sjukpenning och stabil ändringsfrekvens	28

Sammanfattning

Sedan 2016 har Försäkringskassan i uppdrag att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess och bidra till att den stigande sjukfrånvaron bryts. Vi ska redovisa genomförda insatser samt vilka resultat de gett. Detta svar innehåller insatser som Försäkringskassan genomfört sedan den senaste åiterrapporteringen i februari 2020 och vissa insatser som planeras under 2021. I svaret redovisas även utfall i sjukförsäkringen.

Under redovisningsperioden har Försäkringskassan behövt göra prioriteringar i verksamheten för att kunna hantera pandemin. Vilka konsekvenser pandemin har medfört och på vilket sätt de har påverkat individen redovisas i svar på regeringens *Uppdrag att analysera och följa effekter som covid-19 har på sjukförsäkringen*.

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

- genomfört utbildningsinsatser med fokus på Försäkringskassans utredningsskyldighet, vad som menas med normalt förekommande arbete och vikten av att göra helhetsbedömningar när rätten till sjukpenning bedöms
- påbörjat ett arbete för att få mer detaljerad kunskap om vilka framgångsfaktorer och hinder som finns för att vi ska påbörja en aktiv handläggning tidigare i fler ärenden, för att utveckla och förtydliga hur vi ska utföra vårt samordningsuppdrag
- påbörjat ett arbete för att få mer detaljerad kunskap om vilka ytterligare insatser som behövs för att förbättra och förtydliga dokumentation och beslutsmotiveringar
- utökat möjligheten att genomföra flera av våra möten med andra aktörer digitalt för att förstärka stödet kring individen och för att skapa effektiva samarbeten i sjukskrivningsprocessen
- tagit fram ett digitalt stöd för att analysera och värdera medicinska underlag i utredning och bedömning av rätten till sjukersättning
- tagit fram en handledning i att förmedla beslut i sjukersättning och aktivitetsersättning för att ge handläggarna stöd i de viktiga aspekter som har betydelse för individens förståelse av beslut.

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

- utvecklat metodstöd till handläggarna om förutsättningarna för insatser på arbetsplatsen kopplat till rehabiliteringsersättning, för att skapa bättre dialog och kommunikation med arbetsgivare i enskilda ärenden där det finns en komplex sjukdomsbild
- börjat utveckla anvisningarna om vilken information som behöver finnas i ett läkarintyg och i vilka situationer det är aktuellt att begära kompletterande uppgifter från hälso- och sjukvården
- intensifierat styrningen av det förstärkta samarbetet med Arbetsförmedlingen
- påbörjat ett strategiskt initiativ för att möta, förstå och hantera utmaningen kring den psykiska ohälsan.

Resultaten för 2020 visar att andelen bedömningar i tid vid tidsgränsen dag 91 har ökat i jämförelse med 2019 medan bedömningarna vid dag 181 har minskat. Sjukfallens varaktighet (sjukfallslängd) har minskat jämfört med föregående år. Antalet startade sjukfall ökade dock kraftigt på grund av pandemin under mars och april, men dessa sjukfall har i allmänhet varit korta vilket inte har påverkat varaktigheten i stort. Antalet avstämningmöten och omställningmöten har trots den ökade belastningen som

pandemin medfört både för oss och våra samverkanspartner endast minskat något jämfört med 2019.

Den ökning av antalet beslut som överklagas till förvaltningsrätten som vi sett de senaste åren bröts under 2019. Under 2020 har dock antalet överklaganden ökat igen men andelen beslut som ändras i förvaltningsrätten är tämligen stabilt.

Sammantaget tyder dessa resultat på att insatser för att stärka sjukförsäkringshandläggningen ger effekt.

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

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 samt vilka resultat de gett. Eftersom målet för sjukfrånvaron har ändrats sedan uppdraget beslutades rapporterar vi i enlighet med nuvarande målformulering. Även om sjukfrånvaron har minskat sedan Försäkringskassan fick uppdraget fortsätter vårt arbete för en långsiktigt låg och stabil sjukfrånvaro. Uppdraget har redovisats årligen sedan 2016 och ska redovisas till och med 2021.

Försäkringskassan lämnade senast ett svar på detta regeringsuppdrag den 21 februari 2020. Detta svar tar därför upp de insatser vi har genomfört sedan dess.

Under redovisningsperioden har Försäkringskassan behövt göra prioriteringar i verksamheten för att kunna hantera pandemin. Vi har behövt lägga större fokus, fler resurser och mer stöd på att implementera och hantera nya former av ersättningar och hantera ökade volymer inom vissa befintliga ersättningar. Exempel på arbeten som till viss del har prioriterats ner är kvalitetsutveckling, annan utveckling med it-inslag, uppföljning och utvärdering.

Pandemin har även försvårat vårt och andra aktörers arbete med att kunna erbjuda och framförallt tillhandahålla rätt stöd till individen, exempelvis arbetsträning och andra rehabiliterande insatser. Vilka konsekvenser pandemin har medfört och på vilket sätt de har påverkat individen redovisas i svar på regeringens *Uppdrag att analysera och följa effekter som covid-19 har på sjukförsäkringen*¹.

Det pågår arbete kring en rad närliggande regleringsbrevsuppdrag och regeringsuppdrag. Såväl uppdragen som de insatser Försäkringskassan genomför är delvis överlappande och vi bedömer att de skapar en sammantagen effekt för att stärka sjukförsäkringshandläggningen. De rör till exempel

- det gemensamma regeringsuppdraget tillsammans med Socialstyrelsen *Uppdrag att vidareutveckla sjukförsäkringshandläggningen i dialog med hälso- och sjukvården*²
- regeringsuppdraget *Förstärkt arbete med att stödja individen i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen*³
- regeringsuppdraget *Uppdrag om förbättrad kvalitet i ärenden om rätt till sjukpenning*⁴
- det gemensamma regleringsbrevsuppdraget med Arbetsförmedlingen *Insatser för personer som är sjukskrivna och för unga med aktivitetsersättning*⁵.

När det gäller insatser inom förmånen aktivitetsersättning så redovisas Försäkringskassans arbete i följande uppdrag:

- det gemensamma regleringsbrevsuppdraget med Arbetsförmedlingen *Insatser för personer som är sjukskrivna och för unga med aktivitetsersättning*⁶
- det gemensamma regleringsbrevsuppdraget med Arbetsförmedlingen *Insatser genom samordningsförbunden*⁷

¹ S2020/06726/SF. Försäkringskassans dnr FK 2020/000065.

² S2019/04627/SF, S2019/05192SF (delvis). Försäkringskassans dnr 015484-2019.

³ S2018/00529/SF (delvis). Försäkringskassans dnr FK 2021/000350.

⁴ S2020/06863/SF. Försäkringskassans dnr 012274–2020.

⁵ S2019/05318/SF. Försäkringskassans dnr 001386-2020.

⁶ S2019/05318/SF. Försäkringskassans dnr 001386-2020.

⁷ S2019/05318/SF. Försäkringskassans dnr FK001574-2019.

- regeringsuppdrag *Förbättra stödet till unga som får avslag på ansökan om aktivitetsersättning*⁸.

2. Redovisning av genomförda och pågående insatser internt

I detta avsnitt redovisas de insatser vi har genomfört internt för att stärka handläggningen av sjukpenning, rehabiliteringsersättning och sjukersättning.

2.1 Arbete för att utveckla och stärka handläggningen av sjukpenning och rehabiliteringsersättning

2.1.1 Försäkringskassans utredningsskyldighet

Försäkringskassan har under 2020 gjort en översyn av myndighetens utredningsskyldighet och påbörjat ett arbete som syftar till att förtydliga vad utredningsskyldigheten innebär för handläggningen av sjukpenning och rehabiliteringsersättning. Arbetet kommer fortsätta under 2021. Hittills har vi bland annat genomfört flera insatser för att tydliggöra vikten av att göra helhetsbedömningar när rätten till sjukpenning bedöms. Det innebär att handläggaren ska ta hänsyn både till vad som står i de medicinska underlagen och till övriga relevanta uppgifter i utredningen. Detta har vi tydliggjort efter ett antal kammarrättsdomar som meddelades under 2018 och 2019. Utifrån dessa har vi förtydligat att vissa sjukdomstillstånd och besvär kan vara svåra för läkaren att verifiera objektivt genom undersökningsfynd. Vi kan därför inte avslå en ansökan om sjukpenning bara för att dessa uppgifter saknas. Det är alltså viktigt att Försäkringskassan gör en helhetsbedömning av på vilket sätt arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom.

Vi arbetar för att utveckla vår förmåga att fullgöra vårt utredningsansvar och tillämpa rätt beviskrav så att vi lever upp till kravet på att göra korrekta bedömningar och därmed fatta korrekta beslut. Grunden för arbetet är den revidering som har gjorts av vägledningen *Förvaltningsrätt i praktiken* som har beslutats i februari 2021. Vi har också reviderat styrande och stödjande dokument för förmånerna sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning för att ge ytterligare stöd till handläggarna.

Utifrån slutsatserna från vår översyn av utredningsskyldigheten och ställningstaganden kopplat till kammarrättsdomarna kommer vi att arbeta vidare i dialog med Socialstyrelsen och hälso- och sjukvården, för att kunna förtydliga vilken medicinsk information som behövs och i vilka situationer det kan vara aktuellt att begära kompletterande information från hälso- och sjukvården (se avsnitt 3.1.1). Planen är att ta fram ett utvecklat stöd till handläggarna och genomföra kommunikationsinsatser till hälso- och sjukvården under 2021.

Parallellt med vårt interna arbete kring utredningsskyldigheten gör Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) en granskning av Försäkringskassans utredningsskyldighet.⁹ Granskningen, som ska redovisas senast den 31 mars 2021, kommer att tillföra ny kunskap till Försäkringskassans fortsatta arbete med att säkerställa att vi gör tillräckliga och korrekta utredningar.

Försäkringsmedicinska konsultationer

När en handläggare behöver hjälp med att förstå och värdera medicinsk information kan hen konsultera en försäkringsmedicinsk rådgivare. Under året har vi påbörjat en översyn av konsultationerna som ett led i att förbättra stödet till handläggarna. Utifrån resultatet

⁸ S2019/03413/SF (delvis). Försäkringskassans dnr 10535-2019.

⁹ *Försäkringskassans tillämpning av utredningsskyldigheten*, S2019/03411/SF.

av översynen kommer vi under 2021 att se över och utveckla nuvarande arbetsätt, metoder och utbildningar till våra handläggare och försäkringsmedicinska rådgivare.

2.1.2 Stöd vid bedömning mot normalt förekommande arbete

Sedan mars 2020 kvalitetssäkras samtliga sjukpenningärenden där individens arbetsförmåga bedöms mot normalt förekommande arbete för första gången. Tidigare gjordes kvalitetssäkring endast inför beslut om avslag. Kvalitetssäkring görs genom att en specialist granskar ärendet. Syftet med den utökade kvalitetssäkringen är att öka enhetligheten i bedömningen av arbetsförmågan i förhållande till normalt förekommande arbete vid dag 181. Den ska också stödja handläggarna i de komplexa bedömningarna av arbetsförmåga som de gör vid denna tidpunkt.

Att handläggarna får återkoppling på sina bedömningar förväntas leda till att de över tid får en ökad förmåga till en mer proaktiv handläggning. Med det menas att Försäkringskassan ska ta fler kontakter med andra aktörer i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen och att individens behov av rehabilitering därmed kan identifieras tidigare i sjukfallen. Sannolikt ger denna förändring också ytterligare förstärkning i förmågan att både motivera beslut och att se behovet av en tydlig och utförlig motivering. Effekterna av den utökade kvalitetssäkringen kommer att utvärderas under 2021. Med anledning av den lagändring i rehabiliteringskedjan som är aviserad att börja gälla i mars 2021, kommer vi att se över metoden för kvalitetssäkring.

Under 2020 har Försäkringskassan fortsatt det systematiska kvalitetsarbetet genom ett antal olika insatser för att förstärka handläggningen. Vi har bland annat fokuserat på att förtydliga vad som menas med ett normalt förekommande arbete samt att stärka den medicinska kunskapen om covid-19 i handläggningen. Det har till exempel rört sig om seminarier och utbildningsmaterial som riktar sig till handläggare och försäkringsstöd (specialister och försäkringssamordnare).

Försäkringskassan har också arbetat med att förbättra kvaliteten i utredningar, beslutsmotiveringar och dokumentation. Försäkringskassans kundundersökning för 2020 visar att individer i högre grad än tidigare upplever att de skriftliga beskederna om sjukpenning är lätta att förstå. För att få mer detaljerad kunskap om vilka ytterligare insatser som behövs har vi påbörjat ett arbete där vi bland annat kommer att kartlägga och analysera flera delar av handläggningen i ärenden där bedömning görs mot normalt förekommande arbete, för att hitta framgångsfaktorer och hinder i att förbättra kvaliteten i motiveringar och dokumentation i syfte att säkerställa att vi fullgör vår utrednings-, dokumentations- och motiveringskyldighet.

2.1.3 Utredning och ställningstagande till behov av rehabilitering

Under 2016 tog Försäkringskassan fram metoden särskild utredning med anledning av regeringens uppdrag om att införa kontrollstationer. Metoden har därefter förändrats flera gånger, men principen är att det ska göras någon form av medbedömning av en handläggares plan för den fortsatta handläggningen i samband med att ett ärende har pågått i 365 dagar. Sedan 2016 har behovet av att revidera metoden återkommande diskuterats och dess effekt ifrågasatts. Metoden har inte upplevts som resurseffektiv eftersom den i varje enskilt ärende krävt ett stort förarbete och därmed omfattande resurser. Försäkringskassan har därför beslutat att upphöra med metoden i den utformning som den hittills har haft och istället fokusera än mer på att handläggningsprocessen för sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning ska följas. Vi bedömer att en tidig och aktiv handläggning ger förutsättningar för rätt stöd till individen i rätt tid och därmed mindre behov av insatser efter specifikt ett års sjukskrivning.

För att ytterligare stärka vår förmåga att utreda individens behov av rehabiliteringsinsatser, har vi reviderat handläggningsprocessen så att den tydliggör nödvändigheten av att alltid ta ställning till individens behov av rehabilitering. Det förväntas ge ett

ytterligare stöd för att tillräckliga utredningsinsatser genomförs och dokumenteras samt att rehabiliteringsinsatser påbörjas. Förändringen, som medför att vi oftare beaktar individens behov av rehabilitering, minskar risken för inlåsnings effekter vid vissa tidpunkter.

För att Försäkringskassan ska påbörja en aktiv handläggning tidigare i fler ärenden, både med att utreda ärendet och att identifiera eventuella behov av insatser för återgång i arbete, har vi dessutom påbörjat ett arbete för att få mer detaljerad kunskap om vilka framgångsfaktorer och hinder som finns för detta. Vi kommer bland annat att kartlägga och analysera de utredningar och åtgärder som handläggarna genomför eller initierar under tid med ersättning fram till och med dag 180 i rehabiliteringskedjan, i syfte att utveckla och förtydliga hur vi utför vårt samordningsuppdrag. Vi kommer även att analysera när och hur andra aktörer agerar, till exempel arbetsgivare och hälso- och sjukvården, samt på vilket sätt deras insatser kan understödjas i vår handläggning. Målet är att denna kunskap ska kunna ligga till grund både för utvecklingsinsatser i vår handläggning och för att vår strukturella samverkan med andra aktörer ska understödja aktiviteter som leder till återgång i arbete.

2.1.4 Utbildningar

För att förstärka Försäkringskassans samverkan med andra aktörer har vi under 2020 vidareutvecklat utbildningen *Samverkan – en introduktion*. Den handlar om hur Försäkringskassan samverkar med andra aktörer. Den ger också konkreta exempel på hur samverkan kan bidra i olika situationer. Den primära målgruppen för utbildningen är handläggare, som har den största kontaktytan mot våra samverkansaktörer och därmed en central funktion i samverkan. Andra målgrupper är chefer och stödfunktioner. Målet är att handläggarna ska få ökad kunskap, se sin del i helheten och på så sätt också se hur de kan bidra till Försäkringskassans samverkan och utvecklingsarbete med andra aktörer.

För att handläggarna ska ha tillräcklig kompetens och trygghet i att kunna utreda och föra dialog med arbetsgivarna kring individens återgång i arbete, har vi vidareutvecklat utbildningen *Sjukförsäkringen och arbetsrätten*. Syftet med utbildningen är att ge ökad kunskap om arbetsrätten och dess beröringspunkter med sjukförsäkringen. Till exempel handlar det om att förstå skillnaden i hur begreppet omplacering används i lagen (1982:80) om anställningsskydd (LAS) och i socialförsäkringsbalken (SFB). Utbildningen ska också bidra till att handläggarna närmare känner till arbetsgivarnas ansvar när det gäller arbetsmiljö och arbetsanpassning samt rehabilitering enligt SFB.

Vi har också justerat upplägget i våra utbildningar om sjukpenning och rehabilitering. Syftet är att säkra att alla som handlägger ärenden där individen inte redan är frisk vid ansökan ska ta del av de moment som handlar om att planera för återgång i arbete och viktiga metoder kopplade till det. Metoderna innefattar aktivitetsförmågeutredning (AFU), strukturerad arbetsmetodik för sjukfallsutredningar och samordnad rehabilitering (SASSAM) och avstämningmöte.

2.1.5 Ledning och styrning av verksamheten

För att ytterligare stärka handläggningen har Försäkringskassan genomfört en rad insatser för att skapa bättre förutsättningar för medarbetare och chefer. Nedan redovisas exempel på arbeten som har gjorts för att öka förutsägbarheten i handläggningen och förbättra arbetsmiljön.

Under året har vi påbörjat införandet av ett gemensamt arbetssätt som ökar förutsägbarheten, hjälper oss att bättre prioritera arbetsuppgifter i produktionen och att bättre kunna styra inflödet av arbetsuppgifter till tillgängliga medarbetare. En förväntad effekt är att det ska bidra till att öka kvaliteten i våra utredningar, eftersom våra

kvalitetsanalyser visat att vissa utvecklingsområden i utredningarna förklarats av stress och hög arbetsbelastning. Arbets sättet kommer att införas fullt ut under 2021. Det pågår även tre analysarbeten inom ledning och styrning. De rör vår personalomsättning, vår kvalitetsutveckling och dess uppföljning samt hur vi leder, styr och följer upp våra mål. Ett antagande är att områdena till viss del hänger ihop och påverkar kvaliteten i våra utredningar. När analyserna är klara kommer vi att genomföra nödvändiga förändringar för att ge våra medarbetare och chefer bättre förutsättningar i sitt arbete.

Som vi nämnde i avsnitt 2.1.3 har vi reviderat handläggningsprocessen för sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning för att öka kvaliteten i handläggningen. En annan aspekt av revideringen syftar till att förbättra arbetsmiljön och att ge handläggarna större frihet utifrån sin profession och ärendets beskaffenhet genom att skala av information om vad som inte är obligatoriska moment i handläggningen. Stödet till handläggarna om vad som faktiskt är obligatoriska moment kommer då att tydliggöras samtidigt som de får större möjligheter att nyttja sin erfarenhet, kunskap och kompetens utifrån ärendets beskaffenhet.

Metod för implementering av lag- och tillämpningsändringar

För att ytterligare öka den rättsliga kvaliteten och likformigheten i handläggningen av sjukförsäkringen har vi under 2020 börjat vidareutveckla metoden för hur vi implementerar bland annat lag- och tillämpningsändringar. Metoden kommer nu tydligare beskriva de viktiga avvägningar vi behöver göra när förändringar ska implementeras, för att uppnå enhetlighet och minska osakliga variationer. Metoden kommer också tydligare beskriva moment som hur vi följer upp implementeringen, hanterar avvikelser och arbetar med förstärkande insatser.

2.1.6 It-utveckling

Digitala möten

Under våren 2020 utökade Försäkringskassan möjligheten att genomföra flera av våra möten digitalt. Syftet var att förstärka stödet kring individen och att skapa effektiva samarbeten med övriga aktörer i sjukskrivningsprocessen. Vi har utökat den tekniska kapaciteten för digitala möten och tagit fram riktlinjer och instruktioner till våra handläggare för att underlätta mötena. Vi erbjuder nu möjlighet till digitala möten mellan Försäkringskassan, sjukskrivna och externa aktörer som till exempel vårdgivare, samordningsförbund och Arbetsförmedlingen.

It-stöd för försäkringsmedicinska utredningar

SKR och Försäkringskassan har tagit fram en gemensam övergripande plan för att eventuellt fortsätta utveckla ett it-stöd för försäkringsmedicinska utredningar (FMU), baserad på separata förstudier. Den övergripande planen lämnades till Socialdepartementet i oktober 2020.

Effektiviseringsinsatser

Försäkringskassan har genomfört ett omfattande arbete med att effektivisera verksamheten och därmed skapa möjligheter till ett ökat fokus på fördjupade utredningar i våra mer komplexa ärenden. Exempel på insatser som har genomförts under det senaste året är automatiseringar i handläggningen, framförallt kopplat till delar av handläggningsprocessen som inte innefattar större bedömningsmoment, och en ökad användning av digitala möten med våra partner. Effekterna av dessa insatser har inte kunnat realiseras ännu i och med det höga inflödet av ärenden och de extraordinära insatser som har varit nödvändiga med anledning av pandemin.

2.2 Arbete med att utveckla och stärka handläggningen av sjukersättning

2.2.1 Utredning och bedömning av sjukersättning

Den rättsliga kvaliteten i sjukersättningsärenden bedöms som tillfredsställande. De uppföljningar som har gjorts visar att kvaliteten är oförändrad, eller är något förbättrad i vissa avseenden. Därför har de insatser som Försäkringskassan genomfört under 2020, i likhet med 2019, handlat om att säkerställa att medarbetarna får den kompetensutveckling som behövs och att befintliga styrande och stödjande dokument är uppdaterade.

Exempelvis har handlägningsprocessen för sjukersättning anpassats till Försäkringskassans nya processtandard. I den visas kopplingarna till styrande och stödjande dokument tydligare, till exempel vägledning och metodstöd. Detta ger en ökad rättssäkerhet och effektivitet i handläggningen. För att tydliggöra att en viktig del i handläggningen av ett ärende är att värdera och analysera uppgifter och underlag har momentet lyfts upp som en specifik aktivitet i processen.

Värdering av medicinska underlag

Värdering av medicinska underlag är ett svårt och ofta tidskrävande moment i utredning och bedömning av rätten till sjukersättning. Vi har därför arbetat vidare med att ta fram ett digitalt stöd för att analysera och värdera medicinska underlag. Det digitala stödet identifierar relevant information i det medicinska underlaget och ger en tydlig och likformig presentation av diagnos, funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning. Stödet minskar risken för att handläggaren missar viktig information i underlaget. Förhoppningen är att stödet kan öka likformigheten i hur vi analyserar medicinska underlag och att det också kan bidra till att man får en ökad kompetens i att förstå och analysera medicinsk information. Arbetet slutförs i början av 2021 då en första version av stödet kan börja användas. Även metodstöden för analys och värdering av medicinska underlag i vägledningen för sjukersättning håller på att omarbetas så att de ger bättre förståelse för innehållet i medicinska underlag och hur de ska tolkas.

Vidare har vi genomfört seminarier inom neuropsykiatriska diagnoser, mer specifikt om intellektuell funktionsnedsättning, autismspektrumtillstånd och adhd. Syftet med seminarierna var att ge handläggare större förståelse för vad diagnoserna innebär var och en för sig men också i kombination med varandra.

Utredning och bedömning när individen är bosatt i ett annat land

För att öka kvaliteten i beslut om att bevilja sjukersättning när individen är bosatt i ett annat land, har Försäkringskassan under 2020 fortsatt genomföra insatser enligt en åtgärdsplan nämnd i tidigare svar. Exempelvis har vi tagit fram ett metodstöd för utredning och ett för översättningar. Vi har också kompletterat den befintliga fördjupningsutbildningen i sjukersättning med en modul för utlandsärenden.

2.2.2 Individens förståelse av beslut

För att öka individens förståelse av beslut om sjukersättning har vi under 2020 lanserat *Handledning i att förmedla beslut i sjukersättning och aktivitetsersättning*. Den vänder sig till handläggare, specialister, beslutsfattare och chefer. Några av de centrala budskapen i den är att vi genom hela handläggningen behöver arbeta för att skapa förutsättningar för förståelse och att vi behöver ta större hänsyn till vad individen behöver för att förstå ett beslut och utforma vår kommunikation utifrån det. Handledningen har tre teman: förståelse, svåra samtal och att skriva beslut. Den ger därmed handläggarna stöd i flera viktiga aspekter som har betydelse för förståelsen – hur handläggningen och kontakterna med individen utformas, vårt bemötande och hur vi skriver beslut.

För att förstärka budskapen och ge stöd i hur chefer och medarbetare kan arbeta vidare för att öka förståelsen, har handledningen följts upp med en film och tillhörande dialogmaterial. Under 2021 kommer ytterligare två filmer med tillhörande dialogmaterial att produceras, temat för dessa blir svåra samtal och att skriva beslut.

För att säkerställa att den som fått avslag på sin ansökan om sjukersättning får möjlighet att ta ställning till och svara på om hen vill delta i ett omställningsmöte, har vi under året förtydligat metodstödet för omställningsmöten. Förtydligandet gäller när handläggaren ska informera om och erbjuda omställningsmöte samt hur dokumentationen ska ske. Vi har också tagit fram ett digitalt stöd att följa upp antalet erbjudna och genomförda omställningsmöten.

2.2.3 Utbyte av sjukpenning till sjuk- eller aktivitetsersättning

Försäkringskassan ska löpande värdera om det finns förutsättningar att byta ut individens sjukpenning till sjukersättning eller aktivitetsersättning. För att få mer ändamålsenliga, kvalitativa och effektiva utredningar av förutsättningarna för ett sådant utbyte, liksom för att ge individen bättre service, har Försäkringskassan påbörjat ett arbete med att optimera flödet mellan de yrkesroller som ansvarar för handläggningen. Istället för att handläggare inom sjukpenning ska ha god kunskap om två komplexa förmånens regelverk (sjukpenning och sjuk- och aktivitetsersättning) ska handläggare inom sjuk- och aktivitetsersättning ta över utredningen av om det finns förutsättningar för att byta förmån.

Resultatet kommer att kunna följas via registreringar i ärendehanteringssystemen. Beslut om det nya gränssnittet har fattats under hösten 2020 och kommer att införas i handläggningen under andra kvartalet 2021.

3. Redovisning av genomförda och pågående insatser i samverkan med externa aktörer

För att skapa en välfungerande sjukskrivningsprocess har Försäkringskassan etablerade strukturer för samverkan med andra aktörer på nationell, regional och lokal nivå. Vi samverkar med hälso- och sjukvård, Arbetsförmedling, arbetsgivare och inom den finansiella samordningen. Vi har en nationell inriktning för strukturell samverkan och ett internt metodstöd som beskriver hur den strukturella samverkan med respektive aktör i sjukförsäkringen ska bedrivas. Samverkansarbetet sker sedan i stor omfattning på regional och lokal nivå, till exempel genom olika samverkansforum, överenskommelser och dialoger med aktörerna inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. I detta avsnitt redovisas de insatser vi har gjort i samverkan med externa aktörer under 2020.

Under 2020 har vi också sett över hur vi bättre kan ta tillvara på erfarenheterna och identifiera framgångsfaktorer från vår strukturella samverkan med andra aktörer som sker inom ramen för projekt, fördjupade överenskommelser och enstaka insatser med en eller flera aktörer i sjukskrivningsprocessen. Syftet är att utveckla och använda samverkansmetoder som gynnar individen genom att förhindra eller förkorta sjukfrånvaro och underlätta återgång i arbete.

Vår ambition har under året varit att samverkan i högre grad ska bidra till ökat stöd till individen, men möjligheten att genomföra vissa insatser har påverkats av pandemin. Utbudet av möjliga insatser har begränsats, det gäller såväl insatser på arbetsplatsen som insatser genom samordningsförbund och i det förstärkta samarbetet med Arbetsförmedlingen. Exempelvis har möjligheten att arbetsträna med adekvat handledning försvårats under pandemin då många har permitterats eller arbetat hemifrån.

3.1 Samverkan med hälso- och sjukvården

3.1.1 Insatser inom ramen för regeringsuppdrag med Socialstyrelsen

Läkarintygen

Det behöver vara tydligt både internt och externt vilken medicinsk information som Försäkringskassan behöver för att kunna utreda och bedöma både arbetsförmågans nedsättning och individens behov av rehabilitering. Vi arbetar därför med att utveckla anvisningarna om vilken information som behöver finnas i ett läkarintyg och i vilka situationer det är aktuellt att begära kompletterande uppgifter från hälso- och sjukvården. Det gör vi i ett gemensamt regeringsuppdrag med Socialstyrelsen, där syftet är att förbättra samsynen mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården i frågan. Utan en klar bild över när ett medicinskt underlag ska ses som tillräckligt blir både bedömningar och rehabiliteringsarbete lidande. Ett komplett och tydligt medicinskt underlag bidrar till att ändamålsenliga rehabiliteringsinsatser kan påbörjas så snart det är lämpligt.

För att kunna förtydliga vilken medicinsk information som behövs och i vilka situationer det kan vara aktuellt att begära kompletterande information från hälso- och sjukvården, har tolkningen av hur långt Försäkringskassans utredningsskyldighet sträcker sig grundläggande betydelse (se avsnitt 2.1.1 om Försäkringskassans översyn av utredningsskyldigheten). Slutsatserna från den översynen kommer vara ett viktigt underlag i det fortsatta arbetet och planen är att ta fram ett utvecklat stöd till handläggarna och genomföra kommunikationsinsatser till hälso- och sjukvården under 2021.

Arbetsformer för dialog och samverkan

För att få en gemensam inriktning med hälso- och sjukvårdens aktörer i hur olika frågor, avvikelser och problem ska eskaleras, utvecklar vi formerna för dialog och samverkan på alla nivåer. Syftet är att underlätta den dialog och det informationsutbyte som behövs för att samarbetet i sjukskrivningsprocessen ska fungera väl och för att förbättra förutsättningarna för aktörerna att ta hand om problem på ett effektivt sätt så att samarbetsrelationerna kan förbättras och stärkas. Detta förväntas skapa förutsättningar för gemensam utveckling av kvaliteten i sjukskrivningsprocessen för att sjukskrivna individer ska få ett bättre, samlat stöd för återgång i arbete.

3.1.2 Aktivitetsförmågeutredningar (AFU)

Under året har Försäkringskassan haft en tät dialog med Sveriges kommuner och regioner (SKR), regionerna och utredningsenheterna i syfte att hantera utmaningar kopplat till aktivitetsförmågeutredningar (AFU) under pandemin. Utmaningarna har dels handlat om brist på resurser hos utredningsenheter, dels om individens oro för smitta i samband med en AFU.

Dialogen med regionerna har till stor del handlat om beställningsflöden, hur respektive aktör ska förhålla sig till rekommendationer och riktlinjer och hur regionerna och Försäkringskassan gemensamt ska verka för att den som är sjukskriven ska kunna delta i en utredning utan att exponeras för smittrisk eller känna oro för smitta.

Internt har Försäkringskassan arbetat med olika kompetenshöjande insatser för att säkerställa att AFU beställs där behov finns. Bland annat har vi tagit fram ett stöd till handläggarna som tydliggör hur dialog kan föras med individen inför utredningar som görs nu under pandemin. Försäkringskassan har haft som målsättning att även under rådande omständigheter fortsätta beställa AFU, eftersom det är en viktig del i att kunna bedöma arbetsförmågans nedsättning och behovet av rehabilitering. Trots de utmaningar som pandemin fört med sig ser att vi att de flesta områden i landet har

kunnat hålla antalet beställningar på en jämn nivå. Vi ser fortsatt behov av att stärka upp kompetensen kring AFU så att vi använder den ännu tidigare i ärendena och än mer frekvent.

3.1.3 Samverkan med SKR och regionerna kring rehabiliteringskoordinatorernas uppdrag

Sedan februari 2020 ska regionerna enligt lag informera Försäkringskassan om en patient som får koordineringsinsatser kan antas behöva arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser. Sådan information kan bidra till Försäkringskassans arbete med att identifiera personer som behöver insatser.

Försäkringskassan har under inledningen av 2020 arbetat tillsammans med SKR och regionerna för att förbereda oss inför denna lag. För att individen ska få det stöd hen behöver har vi tillsammans definierat vilken information det kan handla om och hur Försäkringskassan ska informeras. I det gemensamma arbetet lyftes vikten av tydliga roller och vikten av att ha en god dialog mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan. Avvikelse eller frågor som uppkommer ska hanteras inom ramen för de regionalt överenskomna arbetsätten och i de samverkansforum som finns mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården i varje region.

3.1.4 Lokal och regional samverkan

Försäkringskassan har en väl utbyggd struktur för samverkan med regionerna. De forum där samverkan sker har under pandemin till stor del fått ta hand om pandemins konsekvenser i form av ändrade förutsättningar, både utifrån resursmässig påverkan i regionerna och utifrån konsekvenser av regelförändringar. Denna dialog har varit uppskattad från både regionernas och Försäkringskassans sida, men de ändrade förutsättningarna har också haft inverkan på möjligheten att realisera utvecklingsbehov kopplade till exempelvis koordinatorslagstiftningen.

Ett exempel på nya samarbetsformer som har skapats lokalt och regionalt under året är att Försäkringskassan tillsammans med en region, både som arbetsgivare och som vårdgivare, har påbörjat insatser för att öka kunskapen hos Försäkringskassans medarbetare om de utmaningar som covid-19 medfört. Det handlar både om det medicinska kunskapsläget och om den vård och rehabilitering som finns för personer som drabbats av covid-19. Det handlar också om vad arbete i covid-nära vård innebär för regionens anställda och vad arbetsgivaren har vidtagit för åtgärder för att stödja dem. Målet med samarbetet är att ge försäkringsstödet (försäkringsmedicinska rådgivare, försäkringssamordnare, försäkringsspecialister och samverkansansvariga) och chefer på Försäkringskassan bättre förutsättningar att stötta handläggarna både i mötet med sjukskrivna individer och i samarbetet med regionen som vårdgivare och arbetsgivare.

3.2 Samverkan med arbetsgivare

Under 2020 har vi styrt mer aktivt mot utredning tillsammans med arbetsgivaren när vi utreder arbetsförmågans nedsättning och individens behov av rehabilitering. Vi har fokuserat på att vår samverkan med arbetsgivaren ska skapa bättre förutsättningar för tidigt stöd till individen och vi har överenskommelser med många av landets kommuner och regioner som arbetsgivare som fokuserar på förebyggande arbete och arbetsanpassning på arbetsplatsen.

3.2.1 Förutsättningar för rehabiliteringsersättning

Försäkringskassan har i tidigare svar redogjort för den dialog vi fört med ett antal arbetsgivare för att öka kunskapen om deras behov. Tillsammans med dessa arbetsgivare gjorde vi under 2019 en fördjupad analys av den problematik som låg till grund för den skrivelse som Svenskt Näringsliv och SKR lämnat till bland annat Socialdepartementet. Den visade att arbetsgivarnas behov inte främst handlar om metoderna arbetsprovning, arbetsträning och avstämningsmöten, utan om

kommunikation och dialog med Försäkringskassan i de enskilda ärenden där det finns en mer komplex sjukdomsbild.

Utifrån detta har vi utvecklat metodstödet till handläggarna genom att tydligare beskriva förutsättningarna för insatser på arbetsplatsen kopplat till rehabiliteringsersättning. Arbete pågår också med att tydligare beskriva förutsättningarna för insatser på arbetsplatsen kopplat till sjukpenning. Under 2021 ska vi kommunicera internt och externt kring dessa förutsättningar. Syftet är att öka förutsättningarna för att de insatser som behövs för att en person ska kunna återgå i arbete faktiskt genomförs.

3.2.2 Lokal och regional samverkan

De insatser som genomförs på lokal och regional nivå sker ofta inom ramen för överenskommelser med de arbetsgivare som vi ser har störst behov. Försäkringskassan har framförallt överenskommelser om samverkan med kommuner och regioner, där ansvarsfördelningen i sjukskrivningsprocessen tydliggörs för att säkerställa en aktiv handläggning och stöd till individen.

Under året har vi fört löpande dialoger med arbetsgivare med särskilt fokus på förebyggande insatser, arbetsplatsinriktade rehabiliteringsinsatser och arbetsgivarens plan för återgång i arbete. Till exempel har vi bjudit in till olika former av samtal, ibland med endast arbetsgivare och ibland med representanter från hälso- och sjukvården. Initiativen har riktat sig till arbetsgivares högsta ledning, första linjens chefer och HR, liksom till fackliga ombud och skyddsombud i lokala arbetstagarorganisationer. Den förväntade eller önskade effekten har handlat om stöd till individen, både i förebyggande syfte och för återgång i arbete eller vid omställning.

Vi har också fört dialoger i syfte att främja tidigare och bättre kontakt mellan arbetsgivare och sjukskrivande instans, så att de kan samverka utan Försäkringskassan när det är tillräckligt för att individen ska kunna återgå i arbete. Det har till exempel handlat om att bidra till att det finns tydliga kontaktvägar mellan arbetsgivare och lokala vårdcentraler och att flera arbetsgivare har skrivit in i sina rehabiliteringsrutiner att en sjukskriven medarbetare ska lämna en upprättad plan för återgång i arbete till vården, för att underlätta gemensam planering för återgången. För att underlätta handläggningen och kontakter mellan handläggare, arbetsgivare och sjukskrivna individer, har vi också fört löpande dialoger med arbetsgivare kring våra roller och uppdrag.

Ett annat exempel är att Försäkringskassan tillsammans med en region, både som arbetsgivare och som vårdgivare, har skapat nya samarbetsformer i och med en ökad sjukfrånvaro på grund av pandemin. Den ökande sjukfrånvaron består dels av sjukfrånvaro på grund av covid-19, dels ökad psykisk ohälsa för medarbetare som arbetar med patienter som har covid-19. Syftet med samarbetet är att förbättra stödet till de medarbetare som riskerar eller har ohälsa. Vi har skapat nya samarbetsformer och genomfört gemensamma insatser som bland annat handlar om att öka kunskapsläget kring de nya utmaningarna som covid-19 har medfört, förebygga psykisk ohälsa och förbättra stödet till individen vid sjukfrånvaro. Samarbetsformerna planeras att användas även i andra frågor där Försäkringskassan och regionen som både arbetsgivare och vårdgivare kan förbättra stödet till individen, till exempel i frågor om psykisk ohälsa och skillnaden mellan kvinnors och mäns sjukfrånvaro.

Som tidigare nämnts har pandemin försvårat vårt och andra aktörers arbete med att kunna erbjuda, och framförallt tillhandahålla, rätt stöd till individen, exempelvis arbetsträning och andra rehabiliterande insatser.

3.2.3 Samverkan med Samhall

För att utveckla stödet till individer med skyddad anställning och anställda med tre fjärdedels anställning hos Samhall, har Försäkringskassan och Samhall en nationell överenskommelse. Syftet med överenskommelsen är att stärka handläggningen och förbättra stödet till individer i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Detta görs genom att öka både Försäkringskassans och Samhalls kunskap om regelverket för överenskommelsens målgrupper. Målet med samarbetet är att säkerställa en korrekt, rättssäker och effektiv handläggning och bedömning av sjukfallen hos målgrupperna. Utifrån den nationella överenskommelsen har parterna tagit fram lokala överenskommelser och tar årligen fram lokala aktivitetsplaner utifrån identifierade utvecklingsområden. Arbetet följs upp löpande för att främja en aktiv och enhetlig samverkan.

3.3 Samverkan med Arbetsmiljöverket

Försäkringskassans samverkan med Arbetsmiljöverket har under 2020 haft fokus på Arbetsmiljöverkets nationella aktivitet om tillsyn av det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM) i politiskt styrda organisationer – kommuner och regioner. Försäkringskassan är en del av tillsynen och har redovisat statistik om sjukfrånvaro i den aktuella kommunen, samt informerat om förebyggande insatser. Arbetsmiljöverket och Försäkringskassan har i och med samarbetet kunnat stärka varandra i sina olika uppdrag inom ohälsområdet.

Försäkringskassan ska bli bättre på att identifiera arbetsgivare som brister i sitt arbetsanpassnings- och rehabiliteringsansvar och ha en dialog med Arbetsmiljöverket om eventuella insatser. Därför har myndigheterna under året producerat en film till handläggarna. Filmen ger ska hjälpa dem i kontakten med arbetsgivare och hur de kan identifiera arbetsgivare som brister. I filmen redogörs till exempel för hur vi kan lämna information till Arbetsmiljöverket och hur de arbetar vidare med informationen.

Inför 2021 har myndigheterna arbetat fram en ny nationell överenskommelse som ska gälla till och med 2024. Kopplat till överenskommelsen har det också upprättats en årlig handlingsplan för samverkansarbetet under 2021. Syftet är som tidigare att främja arbetsgivarnas ansvarstagande för arbetsmiljön, att förebygga ohälsa och att effektivt arbeta med arbetsanpassning och rehabilitering.

3.4 Samverkan genom samordningsförbund och Europeiska socialfonden

Försäkringskassan har en uttalad ambition att i större utsträckning skapa möjlighet för individer att ta del av de lokala insatser som finansieras genom samordningsförbund eller Europeiska socialfonden (ESF). Detta eftersom många av dessa insatser kan nyttjas i individens rehabilitering till arbete.

3.4.1 Fler individer ska få tillgång till insatser

Försäkringskassan arbetar löpande med att stärka samverkan inom ramen för samordningsförbund. Målet är bland annat att öka kunskapen om de lokala insatser som finansieras genom samordningsförbund så att fler individer med ersättning från Försäkringskassan kan hänvisas till relevanta insatser. Målet är också att Försäkringskassan ska ta initiativ till att fler samordnande insatser startar.

I detta arbete ingår också att på ett bättre och mer effektivt sätt identifiera vilka sjukskrivna som är i behov av insatser via samordningsförbund och att lyfta de behov av insatser som Försäkringskassan har identifierat för våra målgrupper till förbunden.

Även detta arbete påverkas av pandemin, då planerade insatser inte har kunnat genomföras fullt ut på grund av begränsningar i tillgång på arbetsträningsinsatser, mötesplatser för projektdeltagare med mera.

Vidare har Försäkringskassan tillsammans med de andra parterna i Nationella rådet¹⁰ tagit fram en webbutbildning för styrelseledamöter i samordningsförbund i syfte att förtydliga och förstärka deras roll. Genom utbildningen får styrelseledamöterna ökad kunskap om sitt uppdrag och kan på så sätt se helheten och hur samordningsförbundets verksamhet bäst kan komma individen till nytta.

3.4.2 Projektet 4ESS

Försäkringskassan har varit ägare till projektet 4ESS¹¹ som delfinansierats av Europeiska socialfonden. I projektet utvecklades samarbetet och kompetensen på strukturell nivå och kring individen mellan Försäkringskassan, tre kommuner som arbetsgivare, hälso- och sjukvården och Arbetsmiljöverket. Syftet var att förebygga och minska sjukfrånvaro hos kommunerna.

Försäkringskassan har under 2020 arbetat med att se över hur erfarenheterna från projektet kan tas tillvara. Vi har sett att projektets arbetsmetoder har lett till att arbetsgivaren i högre utsträckning hittat sin roll och arbetat aktivt med arbetsanpassning både i det förebyggande arbetet och när medarbetare varit sjukskrivna. Här finns arbetssätt som hjälpt aktörerna att hitta sina roller vilket skapat en förståelse för sjukskrivningsprocessen och ökad trygghet hos individen. Dessa arbetssätt ska vi ta tillvara och använda i vår strukturella samverkan och i vår handläggning när det är aktuellt.

3.5 Samverkan med Arbetsförmedlingen

3.5.1 Intensifierad styrning

I det förstärkta samarbetet med Arbetsförmedlingen har styrningen kring uppdraget intensifierats på båda myndigheter under 2020. Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har samverkansgrupper på nationell, regional och lokal nivå för att både kunna förankra och följa upp det förstärkta samarbetet på alla nivåer. Myndigheterna har under året haft en gemensam chefsdialog om centrala frågor för ledning och styrning av det förstärkta samarbetet.

Under året som gått har det förstärkta samarbetet präglats av pandemin och förändringar på Arbetsförmedlingen. Trots dessa utmaningar har myndigheterna lyckats bibehålla stödet till individer, mycket tack vare den struktur med samverkansgrupper på alla nivåer som gör att myndigheternas chefer tillsammans kunnat agera snabbt på förändringar. I kombination med utvecklingen av digitala mötesformer har detta gjort att antalet gemensamma kartläggningar har kunnat bibehållas på jämförbar nivå med 2019.

Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen är överens om att det är viktigt att individer som har behov av rehabiliteringsinsatser under pandemin får ta del av gemensam kartläggning och vara inskrivna i förstärkt samarbete även om aktivitet eller insats inte kan genomföras just nu. Myndigheterna har under året betonat vikten av att den enskilde i även fortsatt får ett individuellt stöd, utifrån givna förutsättningar.

¹⁰ För att stödja utvecklingen av finansiell samordning genom samordningsförbund finns ett Nationellt råd. I rådet ingår representanter för Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Regioner.

¹¹ 4ESS står för Smart Samverkan Småland Sydost, som var området i vilket projektet bedrevs. Projektet pågick perioden 1 februari 2017 – 31 januari 2020.

3.5.2 "Våga prova" – gemensamt dialogmaterial

Under 2020 har Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen tagit fram ett gemensamt dialogmaterial som heter *Ge fler möjlighet – våga prova*. Det syftar till att fler sjukskrivna ska få ta del av rehabiliteringsinsatser via det förstärkta samarbetet med Arbetsförmedlingen genom ett myndighetsgemensamt förhållningssätt. Myndigheternas gemensamma kartläggning av en individs rehabiliteringsbehov behöver inte bara leda till insatser på Arbetsförmedlingen utan kan även klargöra andra behov, till exempel att individen kan gå vidare till insatser som finansieras av samordningsförbund eller ESF.

3.5.3 Översyn av omställningsmöten

För att ge individer en bättre övergång mellan sjukförsäkringen och arbetsmarknaden använder myndigheterna sedan 2018 mötesformen omställningsmöte (som ersatte de tidigare överlämningsmötena). För att vidareutveckla den mötesformen så att den i ännu större utsträckning ger individer det stöd de behöver har Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen börjat se över vilket stöd som myndigheterna framöver ska erbjuda de som inte längre får ersättning från sjukförsäkringen. I utvecklingsarbetet kommer vi att ta tillvara de erfarenheter som har gjorts för att utveckla omställningsmöten inom det pågående regeringsuppdraget för aktivitetsersättning.¹²

3.6 Övriga utvecklingsinsatser

Försäkringskassan ser behov av ytterligare förflyttningar för att förstärka arbetet med vårt samordningsuppdrag och förbättra vår förmåga att stödja vissa grupper i återgång i arbete. Samverkan med andra aktörer behöver fortsätta utvecklas och under 2020 har vi särskilt fokuserat på att vår samverkan ska skapa bättre förutsättningar för tidigt stöd till individen. Under 2020 har Försäkringskassan därför bjudit in de centrala aktörerna i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen till rådslag om sjukförsäkringen.¹³ Rådslagen syftar bland annat till att diskutera vilka utmaningar vi ser inom sjukförsäkringen samt vilka förflyttningar vi tillsammans behöver göra för att öka stödet till individen.

Utöver det kommer vi under de kommande tre åren att anpassa vår verksamhet för att bättre kunna möta individers olika behov i sjukskrivningsprocessen och erbjuda ett mer anpassat och riktat stöd till de individer som behöver det. Vi ser ett ökat behov av att kliva fram mer och tidigare utreda individens eventuella behov av rehabilitering. Vi behöver också mer aktivt samordna insatserna för att säkerställa att de påbörjas tidigt och i den omfattning som krävs för att om möjligt undvika att individen hamnar i omställning. För att uppnå detta behöver vi skapa bättre förutsättningar för våra medarbetare genom att differentiera och ytterligare fokusera vår handläggning mot ärenden som kräver en mer omfattande och nyanserad hantering.

Förmågan att hantera psykiatriska diagnoser och rehabiliteringsinsatser knutna till dessa behöver förstärkas. I dagsläget rör nära hälften av alla sjukpenningärenden sjukdomstillstånd som innehåller psykiatriska diagnoser. Det ställer allt större krav på förmågan att göra kvalificerade utredningar, i synnerhet bedömningar av arbetsförmågan efter en tids sjukdom. Vi ser också att bedömningarna av vilka rehabiliteringsinsatser som krävs, och när de ska sättas in, har blivit mer komplicerade eftersom antalet komplicerade psykiatriska diagnoser har ökat.

¹² Regeringsuppdrag *Förbättra stödet till unga som får avslag på ansökan om aktivitetsersättning*, S2019/03413/SF (delvis). Försäkringskassans dnr 10535-2019.

¹³ SKR, Svenskt Näringsliv, TCO, LO, SACO, Kommunal, Läkarförbundet, Sveriges psykologförbund, Svenska Distriktsläkarföreningen, Sveriges företagshälsor, AFA försäkring, Arbetsförmedlingen, Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Arbetsmiljöverket, Mynak, ISF, IFAU, Arbetsgivarverket, Företagarna.

För att möta, förstå och hantera utmaningen kring den psykiska ohälsan arbetar därför Försäkringskassan med ett strategiskt initiativ inom området. Vi kan inte lösa ut frågan själva, men vi ska driva arbetet i nära samarbete med övriga aktörer, exempelvis akademien, för att få ett bättre kunskapsläge inom de områden som än så länge inte är tillräckligt beforskade. Arbetet kommer att ge oss en bättre utgångspunkt för att kunna hantera utmaningen.

4. Redovisning av resultat

I detta avsnitt beskrivs utfall av sjukförsäkringen genom handläggningen av sjukpenning, rehabiliteringspenning och 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 2020 visar att andelen bedömningar i tid vid tidsgränsen dag 91 har ökat i jämförelse med 2019 medan bedömningarna vid dag 181 minskat. Sjukfallens varaktighet (sjukfallslängd) har minskat jämfört med föregående år. Antalet startade sjukfall ökade dock kraftigt på grund av pandemin under mars och april, men dessa sjukfall har i allmänhet varit korta vilket inte har påverkat varaktigheten i stort. Antalet avstämningsmöten och omställningsmöten har trots den ökade belastningen som pandemin medfört både för oss och våra samverkanspartner endast minskat något jämfört med 2019.

Den ökning av antalet beslut som överklagas till förvaltningsrätten som vi sett de senaste åren bröts under 2019. Under 2020 har dock antalet överklaganden ökat igen men andelen beslut som ändras i förvaltningsrätten är tämligen stabilt.

Sammantaget tyder dessa resultat på att insatser för att stärka sjukförsäkringshandläggningen ger effekt.

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

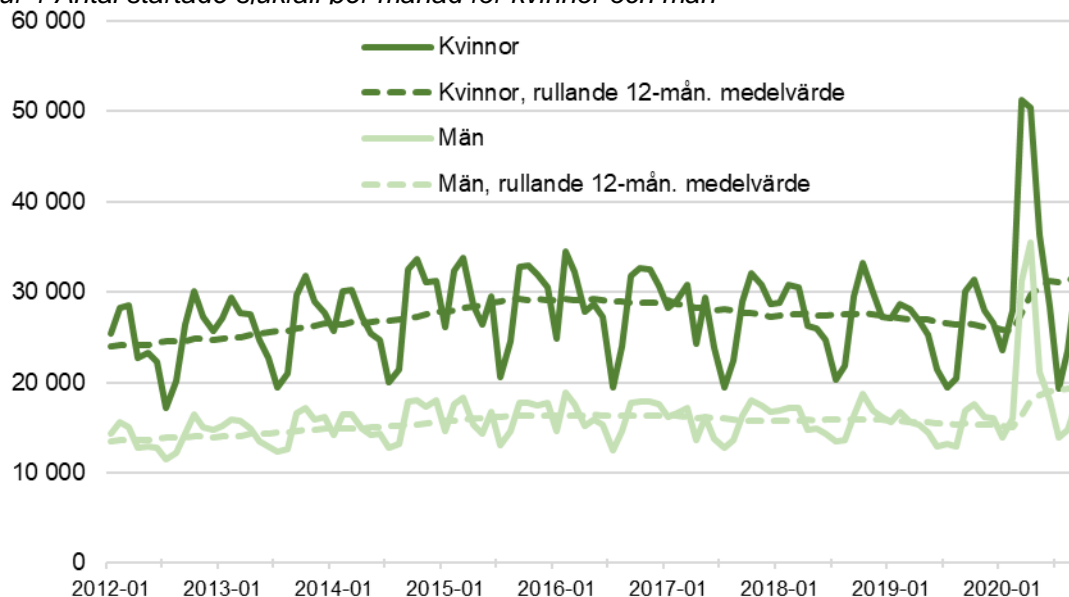
4.1 Antal startade sjukfall

Antalet nya sjukfall har minskat något sedan 2016, vilket är en utveckling som fortsatte i början av 2020. I samband med att pandemin bröt ut mer än fördubblades antalet sjukfall under mars–april 2020. Ökningen mattades dock av i maj.¹⁴ 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 inflödet både per månad och som rullande 12-månaders medelvärden.

Sjukfrånvaron är högre för kvinnor än för män. Kvinnor har sedan 2012 stått för 64 procent av de nystartade sjukfallen. Under 2019 startade i genomsnitt 41 400 sjukfall per månad. För kvinnor startade i genomsnitt 26 100 sjukfall per månad under 2019, och för män 15 300 sjukfall. Under pandemins första skede i mars–april 2020 startades över 80 000 sjukfall per månad varav kvinnor stod för drygt 50 000.

¹⁴ Se även svar på regeringens *Uppdrag att analysera och följa effekter som covid-19 har på sjukförsäkringen*, S2020/06726/SF. Försäkringskassans dnr FK 2020/000065.

Figur 1 Antal startade sjukfall per månad för kvinnor och män



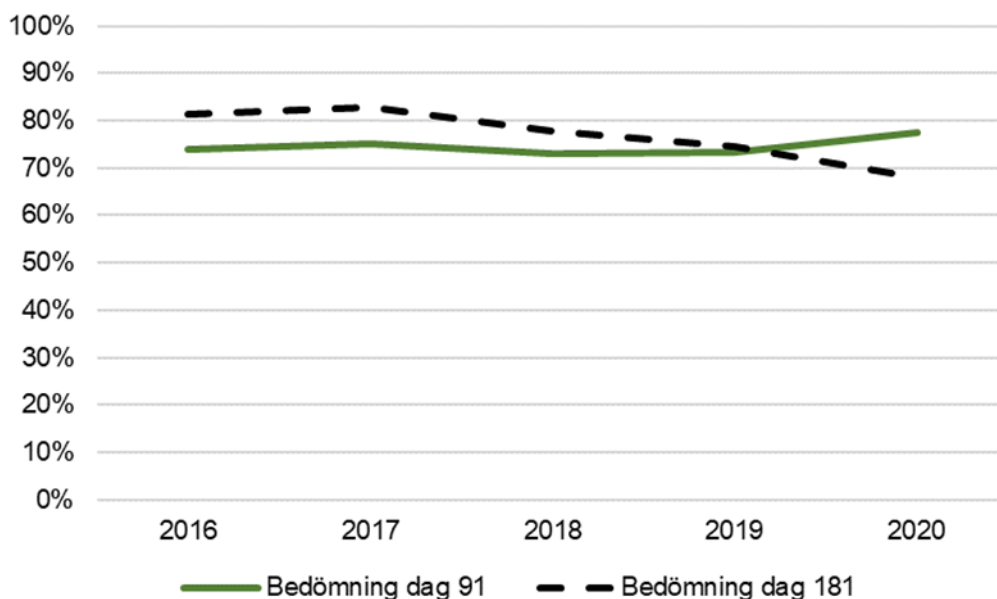
4.2 Bedömningar i förhållande till rehabiliteringskedjan relativt stabila över tid

Kriterierna för bedömningen av arbetsförmågans nedsättning förändras mellan de olika tidsgränserna i rehabiliteringskedjan, vid dag 91, 181 och 366.¹⁵ Figur 2 visar andelen sjukfall där bedömningen av arbetsförmågans nedsättning är gjord vid tidsgränserna i rehabiliteringskedjan.¹⁶

¹⁵ 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. Från och med dag 181 i sjukfallet ska arbetsförmågan dessutom bedömas i förhållande till normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden om det inte finns särskilda skäl mot det eller det i annat fall kan anses oskäligt. För arbetslösa bedöms arbetsförmågans nedsättning från dag 1 i sjukfallet mot normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden. För egenföretagare ändras bedömningsgrunden först från dag 181.

¹⁶ 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.

Fiur 2 Andel bedömninaar aiorda vid rehabiliterinaskedians bedömninasaränser¹



¹ Endast bedömningar där läkarintyg kommit in i tid är inkluderade. Statistiken är justerad i förhållande till föregående års svar på regeringsuppdraget på grund av uppdateringar av statistiken.

Andelen bedömningar under 2020 som är utförda vid dag 91 har ökat i jämförelse med 2019, från 73 till 77 procent. En möjlig förklaring till ökningen kan vara ett ökat fokus på att vara tidiga och aktiva i ärendena.

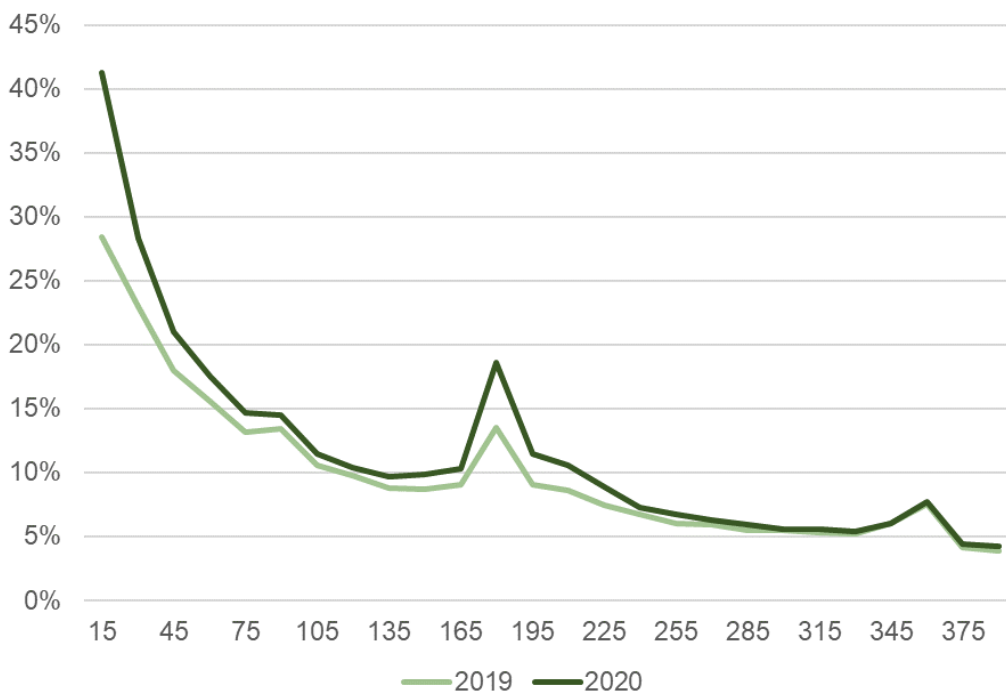
Andelen bedömningar som är utförda vid dag 181 har däremot minskat, från 75 till 68 procent. Minskningen beror troligtvis på dels en registreringsförändring, dels att vi har fler interimistiska beslut. Detta med anledning av att vi har fattat fler negativa beslut i samband med bedömningen mot normalt förekommande arbete och i dessa ärenden fattar vi alltid interimistiska beslut fram tills beslutet verkställs. Det finns ingen skillnad mellan könen.

4.3 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.

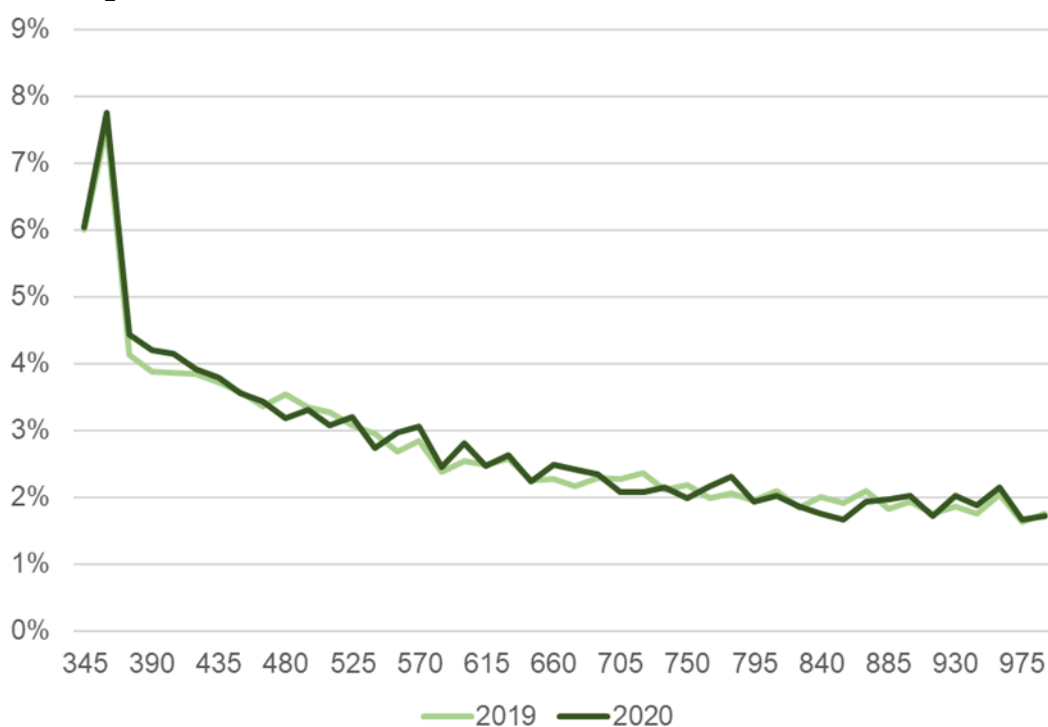
Av figur 3 framgår att den betingade avslutssannolikheten under det första sjukskrivningsåret totalt sett var högre 2020 jämfört med 2019. Sannolikheten att ett sjukfall avslutas vid dag 181 har ökat med 5 procentenheter jämfört med 2019, till 18 procent.

Figur 3 Betingad sannolikhet att ett sjukfall avslutas inom 15 dagar för år 2019 och 2020, 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 2020 i jämförelse med 2019, vilket ska tolkas som att antalet långa sjukfall inte ökar. Avslutssannolikheten har ökat något under 2020 i jämförelse med 2019 även när det gäller sjukfall som är längre än två år.

Figur 4 Betingad sannolikhet att ett sjukfall avslutas inom 15 dagar för år 2019 och 2020, dag 345 till 990

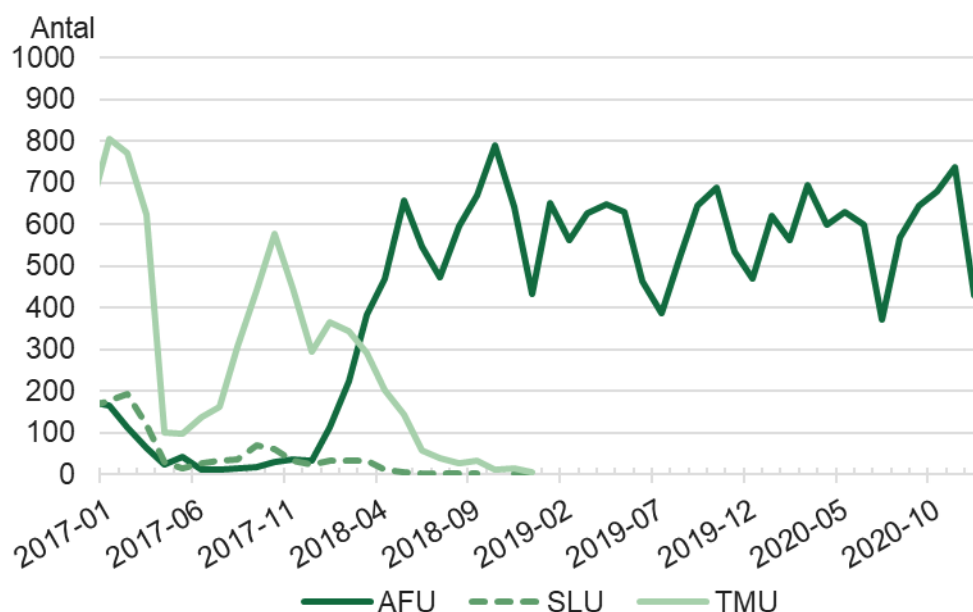


4.4 Försäkringsmedicinska utredningar (FMU)

Figur 5 visar antalet beställningar av olika typer av försäkringsmedicinska utredningar (FMU) uppdelat på aktivitetsförmågeutredning (AFU), särskilt läkarutlåtande (SLU) och teambaserat utlåtande (TMU). I figuren framgår den utfasning av SLU och TMU som genomfördes under 2018. Sedan januari 2019 är det endast möjligt att beställa AFU.

Under 2020 har 5 970 FMU beställts, vilket kan jämföras med 2019 då 6 830 FMU beställdes, vilket är en minskning med 13 procent.

Figur 5 Försäkringsmedicinska beställningar per månad från 2017 till 2020

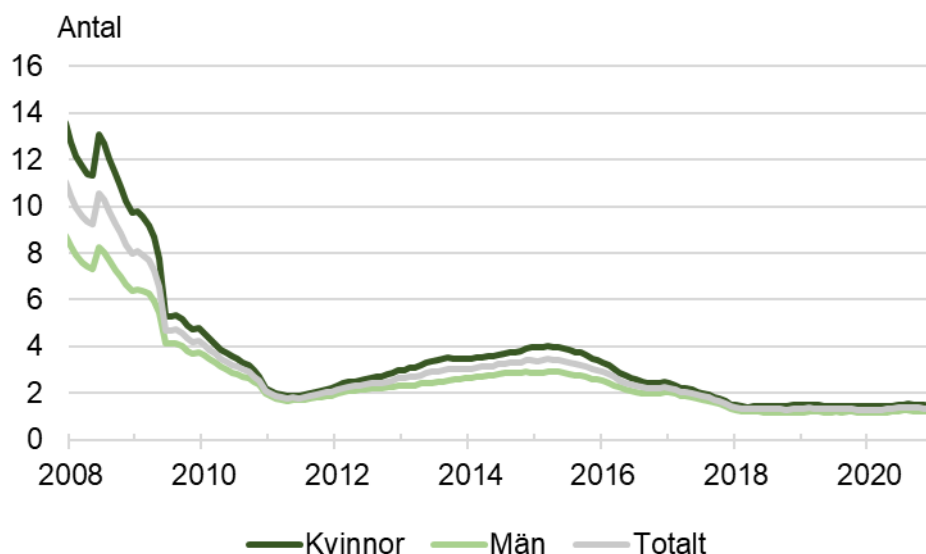


4.5 Stabil utveckling av antalet nybeviljade sjukersättningar

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

Men antalet nybeviljanden är fortfarande historiskt lågt. Under 2020 nybeviljades 5 769 personer sjukersättning, vilket är en ökning med 5 procent från 2019, då antalet var 5 478 personer. Under 2020 var antalet nybeviljanden 1,3 sjukersättningar per 1 000 individer, vilket var oförändrat från 2019. Motsvarande antal under 2018 var också 1,3. Under 2019 och 2020 är antalet lägre än den tidigare lägsta nivån, som uppmättes under 2011. Könsskillnaderna har minskat, men antalet nybeviljade sjukersättningar per 1 000 individer är fortfarande högre för kvinnor: 1,5 i jämförelse med 1,2 för män.

Figur 6 Nybeviljade sjukersättningar per 1 000 individer



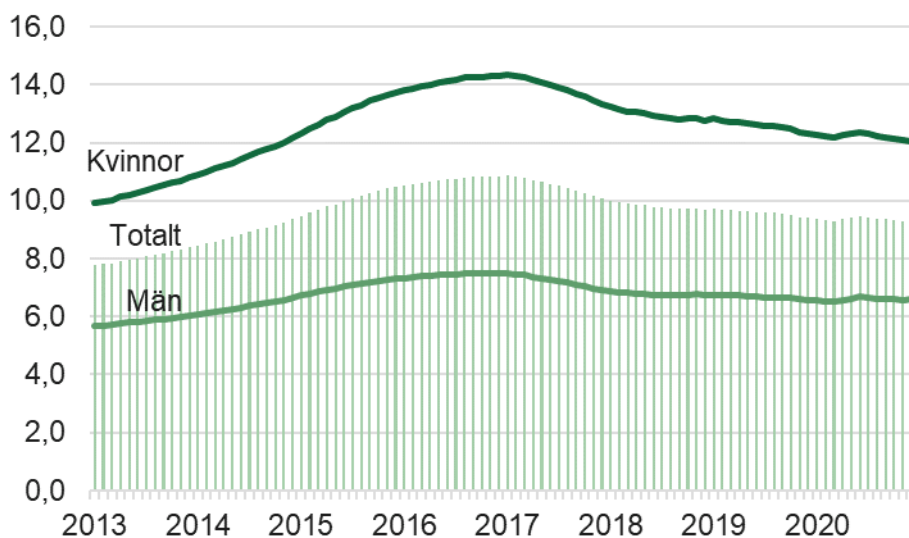
¹ Avser 12-månadersvärden. Personer yngre än 30 år ingår inte.

Sedan februari 2017 kan en person som är yngre än 30 år få hel 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 2020 var 112 personer yngre än 30 år. Under 2019 var det 116 personer. I detta ingår inte personer som gått direkt från aktivitetsersättning till sjukersättning.

4.6 Ett lågt och stabilt sjukpenningtal

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

Figur 7 Sjukpenningtalet 2013–2020



Sedan januari 2020 har sjukpenningtalet legat stabilt kring 9,4 nettodagar och minskade till 9,3 dagar i slutet av 2020. Skillnaderna mellan könen har minskat något under 2019 och 2020. Trots det har kvinnor fortfarande ett nästan dubbelt så högt sjukpenningtal som männen, 12,1 nettodagar i jämförelse med 6,6.

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 sjukskrivningarna bröts innan de accelererade till höga nivåer. Dels på grund av att en minskning av sjukpenningtalet historiskt sett alltid sammanfallit med ett ökat antal nybeviljade sjuk- och aktivitetsersättningar, vilket inte var fallet under 2017. Nedgången som inleddes 2017 berodde till viss del på att fler sjukfall avslutades tidigare. Utifrån Försäkringskassans ansvarsområde har vi de senaste åren i högre grad fokuserat på att stärka den rättsliga kvaliteten, det vill säga att betala ut rätt ersättning, att identifiera dem som behöver stöd av andra aktörer för att kunna återgå i arbete och att samordna stödet. Det har bland annat lett till att den genomsnittliga tiden med sjukpenning minskat.

4.7 Avstämningsmöten och omställningsmöten

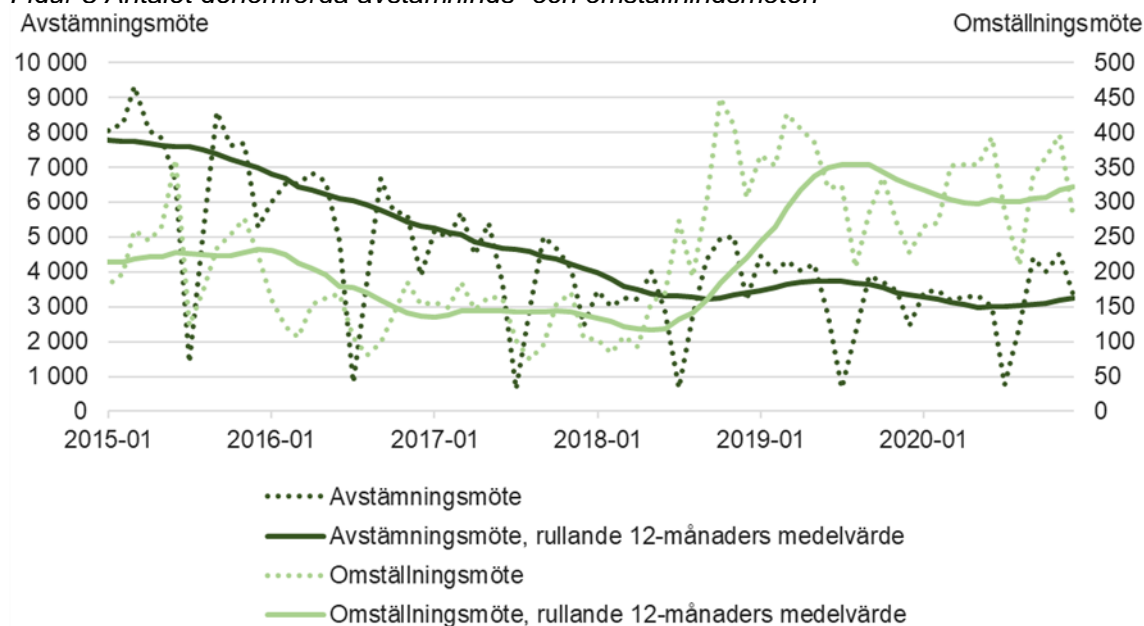
Försäkringskassan ska verka för att andra aktörer såsom vårdgivare, arbetsgivare och Arbetsförmedlingen tar sitt ansvar i sjukskrivningsprocessen. Ett sätt att göra detta är genom möten där dessa aktörer deltar, så kallade avstämningsmöten.

När Försäkringskassan bedömer att en individ inte längre har rätt till sjukpenning på grund av att hen har arbetsförmåga i arbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden, erbjuds hen ett omställningsmöte tillsammans med Arbetsförmedlingen. Syftet är att informera om det stöd som individen 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.¹⁷ Under perioden fram till mitten av 2018 minskade antalet avstämningsmöten, men började under första halvåret 2019 öka igen. Ökningen under sista halvan av 2018 och början av 2019 var ett resultat av det intensifierade arbetet med att stärka samordningen i sjukpenninghandläggningen. Trots pandemin har antalet avstämningsmöten endast minskat något 2020 jämfört med 2019. Möjligheten att kunna genomföra digitala möten är en stor bidragande orsak till det. Fler kvinnor än män deltar i avstämningsmöten, men det förklaras till stor del av könsfördelningen för långa sjukfall.

Antalet omställningsmöten ökade under 2018 och första halvan av 2019. Från och med andra halvan av 2019 har antalet möten minskat. En bidragande orsak till minskningen kan vara det omställningsarbete som pågått hos Arbetsförmedlingen under perioden. Det förefaller ha skett en stabilisering under 2020 och en svag ökning mot slutet av året. Det är fler kvinnor än män som deltar i omställningsmöten, vilket ligger i linje med hur könsfördelningen ser ut inom förmånen.

¹⁷ Omställningsmöten utgjordes före 2018 av så kallade överlämningsmöten.

Fiur 8 Antalet genomförda avstämnings- och omställningsmöten


4.8 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 initiala ansökan har efter tidigare ökning minskat något för både kvinnor och män, och uppgår nu till 3,5 procent. Kvinnor får i jämförelse med män oftare avslag.

Tabell 1 Initiala avslag på ansökan om sjukpenning 2018–2020¹

	Kvinnor			Män			Totalt		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Antal avslag	11 335	13 787	15 305	5 348	6 624	8 183	16 683	20 411	23 488
Andel avslag, procent	3,2	4,0	3,6	2,7	3,3	3,2	3,0	3,7	3,5

¹ Måttet innefattar beslut om avslag på ansökan den första gången arbetsförmågan prövas i ett sjukfall.

I måttet andel avslag i pågående sjukfall sätts antalet avslag i de pågående sjukfallen i relation till alla avslutade sjukfall under året. Andelen avslag under pågående sjukfall, som ökade mellan 2018 och 2019, ökar även något under 2020. Andelen är 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. Ökningen har troligtvis sin grund i den utökade kvalitetssäkringen som infördes i mars, det vill säga att samtliga sjukpenningärenden där personens arbetsförmåga för första gången bedöms i förhållande till normalt förekommande arbeten kvalitetssäkras.

Tabell 2 Avslag i pågående sjukfall för ärenden som avslutats under 2018–2020¹

	Kvinnor			Män			Totalt		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Antal avslag	18 544	23 872	30 539	9 981	12 840	16 714	28 525	36 712	47 253
Andel avslag, procent ²	5,4	7,3	7,5	5,1	6,8	6,8	5,3	7,1	7,2

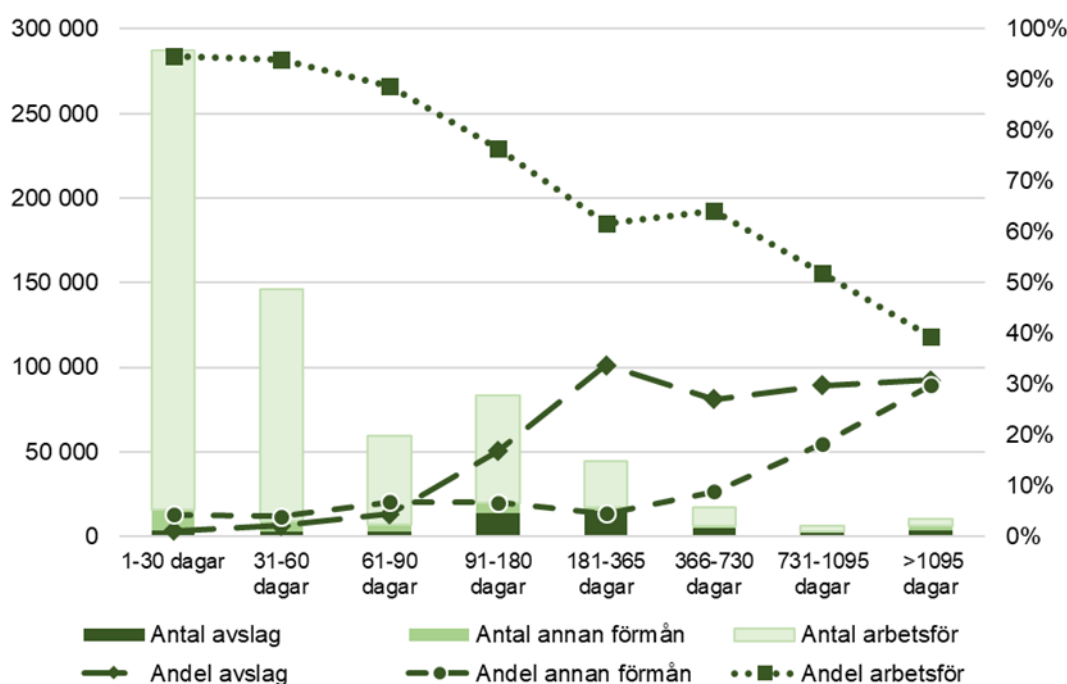
¹ Måttet innefattar beslut om att inte bevilja sjukpenning för ytterligare dagar i ett sjukfall.

² Måttet innefattar avslag i pågående sjukfall som andel av alla avslutade sjukfall under året.

Gällande de initiala avslagen så påverkas utfallet av hur inflödet ser ut. Hälso- och sjukvårdens arbetssätt, 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.

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

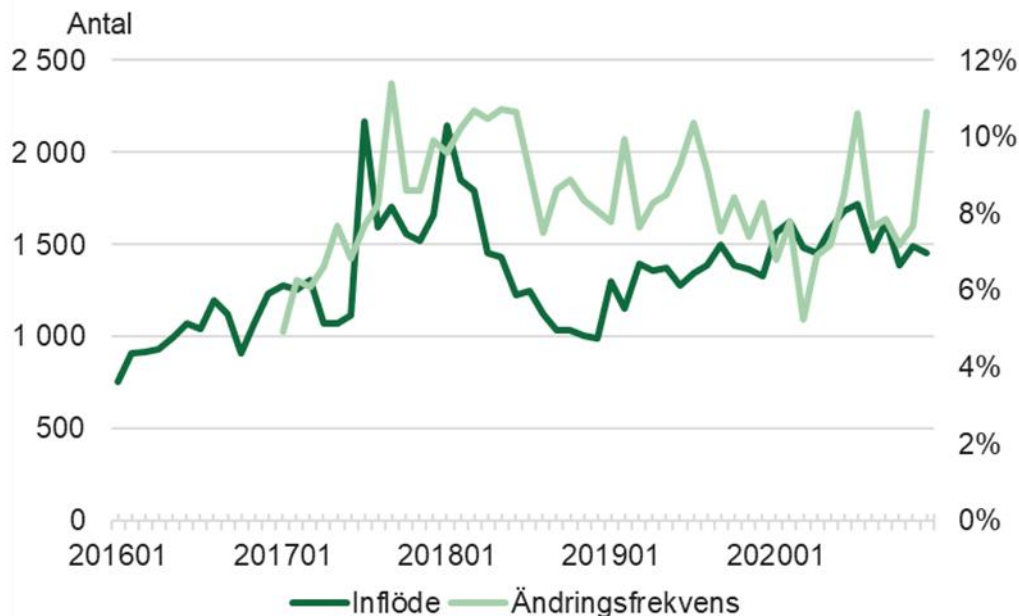
Figur 9 Hur sjukpenningärenden avslutades 2020



4.9 Fler omprövningsärenden om sjukpenning och stabil ändringsfrekvens

Antalet ärenden som omprövas har fortsatt öka under 2020 i jämförelse med 2019. Däremot har andelen beslut som ändras efter omprövning under 2020 inte ökat. I genomsnitt leder omkring 8 procent av omprövningsärendena till en ändring av beslutet. 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.

Fiur 10 Antalet omprövninasärenden om sjukpenninga



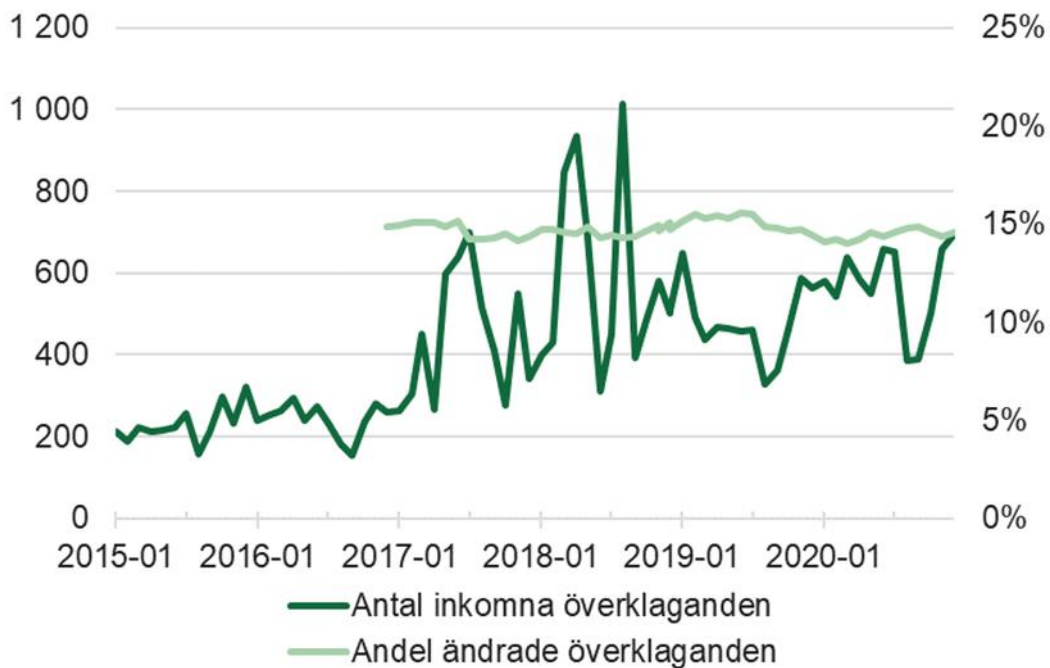
Under perioden juni 2017–april 2018 registrerades SGI-ärenden i samband med ett sjukpenningärende som ett sjukpenningärende. Det fick till följd att såväl antalet omprövningar som ändringsfrekvensen för dessa ökade under denna period. Både före och efter denna period har SGI-ärenden dock registrerats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

4.10 Fler överklaganden av ärenden om sjukpenning och stabil ändringsfrekvens

När en person begär omprövning av ett negativt beslut och omprövningen inte leder till att Försäkringskassan ändrar beslutet, kan personen 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 bröts under 2019. Under 2020 har dock antalet överklaganden ökat igen. Andelen beslut som ändras i förvaltningsrätten är tämligen stabilt runt 15 procent.

Fiur 11 Antalet överklaganden och ändringsfrekvens i domstol



Beslut i detta ärende har fattats av generaldirektör Nils Öberg i närvaro av avdelningschef Ulrika Havossar, avdelningschef Gabriella Bremberg, avdelningschef Marie Axelsson och nationell försäkringsamordnare Cecilia Udin, den senare som föredragande.

Nils Öberg

Cecilia Udin