

Svar på regeringsuppdrag

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

Försäkringskassan

Datum: 2022-02-22

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

Version 1.0

FK 2021/019759

S2015/07316/SF

Innehåll

| | |
|--|----|
| Sammanfattning..... | 3 |
| 1. Inledning | 5 |
| 2. Redovisning av genomförda och pågående insatser internt | 7 |
| 2.1 Insatser inom ledning och styrning | 8 |
| 2.2 Insatser inom styrande och stödjande dokument..... | 9 |
| 2.3 Övriga insatser för att stärka handläggningen av sjukpenning | 10 |
| 2.4 Insatser inom utbildning och kompetensutveckling | 11 |
| 2.5 Arbete med att utveckla och stärka handläggningen av sjukersättning | 12 |
| 3. Redovisning av genomförda och pågående insatser i samverkan med externa aktörer..... | 14 |
| 3.1 Samverkan med hälso- och sjukvården..... | 15 |
| 3.2 Samverkan med arbetsgivare | 16 |
| 3.3 Samverkan med Arbetsmiljöverket | 17 |
| 3.4 Samverkan genom samordningsförbund och Europeiska socialfonden | 17 |
| 3.5 Samverkan med Arbetsförmedlingen | 18 |
| 4. Redovisning av resultat..... | 20 |
| 4.1 Antal startade sjukfall | 20 |
| 4.2 Bedömningar i förhållande till rehabiliteringskedjan | 21 |
| 4.3 Sjukfallens varaktighet | 22 |
| 4.4 Försäkringsmedicinska utredningar | 24 |
| 4.5 Stabil utveckling av antalet nybeviljade sjukersättningar | 25 |
| 4.6 Ett lågt och stabilt sjukpenningtal | 26 |
| 4.7 Avstämningmöten och omställningmöten | 27 |
| 4.8 Andel avslag vid ansökan om sjukpenning och i relation till avslutade sjukfall | 29 |
| 4.9 Färre omprövningsärenden om sjukpenning men en ökad ändringsfrekvens . | 30 |
| 4.10 Färre överklaganden av ärenden om sjukpenning och en något minskad ändringsfrekvens | 31 |

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 2021. I svaret redovisas även utfall i sjukförsäkringen. Under redovisningsperioden har Försäkringskassan, på samma sätt som 2020, behövt göra prioriteringar i verksamheten för att kunna hantera pandemin.

Vilka konsekvenser pandemin har medfört och på vilket sätt det har påverkat sjukförsäkringen redovisas mer utförligt i svar på regeringens Uppdrag att analysera och följa effekter som covid-19 har på sjukförsäkringen delrapport 3.

För att stärka sjukförsäkringshandläggningen i syfte att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess har Försäkringskassan genomfört insatser både internt och tillsammans med externa parter. Vissa insatser är pågående och andra insatser är av omfattande och övergripande karaktär och kommer att pågå under flera år framöver.

Här följer en övergripande beskrivning av insatser som har genomförts:

Uppföljning, lärande och kontroll

- en intern tillsynsfunktion har tillsatts i syfte att med kort eftersläpning ge myndighetsledningen information om hur verksamheten bedrivs samt bidra till ett kontinuerligt och effektivt organisatoriskt lärande

Tydliggörande av utredningsskyldighet, bevisbörda och beviskrav samt begripliga beslut

Arbetet har resulterat i:

- omfattande revideringar av styrande och stödande dokument samt utbildningar
- omfattande kompetensutvecklingsinsatser kring förändringarna

Öka likformigheten och skapa bättre förutsättningar för handläggarna att planera sitt arbete

- vi har implementerat ett sorteringsverktyg av arbetsuppgifter för att öka likformigheten och skapa bättre förutsättningar för handläggarna att planera sitt arbete

Styrning som understödjer övriga åtgärder och möjliggör större stabilitet över tid

- ett omfattande arbete har genomförts med att revidera myndighetens arbetsordning i syfte att skapa en mer modern och ändamålsenlig styrning
- en ny styrfilosofi har beslutats där styrningen och stödet är mer anpassat utifrån den komplexa verksamhet vi bedriver
- förändringar har genomförts i organisationen för att renodla uppdrag och arbetsuppgifter i syfte att skapa bättre förutsättningar för ökad kvalitet och effektivitet i både handläggning och i styrning och stöd
- förstärka och renodla den rättsliga styrningen och att organisera om och utveckla det rättsliga stödet, i syfte att göra den rättsliga styrningen mer strategisk, långsiktig och proaktiv samt att flytta det rättsliga stödet till försäkringsavdelningarna och därmed närmare handläggningen.
- förnya Försäkringskassans förvaltning av sjukförsäkringen med utgångspunkt dels i försäkrades individuella behov av stöd och tillgänglighet, dels i en ändamålsenlig organisation, dels i en effektiv styrning av alla delar av myndighetens förvaltning av sjukförsäkringen.

Insatser i samverkan med externa aktörer

- Rundabordssamtal med fokus på Försäkringskassans samordningsansvar och hur vi kan understödja arbetsgivarnas och Arbetsförmedlingens rehabiliteringsarbete. Arbetet mynnade ut i fyra utvecklingsområden där arbete pågår:
 - gemensam kunskapsuppbyggnad och metodutveckling kring anpassnings- och rehabiliteringsåtgärder, inklusive kunskaper om psykisk ohälsa
 - utveckling av informationskanaler på Försäkringskassan med särskilt fokus på information till små och medelstora arbetsgivare och utveckling av kontaktvägarna mellan Försäkringskassan och arbetsgivare
 - utveckling av sambandet mellan rehabiliteringskoordinatorerna i hälso- och sjukvården och arbetsgivare
 - de fackliga organisationernas roll i rehabiliteringsprocessen.
- Samverkan med hälso- och sjukvården
 - För att få en gemensam riktning och samsyn i olika frågor och hur problem och avvikelser ska eskaleras, har gemensamma utgångspunkter och strukturer tagits fram mellan Försäkringskassan, Socialstyrelsen, SKR samt det nationella programrådet för habilitering, rehabilitering och försäkringsmedicin.
- Samverkan med arbetsgivare
 - I dialog med de större arbetsgivarorganisationerna har vi förtydligat vilka aktiviteter en sjukskriven person kan utföra på en arbetsplats med bibehållen sjukpenning.
 - Försäkringskassan har i överenskommelse med Samhall infört åtgärder som syftar till att säkerställa en bra övergång från sjukförsäkringen till arbetet samt för att minska risken för den försäkrade att förlora sitt SGI-skydd.
- Samverkan med Arbetsmiljöverket
 - Försäkringskassan har utvecklat arbetet med att identifiera arbetsgivare som brister i sitt arbetsanpassnings- och rehabiliteringsansvar och ha en dialog med Arbetsmiljöverket om eventuella åtgärder.
- Samverkan med Arbetsförmedlingen
 - Försäkringskassan och Arbetsförmedlingens gemensamma dialogmaterial *Ge fler möjlighet – våga prova* har fortsatt att implementeras. Materialet syftar till att fler sjukskrivna ska få ta del av rehabiliteringsinsatser via det förstärkta samarbetet genom en ökad samsyn mellan myndigheterna och ett myndighetsgemensamt förhållningssätt.

Vi bedömer att de insatser som har genomförts under redovisningsperioden har stärkt sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en väl fungerade sjukskrivningsprocess. Att kunna påvisa vilka specifika insatser som har föranlett förändringar i utfallet av sjukförsäkringen är desto svårare. Det beror dels på att olika aktörer har olika ansvar i sjukskrivningsprocessen och genomför olika insatser, och dels på att pandemin gör att analyser kring bakomliggande orsaker till förändringar blir svårare och mer komplexa att utföra.

Avslagen vid dag 181 har minskat vilket mest troligt beror på att lagändringen om övervägande skäl trädde ikraft under redovisningsperioden.

1. Inledning

Regeringen gav Försäkringskassan 2015 i uppdrag att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess och bidra till minskad sjukfrånvaro. 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.

Regeringsuppdraget har redovisats årligen sedan 2016 och ska redovisas till och med 2021. Detta svar är därmed en slutredovisning av uppdraget.

Försäkringskassan lämnade senast ett svar på detta regeringsuppdrag den 22 februari 2021. Detta svar tar därför upp de insatser vi har genomfört sedan dess och till viss del insatser som pågår.

Under redovisningsperioden har pandemin påverkat Försäkringskassans verksamhet och de insatser som olika aktörer i sjukskrivningsprocessen genomför. Parallellt med detta har vi fortsatt att utveckla sjukförsäkringshandläggningen. Fokus har legat dels på att fullgöra vår utredningsskyldighet, dels på att utreda behovet av rehabilitering och dels på att genomföra insatser så tidigt som möjligt utifrån omständigheterna i ärendet.¹

Under perioden har Försäkringskassans behövt prioritera arbete med de lagändringar som trätt ikraft under året. Tid har behövt läggas på kompetensförsörjning och på att implementera förändringarna.

- Den 15 mars trädde lagändringen om övervägande skäl ikraft. Lagändringen innebär att Försäkringskassan inte längre ska bedöma arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete från och med dag 181 om det finns övervägande skäl som talar för att den försäkrade kan återgå i arbete hos arbetsgivaren eller det egna företaget senast dag 365 i rehabiliteringskedjan.
- Den 5 februari beslutades om tillfälligt stopp av bedömningar mot normalt förekommande arbete efter dag 180 i väntan på att lagändringen skulle träda ikraft. Beslutet gällde retroaktivt från den 21 december 2020.
- Den 17 juni 2021 beslutades om att förlänga förordningen (2020:711) om undantag från vissa bestämmelser om sjukpenning med anledning av sjukdomen covid-19 fram till 31 december 2021.

Under redovisningsperioden har även följande undantag gällt utifrån pandemin:

- Försäkringskassan har avvaktat med att begära in läkarintyg de första 21 dagarna i sjukperioden vid ansökan om sjukpenning.
- Nytt undantag i rehabiliteringskedjan vid uppskjuten vård eller rehabilitering i väntan på insatsen.

Försäkringskassan har även redovisat svar i närliggande regeringsuppdrag under året. Vissa uppdrag pågår fortfarande och kommer att besvaras under våren 2022. Såväl uppdrag som de insatser som genomförts och som pågår är delvis överlappande och bidrar sammantaget till att stärka sjukförsäkringshandläggningen. Här nedan redovisas några av uppdragen:

- regeringsuppdraget *Uppdrag om förbättrad kvalitet i ärenden om rätt till sjukpenning*²

¹ Försäkringskassan 012274-2020.

² S2020/06863/SF. Försäkringskassans dnr 2020/001876.

Datum
2022-02-15

Vår beteckning
FK 2021/019759
S2015/07316/SF

- det gemensamma regeringsuppdraget tillsammans med Socialstyrelsen *Uppdraget att vidareutveckla sjukförsäkringshandläggningen i dialog med hälso- och sjukvården*³
- det gemensamma regleringsbrevsuppdraget med Arbetsförmedlingen *Insatser för personer som är sjukskrivna och för unga med aktivitetsersättning*⁴.
- det gemensamma regleringsbrevsuppdraget med Arbetsförmedlingen *Insatser genom samordningsförbunden*⁵.

I kapitel 2 beskrivs övergripande och mer ingående insatser som Försäkringskassan har genomfört. I kapitel 3 beskrivs övergripande och mer ingående insatser som genomförts i samverkan med externa aktörer och i kapitel 4 redovisas resultat.

³ Se slutredovisning av Försäkringskassans och Socialstyrelsens insatser för en mer ändamålsenlig sjukskrivnings och rehabiliteringsprocess Artikelnummer 2021-10-7601 Publicerad. www.socialstyrelsen.se, oktober 2021.

⁴ S2019/05318/SF. Försäkringskassans dnr FK 2021/000476.

⁵ S2019/05318/SF. Försäkringskassans dnr FK 2021/000475.

2. Redovisning av genomförda och pågående insatser internt

Försäkringskassan har fortsatt arbetet med att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess.

I februari 2021 beslutade Försäkringskassan att göra en samlad genomlysning av Försäkringskassans förvaltning av sjukförsäkringsförmånerna.⁶ Syftet med genomlysningen var att identifiera vad vi behöver göra för att åstadkomma en långsiktig och stabil styrning av förvaltningen av sjukförsäkringen.

Resultatet visade att Försäkringskassan behöver

- utveckla stödet till handläggarna
- utveckla och förändra arbetet med rättslig styrning och rättsligt stöd för att få högre ändamålsenlighet i våra utredningar och bättre kvalitet i våra beslut
- öka vår kunskap inom psykisk ohälsa.

Utifrån dessa behov har Försäkringskassan beslutat om följande insatser:

- att förstärka och renodla den rättsliga styrningen och att organisera om och utveckla det rättsliga stödet⁷
- att tillsätta en intern tillsynsfunktion⁸. Syftet med tillsynsfunktionen är att med kort eftersläpning ge myndighetsledningen information om hur verksamheten bedrivs samt bidra till ett kontinuerligt och effektivt organisatoriskt lärande
- att öka kunskapen om psykisk ohälsa i samråd med övriga aktörer i sjukskrivningsprocessen.

Mer om bakgrunden till genomlysningen och en vidare beskrivning av åtgärderna finns att läsa i Försäkringskassans svar på regeringsuppdrag – Uppdrag om förbättrad kvalitet i ärenden om rätt till sjukpenning⁹.

Den 11 november 2021 fattades ett inriktningsbeslut om att starta ett program för att förnya Försäkringskassans förvaltning av sjukförsäkringen. Programmets initiala uppgift är att utarbeta en samlad långsiktig målbild och förnyad verksamhetsidé. Arbetet ska ta hänsyn till försäkrades individuella behov av stöd och tillgänglighet och ge förslag på en ändamålsenlig organisation och effektiv styrning av alla delar av myndighetens förvaltning av sjukförsäkringen.

Under året har Försäkringskassan gjort ett omfattande arbete med att revidera myndighetens arbetsordning. Syftet med revideringarna är att skapa en mer modern och ändamålsenlig styrning.

Parallellt med revideringen fattades det ett inriktningsbeslut om en ny styrfilosofi som ska gälla inom Försäkringskassan. Styrfilosofin beskriver att Försäkringskassan behöver kalibrera styrningen och stödet utifrån den komplexa verksamhet som vi bedriver. De förmåner som vi administrerar är av mycket olika karaktär. Det finns exempelvis ärenden som handläggs med en hög automatiseringsgrad, ärenden som kräver omfattande utredningar samt ärenden som präglas av en hög grad av samverkan. Försäkringskassan behöver i högre utsträckning anpassa verksamheten därefter.

⁶ Försäkringskassan 2021/000634.

⁷ Försäkringskassan 2021/010946.

⁸ Försäkringskassan 2021/008852.

⁹ Försäkringskassan 2020/001876.

Nedan presenteras mer ingående insatser som Försäkringskassan har genomfört för att stärka sjukförsäkringshandläggningen. I kap 2.1–2.4 redovisas insatser som har gjorts inom förmånen sjukpenning medan det i kap 2.5 redovisas insatser som har genomförts inom förmånen sjukersättning.

2.1 Insatser inom ledning och styrning

Försäkringskassan fortsätter att utveckla arbetet med ledning och styrning för att ge chefer och medarbetare bättre förutsättningar i sitt arbete. Organisatoriska förändringar har genomförts och kommer att genomföras i syfte att skapa en mer ändamålsenlig verksamhet. Arbetsuppgifter har renodlats, dels för att höja kvaliteten i handläggningen och dels för att förbättra styrningen av verksamheten. För att förbättra styrningen ytterligare har en mer standardiserad produktionsstyrning införts. Denna produktionsstyrning syftar även till att frigöra tid för handläggarna, förenkla planeringen av arbetet och öka likformigheten över landet.

2.1.1 Förändringar av organisationen

Under året har Försäkringskassan gjort vissa förändringar i organisationen för handläggningen av sjukpenning. Förändringarna innebär att ansökningar i nya sjukfall, sjukpenninggrundande inkomst (SGI) och telefonverksamheten är nationellt koncentrerade sedan den 15 september 2021.

Genom omorganisationen och renodlingen av arbetsuppgifter har vi skapat förutsättningar för att

- höja medarbetarnas kompetens inom de avgränsade områden som de arbetar med
- ge chefer och stödjande funktioner mer renodlade uppdrag.

Förändringarna ger också bättre förutsättningar för att planera produktionen och hantera inflödestoppar utan att vi behöver använda oss av de medarbetare som arbetar med mer komplexa ärenden i de lokala områdena.

Syftet är att säkerställa bättre förutsättningar, kanske främst i form av tid, för att genomföra de utredningar och den samordning som Försäkringskassans uppdrag kräver utan att störas av inflödes- eller balanstoppar inom andra områden.

Omorganiseringen och renodlingen av uppdragen fortgår och planeras vara helt genomförd sista kvartalet 2022.

2.1.2 Arbetet med produktionsstyrning

Under året har en mer standardiserad produktionsstyrning för handläggning införts. Införandet har skett genom ett it-stöd, Vyhanteraren, som förenklat är ett stödjande sorteringsverktyg. Handläggaren tilldelas genom verktyget arbetsuppgifter utifrån standardiserade regelverk och arbets sätt som i sin tur utgår från och är baserade på Försäkringskassans processer.

Denna standardiserade styrning syftar till att åstadkomma en mer likformig hantering över landet och en större förutsägbarhet i planeringen och genomförandet av produktionen på alla organisatoriska nivåer. Det väntas också hantera den målkonflikt mellan lokal och nationell nivå som i dag förekommer. Dessutom skapar vi en mer likformig uppföljning av produktionen.

Verktuget kommer också bidra till att en mindre del av den tiden används för planering av sådana delar av handläggningen där planering inte är nödvändig samt bidra till en likformighet i när och hur vissa delar av handläggningen genomförs.

2.2 Insatser inom styrande och stödjande dokument

För att ge handläggarna adekvat stöd i handläggningen har Försäkringskassan under året fortsatt utvecklingsarbetet och reviderat flera styrande och stödjande dokument. Vi har intensifierat arbetet med att utveckla och förtydliga den rättsliga styrningen och stödet i frågor om utredningsskyldighet, bevisböda och beviskrav samt insatser för att säkerställa att alla fattade beslut är tillräckligt väl motiverade och begripliga.

Vägledning (2004:7) *Förvaltningsrätt i praktiken* reviderades i februari 2021. Ändringarna består i klargöranden om Försäkringskassans utredningsskyldighet och beviskrav. Försäkringskassan har en omfattande utredningsskyldighet. Vi har det yttersta ansvaret för att de beslut vi fattar är materiellt riktiga, det vill säga att de baseras på en korrekt tillämpning av bestämmelserna och grundar sig på de faktiska omständigheterna i ärendet.

Vägledning (2015:1) *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning* reviderades i mars 2021. Ändringarna består i förtydliganden om Försäkringskassans utredningsskyldighet i ärenden om sjukpenning och om hur myndigheten ska värdera underlagen i ärendena samt tillämpa beviskravet *sannolikt*. Förtydligandena som gjorts innebär även ett fördjupat resonemang om hur ärendets beskaffenhet påverkar utredningsskyldigheten och att Försäkringskassan behöver beakta den försäkrades förutsättningar att bevaka sina intressen när ärendet utreds. Ändringar gjordes även i enlighet med lagändringen om övervägande skäl som trädde ikraft den 15 mars 2021.

I februari beslutade Försäkringskassan om ett nytt rättsligt ställningstagande¹⁰ om beviskravet vid bedömningen av rätten till sjukpenning. Syftet var att klargöra att begreppet *styrkt* i 27 kap. 25 § socialförsäkringsbalken inte innebär något undantag från beviskravet *sannolikt* som normalt tillämpas i ansökningsärenden om socialförsäkringsförmåner hos Försäkringskassan.

Försäkringskassans riktlinje *Kommuniceringsbrev och beslutsbrev i Försäkringskassan*¹¹ reviderades i juni 2021. Bland annat har de uppdaterats med ett förtydligande om att kommuniseringsbrev ska innehålla en redogörelse för Försäkringskassans bedömning motsvarande motiveringen i beslutsbrevet. Det har även förtydligats att det inte är tillräckligt att konstatera att underlagen i ärendet inte ger stöd för att den försäkrade inte har rätt till ersättning, utan det måste också förklaras varför så är fallet. Syftet är att den försäkrade i kommuniseringsbrevet ska förstå hur Försäkringskassans bedömer arbetsförmågan utifrån underlaget och därmed kan ta tillvara sin rätt genom att lämna in relevanta uppgifter.

Utöver riktlinjen, som gäller för alla beslutsbrev på Försäkringskassan, finns även en skrivhandledning för sjukpenningbeslut¹². Handledningen ska ge stöd till handläggaren om hur man skriver begripliga beslutsmotiveringar med ett enkelt språk. Skrivhandledningen är under revidering och kommer att publiceras under februari 2022 utifrån de förtydliganden som har gjorts.

¹⁰ Beviskrav vid bedömningen av rätten till sjukpenning, FKRS 2021:04.

¹¹ Riktlinje 2005:14, senast uppdaterad 2021-06-23.

¹² Version 4, senast uppdaterad 2020-12-16.

2.3 Övriga insatser för att stärka handläggningen av sjukpenning

Arbetet med att utveckla metoden kring kvalitetssäkring av beslut vid dag 180 har fortsatt under 2021 och kommer att fortsätta under 2022. En större utvärdering av metoden pågår och resultatet kommer att publiceras efter årsskiftet. Metoden i sig är inte statisk utan har förändrats och kalibrerats om vid flera tillfällen, bland annat utifrån löpande utvärderingar av metoden i sig och utfallet av metoden.

Under året har vi utvecklat arbetssättet kring försäkringsmedicinska konsultationer och hur denna expertis kan nyttjas på ett ännu mer ändamålsenligt sätt.

Försäkringskassan har också förändrat sitt sätt att implementera lag- och tillämpningsändringar.

2.3.1 Kvalitetssäkring av beslut vid dag 180

Under våren 2021 fokuserade Försäkringskassan på att kvalitetssäkra ärenden där handläggaren överväger att avslå ansökan om sjukpenning.¹³ Mindre resurser lades då på beviljandearenden.

Under våren gjordes en rättslig granskning av beslut fattade under april och maj 2021. Syftet med granskningen var att se hur lagändringen om övervägande skäl tillämpats¹⁴. Granskningen gjordes på ett litet underlag och kort efter att lagändringen trädde i kraft. Den gav dock indikationer på att det finns vissa brister.

För att åtgärda dessa brister genomfördes obligatoriska kompetensutvecklingsinsatser under juni och oktober. Andra förbättringsområden lyftes in i den förstärka kvalitetssäkring som beskrivs nedan.

Utifrån granskningens slutsatser infördes i juni en förstärkt kvalitetssäkring av ärenden där handläggaren överväger att avslå ansökan om sjukpenning mellan dag 181 och 365 i rehabiliteringskedjan. Den förstärkta kvalitetssäkringen innebär att alla överväganden om att avslå ansökan om sjukpenning för att arbetsförmågan inte bedöms nedsatt granskas av två olika specialister vid olika verksamhetsområden. Denna förstärkta kvalitetssäkring görs både inför en kommunicering eller underrättelse och inför att beslut fattas i ärendet. Syftet är att säkerställa att beslutet fattas på ett tillräckligt underlag, att motiveringen är begriplig, att eventuella synpunkter bemöts och att lagstiftningen tillämpas korrekt.

En uppföljande granskning gjordes hösten 2021¹⁵. Nu granskades beslut fattade mellan juni och augusti. Granskningen visade att de brister som identifierades i föregående granskning i stort sett var omhändertagna. För en mer utförlig beskrivning av granskningarna, se Försäkringskassans årsredovisning 2021¹⁶.

2.3.2 Försäkringsmedicinska konsultationer

Försäkringskassan gjorde under 2021 en analys av hur våra försäkringsmedicinska konsultationer kan utvecklas ytterligare. Analysen resulterade i ett kunskapsunderlag att utgå ifrån i arbetet med att ta fram ett lösningsförslag.

¹³ Se även *Rapport – Uppdrag om förbättrad kvalitet i ärenden om rätt till sjukpenning*, S2020/06863/SF.

¹⁴ Tillämpning av det nya undantaget övervägande skäl vid dag 181 i rehabiliteringskedjan i sjukpenningärenden, (beslutad 2021-06-22) diariern FK 2021/009854.

¹⁵ Fortsatt granskning av tillämpningen av undantaget övervägande skäl vid dag 181 i rehabiliteringskedjan i sjukpenningärenden (beslutad 2021-10-21) diariern FK 2021/015499.

¹⁶ XXXX

Arbetet pågår med att utveckla konsultationerna i riktning mot mer dialog och att utveckla formerna för kunskapsöverföring mellan försäkringsmedicinska rådgivare, dels för att stärka deras kompetens och dels för att stärka det organisatoriska lärandet.

2.3.3 Nytt arbetssätt för att föra ut lag- och tillämpningsändringar

Under året har en rutin tagits fram som beskriver de aktiviteter som ska genomföras vid lag- och tillämpningsändringar. Syftet med rutinen är att säkra att aktiviteterna får genomslag hos chefer, stödfunktioner och handläggare på ett enhetligt och korrekt sätt för att minimera osaklig variation. Vi har också tydliggjort ansvarsfördelningen mellan stödfunktioner och chefer nationellt, regionalt och lokalt.

2.4 Insatser inom utbildning och kompetensutveckling

Försäkringskassan genomför utbildningar, kompetensutveckling och seminarier för att förstärka och befästa budskapen med anledning av lagändringar och för att höja kvaliteten i handläggningen.

Vi genomför också insatser för att öka kompetensen om psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa är en allt vanligare orsak till sjukfrånvaro,¹⁷ och Försäkringskassan behöver därför förstärka förmågan att hantera psykiatriska diagnoser och rehabiliteringsinsatser knutna till dessa för att förbättra kvaliteten i förvaltningen av sjukförsäkringen.¹⁸ Detta arbete har påbörjats under året. Bland annat har vi haft en workshop med handläggare för att identifiera utmaningar och utvecklingsbehov i ärenden där det finns psykisk ohälsa. Underlaget från workshoppen kommer att ligga till grund för ytterligare kunskapshöjande insatser, och har även legat till grund för de rundabordssamtal som har genomförts, vilket beskrivs mer ingående i kapitel 3.

Med fokus på den omarbetade vägledningen (2004:7) *Förvaltningsrätt i praktiken* hölls i februari nationella seminarier med det regionala och lokala försäkringsstödet. Försäkringsstödet genomförde i sin tur seminarier för handläggarna och deras chefer utifrån ett nationellt framtaget material. Syftet var att skapa förutsättningar för den handläggande verksamheten att ta till sig och genomföra de förändringar som krävs för att anpassa handläggningen och tillämpningen utifrån förtydligandena om utredningsskyldigheten och beviskraven.

I februari infördes så kallade försäkringsdialoger mellan det lokala försäkringsstödet och handläggande team.¹⁹ Dialogerna är obligatoriska och har genomförts kontinuerligt under året för att förstärka den förbättring som ska ske i handläggningen avseende tillräcklig utredning och bedömning av arbetsförmågan i förhållande till normalt förekommande arbete.

I april hölls seminarier utifrån den omarbetade vägledningen (2015:1) *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning* och det nya rättsliga ställningstagandet. Syftet var att fördjupa resonemanget kring myndighetens utredningsskyldighet i sjukpenningärenden och stärka försäkringsstödet i deras dialog med handläggarna. Seminarierna riktades till delar av det lokala försäkringsstödet som sedan fick i uppdrag att säkerställa att resterande del av det lokala försäkringsstödet har den kunskap och information som de behöver för att löpande kunna stötta handläggarna.

¹⁷ Sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser – En registerstudie av Sveriges arbetande befolkning i åldern 20–69 år. Socialförsäkringsrapport 2020:8.

¹⁸ Översynen av sjukförsäkringen.

¹⁹ Försäkringsdialoger är forum där handläggarteam, enhetschef och det lokala försäkringsstödet möts veckovis och kan diskutera svårigheter i den nya tillämpningen och där behov av stöd kan fångas upp.

En ny webbutbildning, *Att skriva begripliga beslut*, lanserades i juni. Den fokuserar på hur man skriver begripliga beslutsmotiveringar, bland annat i ärenden om sjukpenning. Utbildningen är obligatorisk och vänder sig till försäkringsutredare som skriver komplexa beslutsmotiveringar.

Försäkringskassans Kommunikationsavdelning håller dessutom lärarledda utbildningar i att skriva beslut. Utbildningen heter *Att skriva bättre* och hålls regelbundet för mindre grupper av försäkringsutredare.

Det pågår ett arbete med att revidera Försäkringskassans utbildningar i förvaltningsrätt och utredningsmetodik. Syftet med utbildningarna öka kunskapen om de förtydliganden som har gjorts om utredningsskyldigheten och beviskravet.

Därutöver pågår arbete med revidering av *Skrivhandledning för sjukpenningbeslut* och omarbetning av brevmallar för kommunicering och beslut. Dessa planeras att publiceras under februari 2022. Detta kommer ge förbättrat stöd till handläggaren avseende språket i brev samt hur bedömning och motivering av beslutet kan skrivas. Syftet är att ge förbättrat stöd till handläggarna att skriva brev som innehåller tydlig och individanpassad information utifrån de krav som finns i lagstiftningen.

2.5 Arbete med att utveckla och stärka handläggningen av sjukersättning

Nedan redovisas insatser för att utveckla och stärka handläggningen av förmånen sjukersättning.

2.5.1 Utredning och bedömning av sjukersättning

I detta avsnitt beskrivs vilka insatser som specifikt gjorts för att förtydliga Försäkringskassans utredningsskyldighet i sjukersättningsärenden.

Ökat stöd för utredning av sjukersättning

Vägledning (2013:1) *Sjukersättning* har uppdaterats med klagörande om Försäkringskassans utredningsskyldighet i sjukersättningsärenden. Nya utbildningar i utredningsmetodik har tagits fram och genomförts. Under hösten har seminarier genomförts för att informera om de förtydliganden som gjorts och för att öka medarbetarnas kunskaper om utredningsskyldigheten.

Värdering av medicinska underlag

Värdering av medicinska underlag är ett svårt och ofta tidskrävande moment i utredning och bedömning av rätten till sjukersättning. Under året har Försäkringskassan arbetat vidare med att utveckla och förbättra det digitala metodstödet *Strukturerad analys av medicinska underlag* (SAMU). SAMU sorterar ut information om diagnoser, funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar i ett läkarutlåtande. Stödet syftar till att öka likformigheten i den försäkringsmedicinska analysen och att utveckla försäkringsutredarens kompetens i att analysera medicinska underlag. Implementeringen av SAMU kommer att ske successivt så att utvärdering och eventuella justeringar av stödet kan göras innan det börjar användas av samtliga handläggningen. I början av 2021 fick en första grupp av försäkringsutredare tillgång till stödet och i början av 2022 får ytterligare fyra team tillgång till SAMU. Parallellt med implementeringen fortsätter utveckling av stöd för att det ska omfatta fler diagnoser.

Vidare har metodstöden för analys och värdering av medicinska underlag i vägledningen för sjukersättning omarbetats så att de ska ge bättre förståelse för innehållet i medicinska underlag och hur de ska tolkas.

Under året har kunskapsunderlag tagits fram i syfte att öka förståelsen för vad det kan innebära att leva med en svår synnedsättning. Underlaget riktar sig till alla medarbetare som kommer i kontakt med personer med svår synnedsättning. Det ska bidra med kunskap när underlag värderas för att utreda rätten till ersättning eller vid samordning av rehabiliteringsinsatser.

Under året slutfördes arbetet med att genomföra seminarier som syftar till att öka medarbetarnas kunskaper om de vanligaste neuropsykiatriska diagnoserna. Under 2020 riktades seminarier till enhetschefer och specialister som därefter har ansvarat för att försäkringsutredarna fått samma kunskapslyft. Seminarierna har bidragit till ökad kunskap och förståelse för att kunna bemöta de försäkrade på ett bättre sätt, och de har gett kompetens i att värdera underlagen.

Stöd för bedömning av sjukersättning

Under året har seminarier om subventionerade anställningar, daglig verksamhet och sysselsättning genomförts. Dessa har bidragit till att öka kunskapen om förhållanden som är relevanta vid bedömning av arbetsförmågan i sjukersättningsärenden.

2.5.2 Individens förståelse av beslut

Under året har den andra och tredje delen av Försäkringskassans satsning på begripliga beslut i sjuk- och aktivitetsersättning lanserats. Satsningen har tre teman: förståelse, svåra samtal och att skriva beslut, varav förståelse lanserades föregående år. För att höja medarbetarnas förmåga att hantera svåra samtal har en film tagits fram som belyser dilemman och vad man kan göra för att underlätta i samtal. Det har även tagits fram dialogmaterial för att stötta medarbetarna i att fortsätta utveckla sin kompetens i svåra samtal. Stödmaterial har även tagits fram för den tredje och sista delen i satsningen, som handlar om att skriva beslut. I fokus ligger hur man skriver en, för den försäkrade, begriplig bedömning i ett kommuniseringsbrev och motivering i ett avslagsbeslut.

Handledning i att förmedla beslut i sjukersättning och aktivitetsersättning har omarbetats, bland annat har det tydliggjorts vad man ska skriva om för att beslutet ska vara korrekt och för att den försäkrade ska kunna förstå varför hen inte får ersättningen. Den ger även stöd för hur man ska skriva, det vill säga språket i beslutet, så att texten blir begriplig för den försäkrade.

Skrivhandledningen kommer följas upp i början av 2022 med seminarier och stödmaterial som syftar till att ytterligare utveckla medarbetarnas förmåga att skriva begripliga beslut.

En ny webbutbildning, *Att skriva begripliga beslut*, lanserades i juni. Den fokuserar på hur man skriver begripliga beslutsmotiveringar, bland annat i ärenden om sjukersättning och aktivitetsersättning. Utbildningen är obligatorisk och vänder sig till utredare som skriver komplexa beslutsmotiveringar.

2.5.3 Utbyte av sjukpenning till sjuk- eller aktivitetsersättning

Försäkringskassan ska löpande värdera om det finns förutsättningar att byta ut en försäkrads sjukpenning till sjukersättning eller aktivitetsersättning. För att få mer ändamålsenliga, kvalitativa och effektiva utredningar av förutsättningarna för ett sådant utbyte, liksom för att ge den försäkrade bättre service, har Försäkringskassan sett över hur ärendenflöden kan optimeras. Ett nytt arbetssätt implementerades under 2021, vilket innebär att handläggare inom sjuk- och aktivitetsersättning tar över utredningen om det finns förutsättningar för att byta förmån. Handläggare inom sjukpenning behöver därmed inte ha god kunskap om två komplexa förmånens regelverk (sjukpenning och sjuk- och aktivitetsersättning).

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. Samverkan sker med hälso- och sjukvården, Arbetsförmedlingen, arbetsgivare och inom den finansiella samordningen. Det finns en nationell inriktning för strukturell samverkan och ett internt metodstöd som beskriver hur den strukturella samverkan med respektive aktör 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.

Ambitionen under året har 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, och 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.

Försäkringskassan redovisade i 2021 års svar att vi såg ett ytterligare behov av att förstärka arbetet med samordningsuppdraget och förbättra förmågan att stödja vissa grupper i återgång i arbete.²⁰ Försäkringskassan genomförde under hösten 2020 rådslag med ett antal aktörer inom sjukförsäkringen. Efter dessa rådslag och de diskussioner som fördes om sjukförsäkringens utmaningar, genomfördes i juni 2021 rundabordssamtal med fokus på Försäkringskassans samordningsansvar och hur vi kan understödja arbetsgivarnas och Arbetsförmedlingens rehabiliteringsarbete²¹.

En viktig ingång till rundabordssamtalen var att samtalen skulle ha så bra förutsättningar som möjligt för att kunna adressera rätt frågor, ge förslag på vidare arbete och lösningsförslag relaterat till de utmaningar som flera parter i sjukskrivningsprocessen står inför. Därför bjöds experter in från Sveriges kommuner och regioner (SKR), Socialstyrelsen och Karolinska institutet.

Samtalen mynnade ut i fyra gemensamma arbetsgrupper kring särskilt angelägna utvecklingsområden där aktörerna tillsammans ska bedriva utvecklingsarbete. Arbetet kommer att pågå under 2022. Utvecklingsområdena är:

1. Gemensam kunskapsuppbyggnad och metodutveckling kring anpassnings- och rehabiliteringsåtgärder, inklusive kunskapsbehov gällande psykisk ohälsa
2. Utveckling av informationskanaler på Försäkringskassan med särskilt fokus på information till små och medelstora arbetsgivare och utveckling av kontaktvägarna mellan Försäkringskassan och arbetsgivare
3. Utveckling av sambandet mellan rehabiliteringskoordinatorerna i hälso- och sjukvården och arbetsgivare
4. De fackliga organisationernas roll i rehabiliteringsprocessen

²⁰ Svar på regeringsuppdrag – Uppdrag att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess. Försäkringskassan 2021/000353.

²¹ Representanter från Sveriges kommuner och regioner, Arbetsgivarverket, Arbetsmiljöverket, Svenskt näringsliv, Företagarna, Småföretagarna, Arbetsförmedlingen, LO, TCO och SACO deltog.

I detta avsnitt redovisas de insatser vi har gjort i samverkan med externa aktörer under 2021.

3.1 Samverkan med hälso- och sjukvården

Försäkringskassan har en väl utbyggd struktur för samverkan med hälso- och sjukvården. Det finns bland annat en strategisk samverkansgrupp som hanterar nationella frågor inom ramen för aktuella överenskommelser²² och gemensamma frågor som rör sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Under 2021 har de forum där samverkan sker fortsatt att ta hand om pandemins konsekvenser i form av ändrade förutsättningar, både utifrån resursmässig påverkan i regionerna och utifrån konsekvenser av regelförändringar.

3.1.1 Insatser inom ramen för regeringsuppdrag med Socialstyrelsen

Arbetsformer för dialog och samverkan

Försäkringskassan har under året fortsatt att utveckla former för dialog med hälso- och sjukvårdens aktörer för att få en gemensam inriktning för samverkan och samsyn i hur olika frågor, avvikelser och problem ska eskaleras. Syftet är att underlätta dialogen och informationsutbytet som behöver finnas mellan aktörerna för att samarbetet i sjukskrivningsprocessen runt individen ska fungera väl. Detta har resulterat i gemensamt framtagna och överenskomna utgångspunkter och strukturer för samverkan mellan Försäkringskassan, Socialstyrelsen, SKR samt det nationella programområdet för habilitering, rehabilitering och försäkringsmedicin.

Läkarintygen

Försäkringskassan har under 2021 fortsatt arbetet med att förtydliga vilken information som behöver finnas i ett läkarintyg och i vilka situationer det är aktuellt att begära kompletterande uppgifter från hälso- och sjukvården. Detta har gjorts inom ramen för det gemensamma regeringsuppdraget med Socialstyrelsen²³, med syfte att förbättra samsynen mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården i frågan. Ett komplett och tydligt medicinskt underlag bidrar till att ändamålsenliga rehabiliteringsinsatser kan påbörjas så snart det är lämpligt.

Försäkringskassans klagörande av utredningsskyldigheten har varit ett viktigt underlag i arbetet med att förtydliga när en komplettering kan vara aktuellt. Ett utvecklat stöd till handläggarna avseende läkarintyg och hur man värderar medicinsk information ska tas fram under 2022. Även kommunikationsinsatser inom hälso- och sjukvården angående intyget kommer att vara aktuella i samband med detta.

3.1.2 Aktivitetsförmågeutredningar

Under året har Försäkringskassan fortsatt haft en tät dialog med SKR, regionerna och utredningsenheterna i syfte att hantera utmaningar kopplade till aktivitetsförmågeutredningar under pandemin. Utmaningarna har dels handlat om brist på resurser hos utredningsenheter, dels om individens oro för smitta i samband med en aktivitetsförmågeutredning.

²² Det finns nationella överenskommelser mellan Socialdepartementet och Sveriges Kommuner och Regioner.

²³ Uppdrag att vidareutveckla sjukförsäkringshandläggningen i dialog med hälso- och sjukvården, dnr 2020/001239. Se även *Slutredovisning av Försäkringskassans och Socialstyrelsens insatser för en mer ändamålsenlig sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess* Artikelnummer 2021-10-7601.

3.1.3 Samverkan med SKR och regionerna

Försäkringskassan har under 2021 haft en förstärkt dialog med SKR för att hantera pandemirelaterade frågor och säkerställa att regionerna löpande har fått ta del av nödvändig information om förändringar i sjukförsäkringen.

Utöver detta pågår en löpande dialog om gemensamma frågor för att ge förutsättningar för en god dialog mellan Försäkringskassan och regionerna i den lokala och regionala samverkan. De forum där samverkan sker har även under 2021 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.

Hälso- och sjukvårdens funktion för koordinering (så kallade rehabiliteringskoordinatorer) ska efter behov ge individen personligt stöd, bidra till intern samordning inom sjukvården och samverka med andra aktörer. Sedan februari 2020 ska de även informera Försäkringskassan när en patient har behov av samordning. Tillsammans med regionerna utvecklar Försäkringskassan samarbetet kring detta, klargör roller och förväntningar på varandra och andra samarbetsfrågor. Målet är att individen ska känna trygghet i processen, att behov av rehabilitering fångas upp av Försäkringskassan eller annan aktuell aktör och att behövliga åtgärder vidtas av till exempel arbetsgivaren. Kontaktvägar och strukturerade samarbeten mellan arbetsgivare och rehabiliteringskoordinatorer är ett exempel på vad som konkret utvecklas i denna samverkan.

3.2 Samverkan med arbetsgivare

Försäkringskassan och de centrala aktörerna i sjukskrivningsprocessen, nationellt, regionalt och lokalt, behöver skapa samsyn om ansvarsfördelningen gällande stödet till individen och vilka insatser som krävs för att skapa goda förutsättningar för återgång i arbete. Detta är viktigt för dialogen om våra gemensamma utmaningar i sjukskrivningsprocessen.

Under 2021 har fortsatta dialoger förts med de större arbetsgivarorganisationerna kring hur vi gemensamt kan arbeta för en mer effektiv rehabilitering. I dessa dialoger har det särskilt framkommit att arbetsgivarorganisationerna ser ett behov av tidiga rehabiliteringsåtgärder med låg tröskel för individen. Mer specifikt har det framförts att det behövs en möjlighet att arbetspröva hos sin arbetsgivare med bibehållen sjukpenning. Utifrån detta har vi under året förtydligat vilka aktiviteter som är möjliga för en sjukskriven person att utföra på en arbetsplats med bibehållen sjukpenning, se kapitel 2.2. Det pågår även ett arbete med att utreda vilka rättsliga möjligheter som finns att förenkla administrationen av rehabiliteringsersättning för att få till enklare övergångar mellan förmånerna.

Under våren gjorde Försäkringskassan en inventering av lokala goda exempel i arbetsgivar-samverkan som vi ser ger kvantitativa eller kvalitativa effekter på flera punkter: arbetsgivares arbete med sjukfrånvaro hos sina anställda, Försäkringskassans handläggning vid utredning och samordning samt samverkan mellan arbetsgivare och Försäkringskassan i individärenden. De framgångsfaktorer som framkom vid inventeringen används dels i Försäkringskassans fortsatta verksamhetsutveckling både lokalt och nationellt, dels i de arbetsgrupper som vi har bildat tillsammans med andra aktörer i sjukskrivningsprocessen efter rundabordssamtal om Försäkringskassans samordningsansvar och hur vi kan stödja arbetsgivarnas rehabiliteringsarbete.

Försäkringskassan har i tidigare svar redovisat insatser som genomförs på lokal och regional nivå. Insatserna har fortsatt även under 2021 och 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 fortsatt att föra dialoger med arbetsgivare med särskilt fokus på förebyggande insatser, arbetsplatsinriktade rehabiliteringsinsatser och arbetsgivarens plan för återgång i arbete.

3.2.1 Samverkan med Samhall

Försäkringskassan har en nationell överenskommelse med Samhall i syfte att stärka handläggningen och förbättra stödet i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen för Samhalls anställda inom kärnuppdraget (skyddad anställning) samt anställda med tre fjärdedels sjukersättning eller aktivitetsersättning. Under januari 2022 ska överenskommelsen förlängas med fem år. Den förlängda överenskommelsen hanterar mindre revideringar avseende mål för och effekt av den fördjupande samverkan samt omfattningen av och utgångspunkten för de årliga aktivitetsplanerna.

Under året har Försäkringskassan tillsammans med Samhall upprättat den årliga aktivitetsplanen utifrån identifierade utvecklingsområden. Fokus är ömsesidigt och kontinuerligt informationsutbyte och stöd vid kompetensutveckling kring sjukförsäkringen och Samhalls uppdrag. Syftet med samverkan är att den försäkrade ska kunna stanna kvar i, eller återgå till, sin anställning hos Samhall. Arbetet följs upp löpande för att främja en aktiv och enhetlig samverkan.

Under 2021 har Försäkringskassan beslutat att alltid ha ett avstämningsmöte inför beslut om att inte längre betala ut sjukpenning i ärenden där den försäkrade har en skyddad anställning hos Samhall. Syftet med mötet är att säkerställa en bra övergång från sjukförsäkringen till arbetet genom att både den försäkrade och arbetsgivaren är införstådda med vilket beslut Försäkringskassan överväger att fatta. På så sätt ökar möjligheten för Samhall att låta medarbetaren använda sin arbetsförmåga, och risken minskar för den försäkrade att förlora sitt SGI-skydd. Om hen inte bedöms kunna återgå till tidigare arbetsuppgifter ska Samhall initiera omställning för att hitta lämpliga arbetsuppgifter åt medarbetaren genom omplacering eller anpassningar på arbetsplatsen.

3.3 Samverkan med Arbetsmiljöverket

Försäkringskassan och Arbetsmiljöverket har en fyraårig nationell överenskommelse. Därutöver upprättas årligen en plan för aktiv samverkan. Syftet med samverkansplanen är att utveckla vår samverkan för att främja arbetsgivarnas ansvarstagande för arbetsmiljön, att förebygga ohälsa och att effektivt arbeta med arbetsanpassning och rehabilitering.

Under 2021 har myndigheternas nationella samverkan främst skett inom ramen för Arbetsmiljöverkets tillsyn av det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM) i politikerstyrda organisationer.

Försäkringskassan har även arbetat för att bli bättre på att identifiera arbetsgivare som brister i sitt arbetsanpassnings- och rehabiliteringsansvar och ha en dialog med Arbetsmiljöverket om eventuella åtgärder. Tillsammans med Arbetsmiljöverket har gemensamma rutiner justerats för att ge ett bättre stöd till handläggande verksamhet. Försäkringskassans arbete har främst handlat om information och kommunikation.

3.4 Samverkan genom samordningsförbund och Europeiska socialfonden

Försäkringskassan samverkar med Arbetsförmedlingen främst inom det förstärkta samarbetet, samordningsförbunden och projektverksamhet inom ramen för Europeiska

socialfonden. Ett led i detta är att skapa möjlighet för individer att ta del av de lokala insatser som finansieras genom samordningsförbund eller Europeiska socialfonden och som kan nyttjas i individens rehabilitering till arbete.

3.4.1 Fler individer ska få tillgång till insatser

Under 2021 har Försäkringskassan fortsatt det löpande arbetet med att stärka samverkan inom ramen för samordningsförbunden. Arbetet har även i år påverkats av pandemin. Exempelvis har planerade insatser inte kunnat genomföras fullt ut på grund av begränsad tillgång till arbetsträningsinsatser, mötesplatser för projektdeltagare med mera.

Försäkringskassan har tillsammans med de andra parterna i Nationella rådet²⁴ tagit fram ett digitalt kunskapsstöd som ska ge parterna och förbundens medarbetare ett samlat kvalitetssäkrat stöd och vägledning för arbetet.²⁵

3.4.2 Projektet 4ESS

Försäkringskassan har i tidigare svar rapporterat om projektet 4ESS²⁶, vars syfte var att förebygga och minska sjukfrånvaro hos några kommuner.

De arbetsmetoder som användes inom projektet är sedan tidigare etablerade hos Försäkringskassan och används i strukturell samverkan. Kombinationen av arbetsmetoderna och den utvärdering som gjorts har bidragit till att ytterligare öka kunskaperna om metoderna och vilka effekter de kan ge.

Under 2021 har Försäkringskassan internt spridit de arbetsmetoder som visat sig bidra till att arbetsgivaren i högre utsträckning hittar sin roll och arbetar mer aktivt med arbetsanpassning både i det förebyggande arbetet och när medarbetare blivit sjukskrivna.

Erfarenheterna har under året förtydligats i de styrande och stödjande dokument som gäller vår strukturella samverkan samt arbetets in i metodstödet för handläggningen.

3.5 Samverkan med Arbetsförmedlingen

Försäkringskassan och Arbetsförmedlingens förstärkta samarbete har även under 2021 präglats dels av pandemin och dels av de förändringar som sker på Arbetsförmedlingen med anledning av myndighetens reformering. Myndigheterna har även i år lyckats bibehålla stödet till individer, mycket tack vare den struktur med samverkansgrupper på alla nivåer som bidragit till att myndigheternas chefer tillsammans kunnat agera snabbt på förändringar. Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har under året betonat vikten av att individen fortsätter att få ett individuellt stöd utifrån de förutsättningar som finns under pandemin.

Under året har Försäkringskassan och Arbetsförmedlingens gemensamma dialogmaterial *Ge fler möjlighet – våga prova* fortsatt att implementerats. Materialet syftar till att fler sjukskrivna ska få ta del av rehabiliteringsinsatser via det förstärkta samarbetet genom en ökad samsyn mellan myndigheterna och ett myndighetsgemensamt förhållningssätt.

²⁴ För att stödja utvecklingen av finansiell samordning genom samordningsförbund finns ett Nationellt råd. I rådet ingår representanter för Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Socialstyrelsen och SKR.

²⁵ Publicering på finsam.se skedde i december 2021.

²⁶ 4ESS står för Smart Samverkan Småland Sydost, som var området i vilket projektet bedrevs. Projektet pågick perioden 1 februari 2017–31 januari 2020.

Datum
2022-02-15

Vår beteckning
FK 2021/019759
S2015/07316/SF

Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har även vidareutvecklat arbetet med att säkerställa att individer ges goda och individuellt anpassade förutsättningar i övergången mellan myndigheterna. De kontakt- och omställningsmöten som hittills erbjudits har inte varit tillräckliga för att ge individer anpassat stöd utifrån den individuella situationen. Därför har Försäkringskassan tillsammans med Arbetsförmedlingen utvecklat arbetssättet i övergången. I utvecklingsarbetet har myndigheterna tagit vara på erfarenheter från arbetet med regeringsuppdraget att *Förbättra stödet till unga som får avslag på ansökan om aktivitetsersättning*²⁷.

²⁷ Regeringsuppdrag Förbättra stödet till unga som får avslag på ansökan om aktivitetsersättning, FK 2020/000180.

4. Redovisning av resultat

I detta avsnitt beskrivs utfallet av sjukförsäkringen genom handläggningen av sjukpenning, rehabiliteringspenning och sjukersättning. De utfallsmått som redovisas 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 2021 visar att andelen bedömningar i tid vid tidsgränsen dag 91 minskade i jämförelse med 2020, men ligger på samma nivå som 2019 års resultat. Andelen bedömningar i tid vid tidsgränsen dag 181 minskade också något. De initiala avlagen på sjukpenningansökan minskade vilket mest troligt beror på avvaktan att begära in läkarintyg i och med pandemin. Avlagen i pågående sjukfall har även minskat vilket ligger i linje med det tillfälliga stoppet som infördes vid dag 181 samt lagändringen om övervägande skäl. Sjukfallens varaktighet ökade jämfört med föregående år.

Antalet startade sjukfall per månad var lägre under 2021 än under 2020. Antalet avstämningsmöten ökade medan antalet omställningsmöten minskade. Att antalet omställningsmöten minskade hänger ihop med att färre sjukfall avslutades vid dag 181.

För sjukpenning ökade andelen beslut som ändras efter omprövning. Ändringsfrekvensen nådde en historiskt hög nivå i mars 2021 vilket förklaras av att samma underlag bedömdes mot den nya lagstiftningen om övervägande skäl. Under övriga perioder av året var den vanligaste orsaken till att ett beslut ändrades att det tillkom nya uppgifter. Antalet omprövningsärenden minskade under 2021. De senaste årens ökning av antalet beslut som överklagas till förvaltningsrätten bröts tillfälligt under 2019, men ökade återigen under 2020. Men ökningen bröts på nytt under 2021. Andelen beslut som ändras i förvaltningsrätten minskade också något.

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

4.1 Antal startade sjukfall

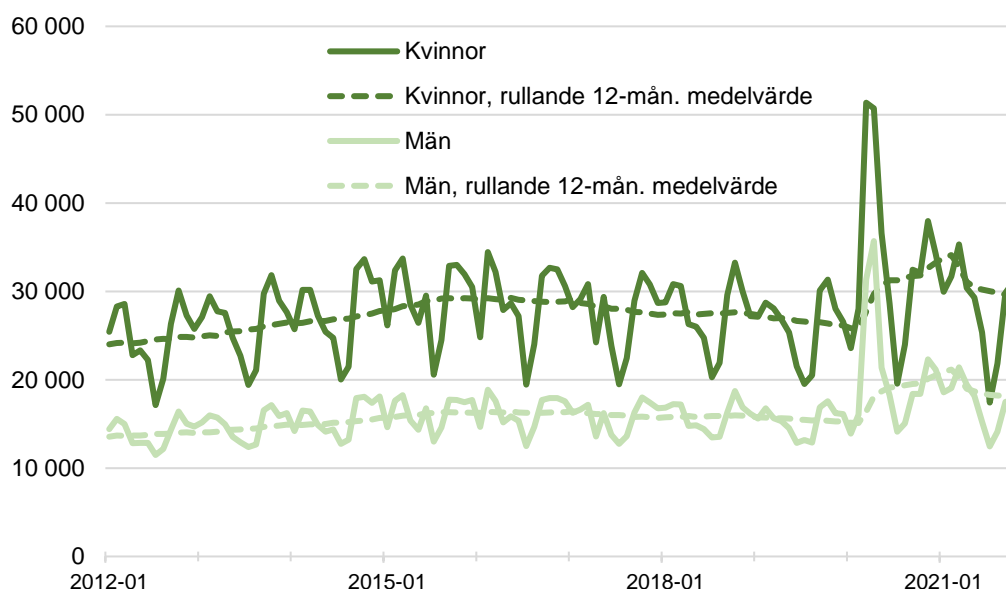
Antalet pågående sjukfall bestäms av inflödet och varaktigheten, där inflöde är hur många personer som beviljas sjukpenning och varaktighet är sjukfallens längd. Det är viktigt att följa utvecklingen av både inflödet och varaktigheten för att förstå förändringar av antalet pågående sjukfall.

Inflödet påverkas av flera faktorer som direkt eller indirekt påverkar hälsan och arbetsförmågan i befolkningen. Faktorer som påverkar hälsan och arbetsförmågan kan exempelvis vara arbetsmiljö, förebyggande insatser i arbetslivet, levnadsvanor samt hälso- och sjukvårdens kapacitet och förmåga att identifiera och behandla sjukdomar – samt givetvis sjukdomsspridning i samhället. Faktorer som inte handlar om hälsoförändringar kan vara förmågan till anpassningar på arbetsplatserna, inställningen till sjukskrivningar hos individer och sjukskrivningsprocessens övriga aktörer, liksom försäkringsadministrationens kapacitet och förmåga.

Antalet startade sjukfall var högre under 2021 än före pandemin, men ökningen var mindre än under 2020 när pandemin startade. I slutet av mars 2020 rekommenderade Folkhälsomyndigheten de arbetsgivare som kunde att tillåta sina anställda att arbeta på distans. Möjligheten att arbeta på distans kan ha minskat antalet sjukfall, dels genom att det gjort det enklare att kombinera arbets- och familjeliv, dels genom att man i högre utsträckning kunde fortsätta arbeta hemma vid lättare sjukdomssymtom.

Under perioden januari–oktober 2021 startade i genomsnitt 46 000 sjukfall per månad. Det är en minskning med 14 procent och kan jämföras med i genomsnitt 53 000 sjukfall per månad under motsvarande period 2020. 62 procent av sjukfallen gällde kvinnor och 38 procent gällde män.

Figur 1 Antal startade sjukfall per månad för kvinnor och män



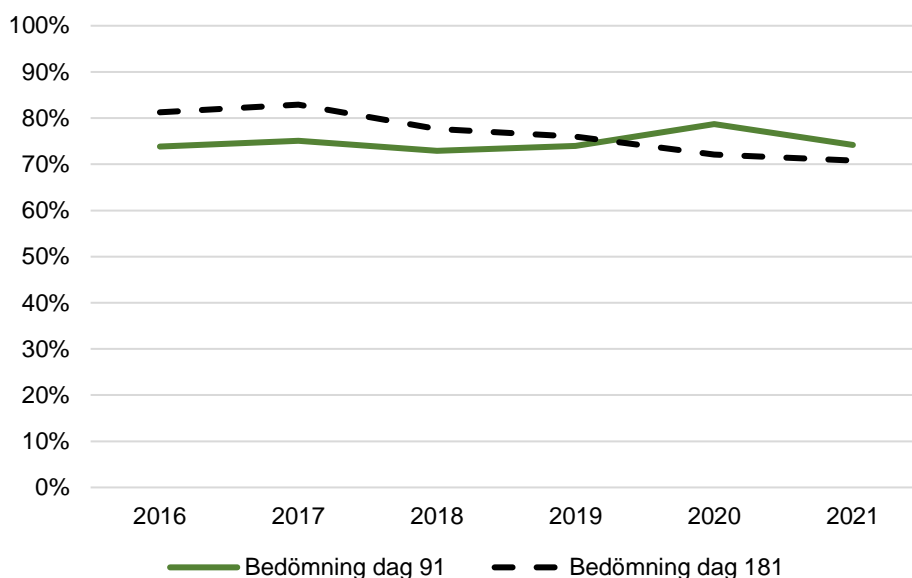
4.2 Bedömningar i förhållande till rehabiliteringskedjan

Kriterierna för bedömningen av arbetsförmågan förändras mellan de olika tidsgränserna i rehabiliteringskedjan, vid dag 91, 181 och 366.²⁸ Figur 2 visar andelen sjukfall där bedömningen av arbetsförmågans nedsättning är gjord vid tidsgränserna i rehabiliteringskedjan.²⁹

²⁸ Under de första 90 dagarna i ett sjukfall bedöms arbetsförmågan i förhållande till det ordinarie arbetet eller annat tillfälligt arbete hos arbetsgivaren. Efter 90 dagar bedöms arbetsförmågan även mot annat arbete hos arbetsgivaren. Från och med dag 181 ska arbetsförmågan dessutom bedömas i förhållande till normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden om det inte finns övervägande skäl att skjuta upp bedömningen eller det i annat fall kan anses oskäligt. Före 15 mars 2021 fanns särskilda skäl istället för övervägande skäl. För arbetslösa bedöms arbetsförmågans nedsättning från dag 1 i sjukfallet mot normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden. För egenföretagare ändras bedömningsgrunden först från dag 181.

²⁹ 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 inte var fullt anpassad för vissa fall av sammanläggningsärenden. Det fanns även brister vid inläsningen av de läkarintyg som fanns i ärendena vid rehabiliteringskedjans bedömningstidpunkter.

Figur 2 Andel bedömningar gjorda vid rehabiliteringskedjans bedömningsgränser¹



¹ Endast bedömningar där läkarintyg kommit in i tid är inkluderade

Andelen bedömningar under 2021 som gjordes vid dag 91 och där läkarintyg fanns i tid minskade i jämförelse med 2020, från 79 procent till 74 procent, vilket är på samma nivå som 2019 års resultat. Orsaken till nedgången är inte klarlagd men har mest troligt finns en koppling till pandemin vilket har medfört en viss fördröjning av själva bedömningen.

Även andelen bedömningar vid dag 181 och där läkarintyg fanns i tid minskade något jämfört med 2020, från 72 procent till 71 procent. Utfallet för bedömningar vid dag 181 påverkades av det tillfälliga stoppet av bedömningar mot normalt förekommande arbete. Detta medförde en viss fördröjning av bedömningarna.

4.3 Sjukfallens varaktighet

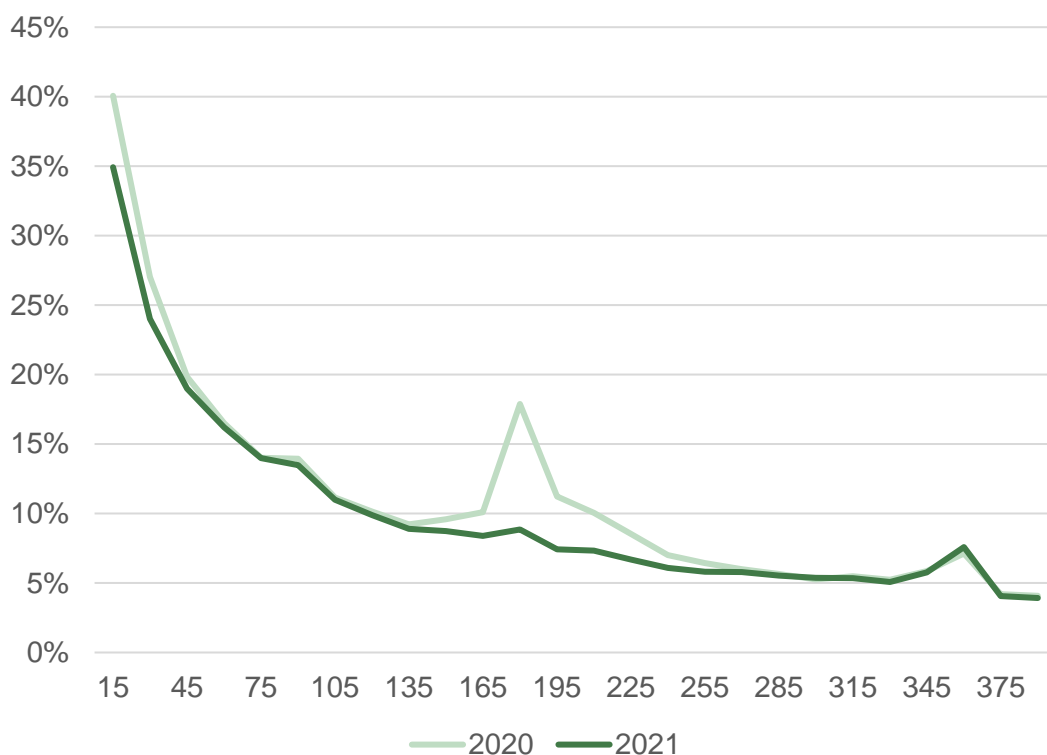
Varaktigheten beräknas utifrån hur stor andel av sjukfallen som avslutas efter en viss tid. Den är viktig för att beskriva utvecklingen av antalet dagar i sjukskrivning på en aggregerad nivå. Varaktigheten påverkas av vilka diagnoser de sjukskrivna har, men även av de aktiviteter som Försäkringskassan och övriga aktörer genomför för att underlätta återgång i arbete.

Sjukfallens varaktighet ökade under 2021, främst genom att färre sjukfall avslutades efter omkring 180 dagars sjukfrånvaro. Det var en följd dels av det tillfälliga stoppet under början av året av bedömningar av arbetsförmågan enligt rehabiliteringskedjan, dels av att riksdagen i mars 2021 beslutade om utökade undantagsmöjligheter vid bedömningen av arbetsförmågan enligt rehabiliteringskedjan.³⁰ Det tillfälliga stoppet och de utökade undantagsmöjligheterna minskade antalet avslag i pågående sjukfall. En annan anledning till den ökade varaktigheten är att det under 2021 var färre kortare sjukfall på grund av pandemin än under 2020.

³⁰ Försäkringskassans utgiftsprognos för budgetåren 2021–2025, Rapport 2021-10-25, dnr FK 2021/000300.

Av figur 3 framgår att den betingade avslutssannolikheten under det första sjukskrivningsåret totalt sett var lägre 2021 än den 2020. Den lägre sannolikheten 2021 beror framförallt på den tydliga skillnaden vid dag 181. Sannolikheten att ett sjukfall avslutas vid dag 181 minskade med 9 procentenheter jämfört med 2020, till 9 procent.³¹

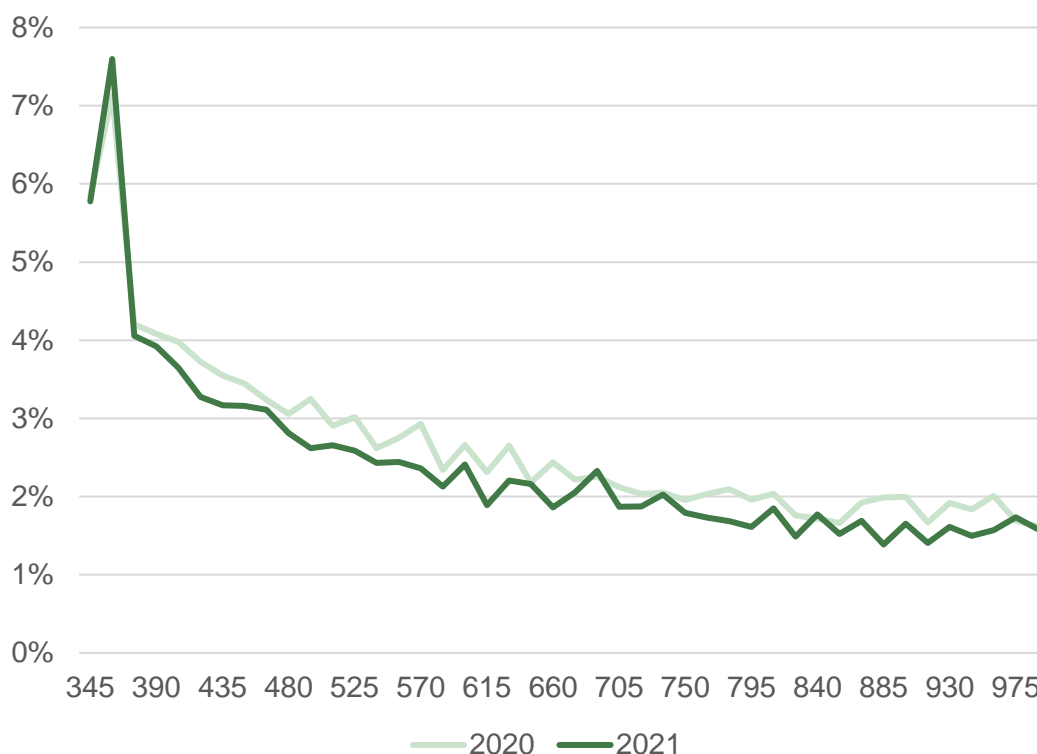
Figur 3 Betingad sannolikhet att ett sjukfall avslutas inom 15 dagar för år 2020 och 2021, dag 15 till 390



I figur 4 redovisas den betingade avslutssannolikheten för sjukfall som är längre än ett år. För sjukfall som är mellan ett och två år minskade avslutssannolikheten lite under 2021 i jämförelse med 2020, vilket ska tolkas som att antalet långa sjukfall ökade något. Avslutssannolikheten minskade även när det gäller sjukfall som är längre än två år.

³¹ Försäkringskassans utgiftsprognos för budgetåren 2021–2025, Rapport 2021-10-25, dnr FK 2021/000300.

Figur 4 Betingad sannolikhet att ett sjukfall avslutas inom 15 dagar för år 2020 och 2021, dag 345 till 990

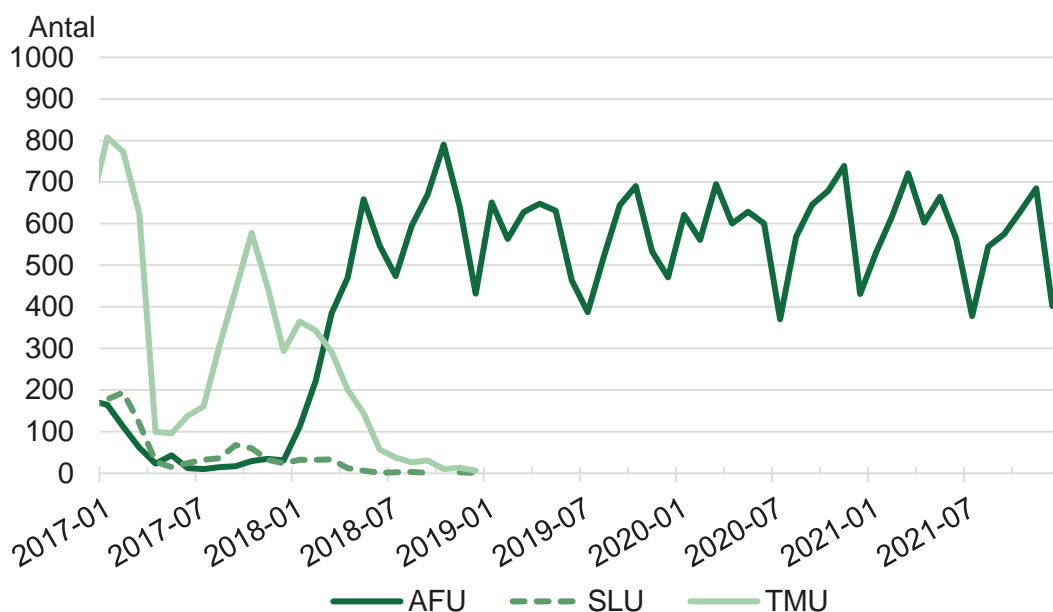


4.4 Försäkringsmedicinska utredningar

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

Under 2021 beställdes 6 915 försäkringsmedicinska utredningar, vilket var en minskning med 3 procent i jämförelse med 2020 då 7 140 försäkringsmedicinska utredningar beställdes. Vissa regioner behövde prioritera om sin personal till att arbeta med andra arbetsuppgifter, och smittspridningen gjorde att personal satt i karantän. Vår bedömning är att detta bidrog till att minska antalet beställningar. Under 2020 beställdes dock 5 procent fler försäkringsmedicinska utredningar än under 2019.

Figur 5 Försäkringsmedicinska beställningar per månad från 2017 till 2021



4.5 Stabil utveckling av antalet nybeviljade sjukersättningar

Nybeviljandet av sjukersättning ökade något under sommaren och hösten 2020, men minskade något under perioden därefter. Sett ur ett historiskt perspektiv låg nybeviljandet på en jämförelsevis jämn nivå sedan 2018. Trots den jämna utvecklingen finns en bakomliggande variation, där nybeviljandet utvecklats åt olika håll för olika grupper.³²

Antalet nybeviljanden är historiskt lågt, vilket är en effekt av de regeländringar som infördes 2008 och som innebar att kraven för att få sjukersättning skärptes.³³ Under 2021 nybeviljades 5 433 personer sjukersättning – en minskning med 6 procent från 2020 då antalet var 5 769 personer. Under 2021 var antalet nybeviljanden 1,3 sjukersättningar per 1 000 försäkrade, vilket är oförändrat från 2020. Motsvarande antal under såväl 2018 som 2019 var 1,3.

Skillnaden mellan kvinnor och män i antal nybeviljade sjukersättningar per 1 000 försäkrade minskade mellan 2020 och 2021. Men antalet är fortfarande högre för kvinnor, 1,4 i jämförelse med 1,1 för män. Det högre antalet beror till viss del på att det är fler kvinnor som har långvariga sjukskrivningar och att det ofta är långa sjukskrivningar som föregår sjukersättning. Det högre antalet beror även på att det är fler kvinnor än män som ansöker om sjukersättning.

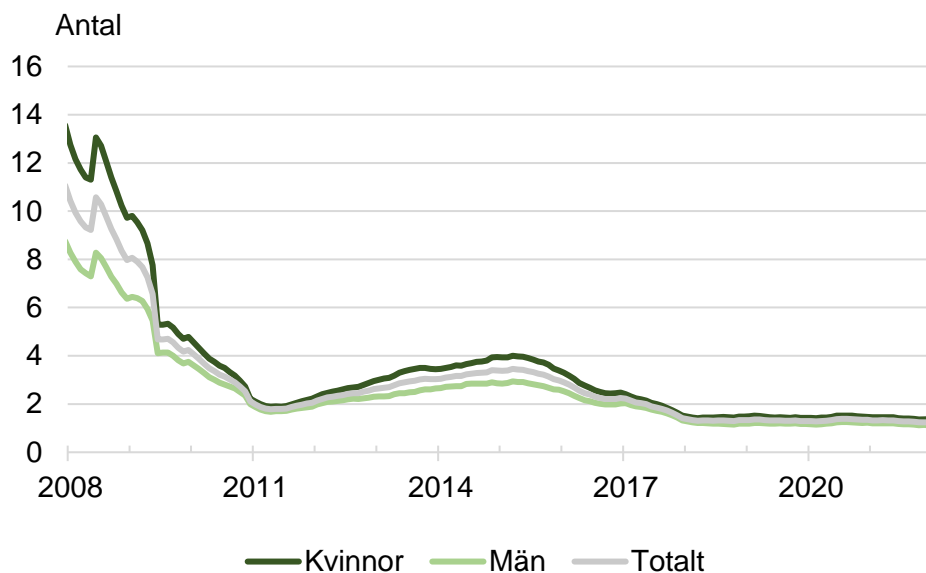
Sedan februari 2017 kan en person som är yngre än 30 år få sjukersättning om hen har en så omfattande funktionsnedsättning att rehabilitering och inträde eller återgång i arbete aldrig kommer att bli aktuellt. Av de som nybeviljades sjukersättning under 2021

³² Se svar på regeringsuppdrag Uppföljning av sjukfrånvarons utveckling 2020, dnr 001382-20.

³³ Se svar på regeringsuppdrag Uppföljning av sjukfrånvarons utveckling 2020, dnr 001382-20.

var 99 personer yngre än 30 år, jämfört med 112 personer under 2020. I den gruppen ingår inte personer som gått direkt från aktivitetsersättning till sjukersättning.

Figur 6 Nybeviljade sjukersättningar per 1 000 individer

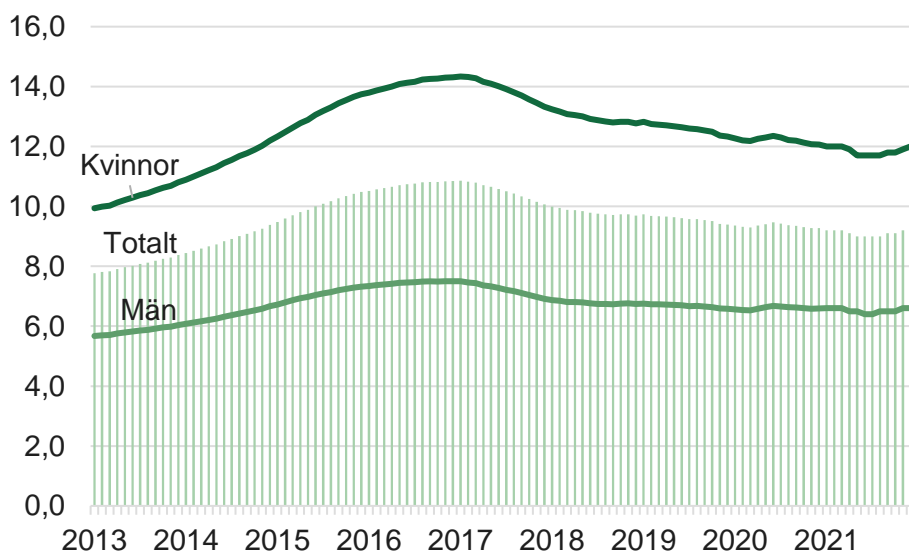


¹ Avser 12-månadersvärden. Personer yngre än 30 år ingår inte.

4.6 Ett lågt och stabilt sjukpenningtal

Sjukpenningtalet är ett mått på antalet utbetalade nettodagar per individ i åldern 16–64 år. För att förstå förändringar av sjukpenningtalet är det viktigt att följa både inflödet – det vill säga hur många personer som beviljas sjukpenning – och varaktigheten – det vill säga sjukfallens längd.

Figur 7 Sjukpenningtalet 2013 till 2021



Under våren 2020 ökade sjukpenningtalet tillfälligt till 9,5 nettodagar till följd av den kraftiga ökningen av antalet startade sjukfall på grund av pandemin. Efter sommaren vände sjukpenningtalet nedåt igen och var 9,3 nettodagar för helåret 2020, i jämförelse med 9,4 nettodagar för 2019. Sjukpenningtalet minskade ytterligare under 2021 och under sommarmånaderna låg talet på 9,0. För helåret 2021 var sjukpenningtalet 9,2 nettodagar.

Under pandemin minskade sjukfrånvaro som inte beror på covid-19. Minskningen kan bero på flera saker. Det kan till exempel vara så att de förändrade arbetssätt som pandemin medfört för många möjliggjorde ett mer balanserat arbetsliv med mindre stressrelaterad ohälsa som följd. Det kan också vara så att möjligheten att arbeta hemifrån gjorde det enklare att arbeta vid lindrigare åkommor som annars skulle krävt sjukskrivning. Att delar av arbetskraften varit permitterad under pandemin bidrog förmodligen också till minskningen.³⁴

Det finns en skillnad mellan olika regioners sjukpenningtal, men skillnaden minskade något under 2021. Den variation som finns kan bara till liten del förklaras av skillnader mellan regionerna när det gäller faktorer såsom individers ålder, kön och inkomst.

Skillnaden mellan kvinnors och mäns sjukpenningtal minskade också något under 2021. Historiskt har ett minskande sjukpenningtal samvarierat med en minskande skillnad mellan kvinnors och mäns sjukpenningtal. Men trots att skillnaden minskar så har kvinnor ett nära dubbelt så högt sjukpenningtal: för kvinnor är det 12,0 dagar och för män 6,6. De stora skillnader som finns mellan kvinnors och mäns sjukfrånvaro beror till stor del på bristande jämställdhet i arbetslivet och inom det obetalda hem- och omsorgsarbetet. Många kvinnor arbetar inom verksamheter med högre risk för bristande organisatorisk och social arbetsmiljö, exempelvis inom vård och omsorg. Kvinnor dubbelarbetar också mer och lägger mer tid på obetalt hem- och omsorgsarbete än vad män gör.³⁵

4.7 Avstämningsmöten och omställningsmöten

Försäkringskassan ska verka för att andra aktörer såsom hälso- och sjukvården, arbetsgivare och Arbetsförmedlingen tar sitt ansvar i sjukskrivningsprocessen. Detta kan exempelvis ske inom ramen för ett avstämningsmöte.

När Försäkringskassan bedömer att en individ inte längre har rätt till sjukpenning på grund av att hen skulle klara ett arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden, erbjuds hen ett omställningsmöte tillsammans med Arbetsförmedlingen. Detsamma gäller för den som fått avslag på ansökan om aktivitetsersättning eller sjukersättning. Syftet är att informera om stöd från Arbetsförmedlingen, vilket underlättar övergången mellan myndigheterna. Omställningsmötet ska även bidra till att individen inte förlorar sin sjukpenninggrundande inkomst i övergången. Möten där flera olika aktörer deltar tydliggör aktörernas respektive roller och kan därigenom även öka individens möjlighet att förstå de beslut som fattas.³⁶

³⁴ Försäkringskassans utgiftsprognos för budgetåren 2021–2025, Rapport 2021-10-25, dnr FK 2021/000300

³⁵ Socialförsäkringsrapport 2020:8, 2018:2 och 2014:14

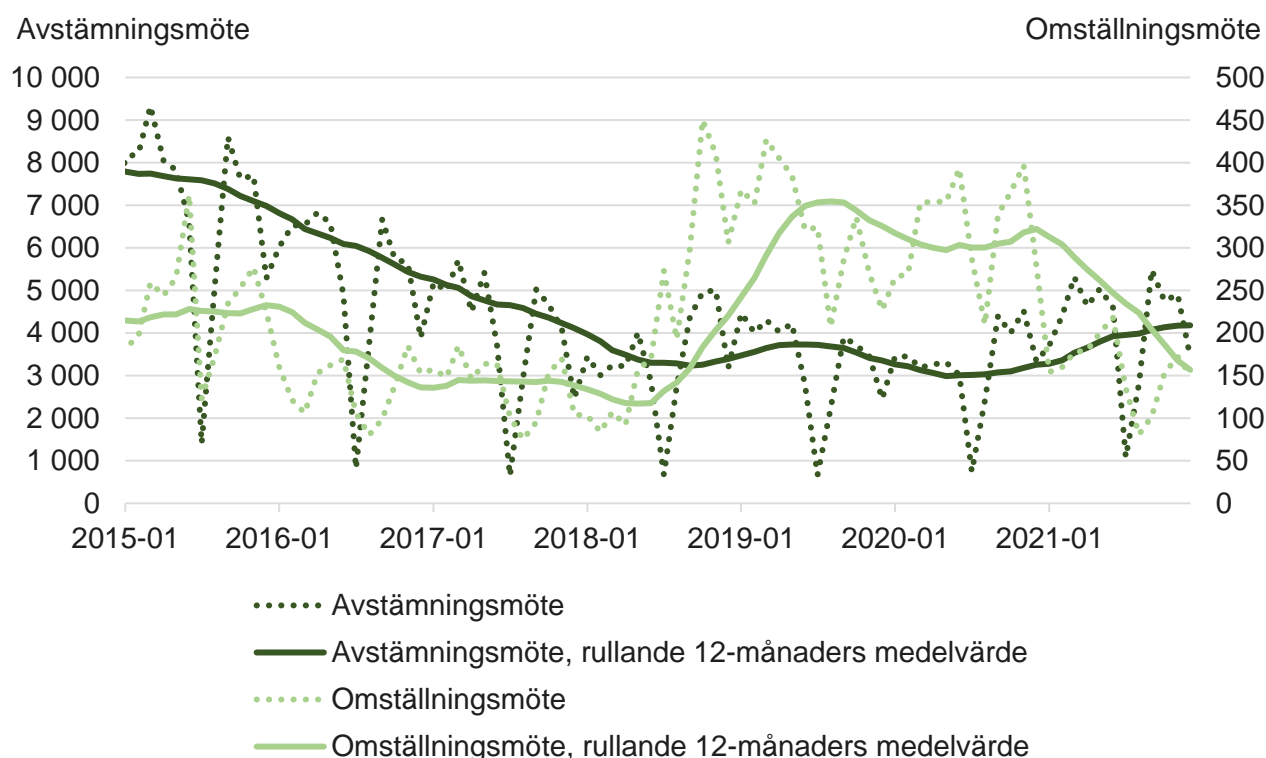
³⁶ Arbetet redovisas mer utförligt i återrapporteringen av arbetet med det årliga regeringsuppdraget Förstärkt stöd för personer som är sjukskrivna och för unga med aktivitetsersättning. Nästa återrapportering sker den 22 maj 2022.

I figur 8 redovisas antalet avstämningsmöten och omställningsmöten både per månad och med rullande 12-månaders medelvärden.³⁷ Under perioden fram till mitten av 2018 minskade antalet avstämningsmöten, men ökade därefter 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 minskade antalet avstämningsmöten endast något 2020 jämfört med 2019, för att under 2021 återigen öka. En bidragande orsak till det var möjligheten till digitala möten, vilket medförde att vi kunde genomföra de möten vi planerat för. 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 minskade antalet möten. En bidragande orsak till minskningen kan ha varit det omställningsarbete som pågick hos Arbetsförmedlingen under den perioden. Mot slutet av 2020 ökade åter antalet omställningsmöten svagt.

Antalet omställningsmöten med försäkrade som får sjukpenning minskade under 2021 jämfört med föregående år. En förklaring till minskningen är att undantagen i försäkringen gjorde att färre försäkrade var aktuella för omställningsmöten. Undantagen var först det tillfälliga stoppet av bedömning i förhållande till normalt förekommande arbete i väntan på att lagändringen om *övervägande skäl* skulle träda i kraft 15 mars, och därefter lagändringen som innebar en utökad möjlighet att göra undantag från bedömning i förhållande till normalt förekommande arbete.

Figur 8 Antalet genomförda avstämnings- och omställningsmöten



Under 2021 genomfördes 236 omställningsmöten inom sjukersättning, vilket är en ökning jämfört med 2020 då 157 möten genomfördes. En stor andel av de som erbjuds

³⁷ Omställningsmöten utgjordes före 2018 av så kallade överlämningsmöten.

ett omställningsmöte tackar nej till mötet. En förklaring är troligen att många redan har en pågående insats hos Arbetsförmedlingen, hälso- och sjukvården eller kommunen.

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 första ansökan, men även under ett pågående sjukfall. Sedan juni 2021 görs en förstärkt kvalitetssäkring i sjukpenningärenden där handläggaren överväger att avslå en ansökan från och med dag 181.

Andelen avslag vid den första ansökan minskade från 3,5 till 1,9 procent, vilket innebär att minskningen under de senaste åren fortsatte i snabbare takt. Minskningen gäller för både kvinnor och män. Andelen avslag vid den första ansökan påverkas av hur inflödet ser ut – det vill säga antalet nya sjukfall och karaktären på dessa. Andelen påverkas också av hälso- och sjukvårdens arbets sätt, faktorer på arbetsmarknaden samt befolkningens sammansättning och attityder.

Tabell 1 Avslag vid första ansökan om sjukpenning 2019–2021¹

| | Kvinnor | | | Män | | | Totalt | | |
|-----------------------|---------|--------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|
| | 2019 | 2020 | 2021 | 2019 | 2020 | 2021 | 2019 | 2020 | 2021 |
| Antal avslag | 13 787 | 15 305 | 6 960 | 6 624 | 8 183 | 3 935 | 20 411 | 23 488 | 10 895 |
| Andel avslag, procent | 4,0 | 3,6 | 1,9 | 3,3 | 3,2 | 1,8 | 3,7 | 3,5 | 1,9 |

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

Det har fattats jämförelsevis få avslagsbeslut på sjukpenningansökningar med covidrelaterade diagnoser, vilket avspeglas i den minskade avslagsfrekvensen. Det förefaller även som att det tillfälliga stoppet och de utökade undantagsmöjligheterna indirekt påverkat avslagsfrekvensen vid den första ansökan. Undantaget under pandemin som innebar en utökad läkarintygfri period, från dag 8 till och med dag 15 och under perioder till och med dag 21 kan också vara en bidragande orsak till färre avslagsbeslut.

Kvinnor får avslag något oftare än män. Detta kan till viss del hänga samman med att kvinnor sjukskrivs för en psykiatrisk diagnos i större utsträckning än män, samt att det är vanligare med ett avslag på en första ansökan om sjukpenning där personen anger att arbetsförmågan är nedsatt på grund av en psykiatrisk diagnos.

Tabell 2 Avslag i pågående sjukfall för ärenden som avslutats under 2018–2021¹

| | Kvinnor | | | Män | | | Totalt | | |
|------------------------------------|---------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|
| | 2019 | 2020 | 2021 | 2019 | 2020 | 2021 | 2019 | 2020 | 2021 |
| Antal avslag | 23 869 | 30 539 | 10 852 | 12 840 | 16 714 | 6 947 | 36 709 | 47 253 | 17 799 |
| Andel avslag, procent ² | 7,3 | 7,5 | 3,2 | 6,8 | 6,8 | 3,3 | 7,1 | 7,2 | 3,2 |

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.

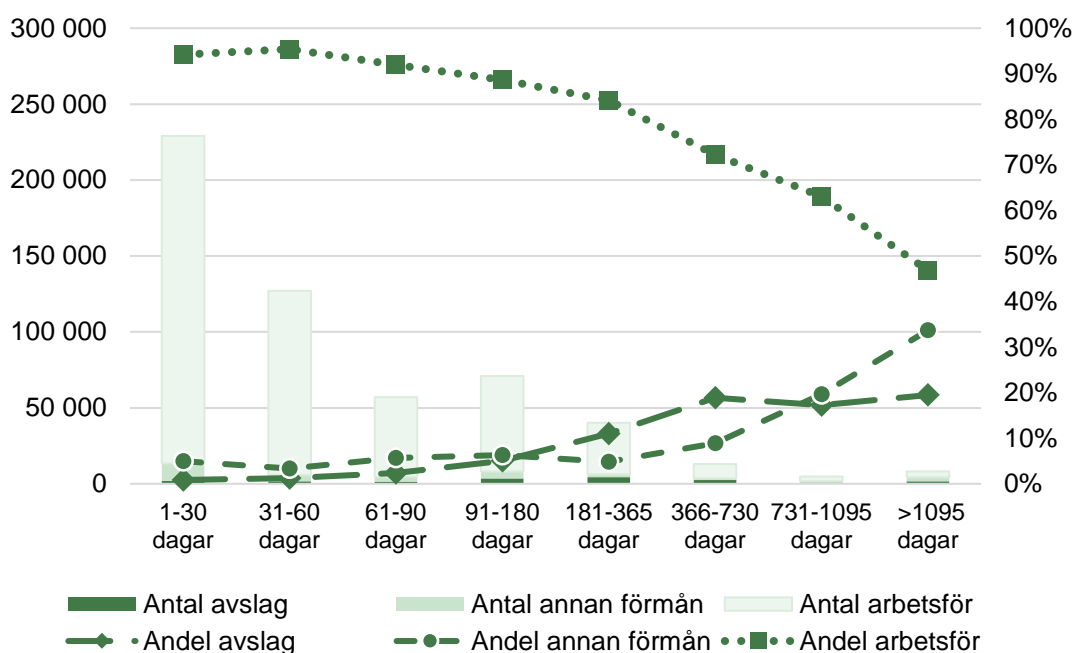
Andelen sjukfall där individen själv ansåg sig vara arbetsför och avslutade sjukfallet ökade under 2021. Det hängde till viss del samman med att färre sjukfall avslutades under 2021 än under 2020. Det berodde i sin tur framför allt på att ökningen av kortare sjukskrivningar på grund av pandemin var kraftigare under 2020 än under 2021. Antalet avslutade sjukfall där individen själv ansåg sig vara arbetsför minskade.

Både antalet och andelen sjukfall som avslutades med avslag minskade avsevärt under 2021. Att antalet minskade berodde främst på regeringens beslut att tillfälligt stoppa bedömningar i förhållande till normalt förekommande arbete för personer mellan dag 181 och 365 i rehabiliteringskedjan samt införandet av utökade undantagsmöjligheter vid bedömningen av arbetsförmågan enligt rehabiliteringskedjan. Att andelen minskade

var även en följd av att andelen sjukfall där individen själv ansåg sig vara arbetsför ökade. Andelen sjukfall som avslutades genom avslag uppgick under 2021 till 3,2 procent, att jämföra med 7,2 procent under 2020. Andelen var något lägre för kvinnor än för män.

Antalet personer som gick över till aktivitetsersättning eller sjukersättning minskade under året, men andelsmässigt fanns ingen skillnad. Även antalet som gick över till någon annan förmån inom socialförsäkringen minskade. Andelen som gick över till en annan förmån var däremot något högre under 2021. Bland kvinnor är det relativt vanligt att gå över från sjukpenning till föräldrapenning eller graviditetspenning.

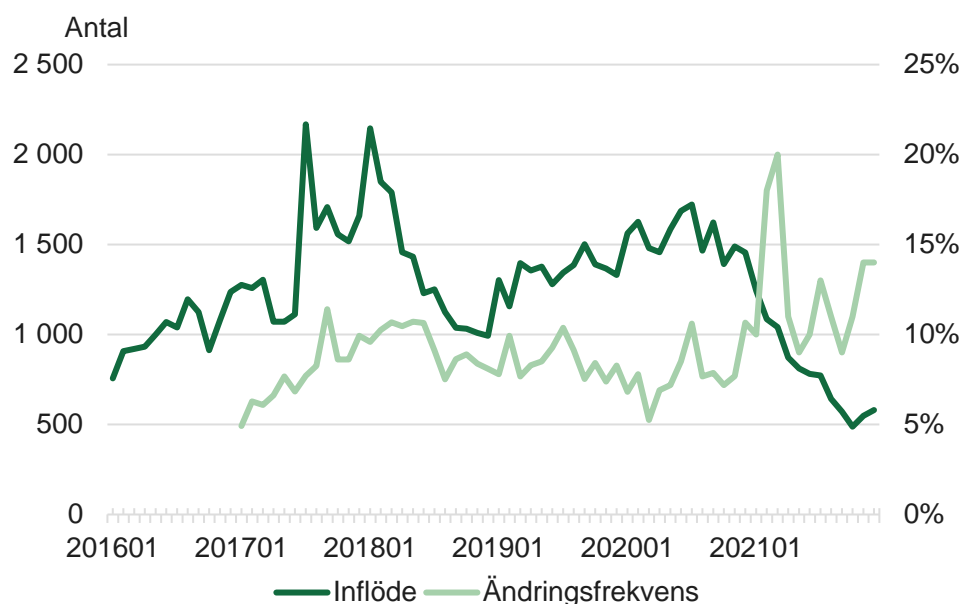
Figur 9 Hur sjukpenningärenden avslutades 2021



4.9 Färre omprövningsärenden om sjukpenning men en ökad ändringsfrekvens

Antalet sjukpenningbeslut som omprövas minskade markant, vilket sannolikt var en följd av att antalet avslag minskade. Andelen beslut som ändras efter omprövning ökade däremot. Den vanligaste anledningen till att ett beslut ändras är att det har kommit in nya underlag i samband med omprövningen. Det ökade antalet ändrade beslut i år, med en historiskt hög nivå under februari och mars, beror i stället på att samma underlag prövades mot den nya lagstiftningen om övervägande skäl. Om vi bortser från februari och mars månad var den vanligaste anledningen till att ett beslut ändrades att nya underlag inkom.

Figur 10 Antalet omprövningsärenden om sjukpenning



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

4.10 Färre överklaganden av ärenden om sjukpenning och en något minskad ändringsfrekvens

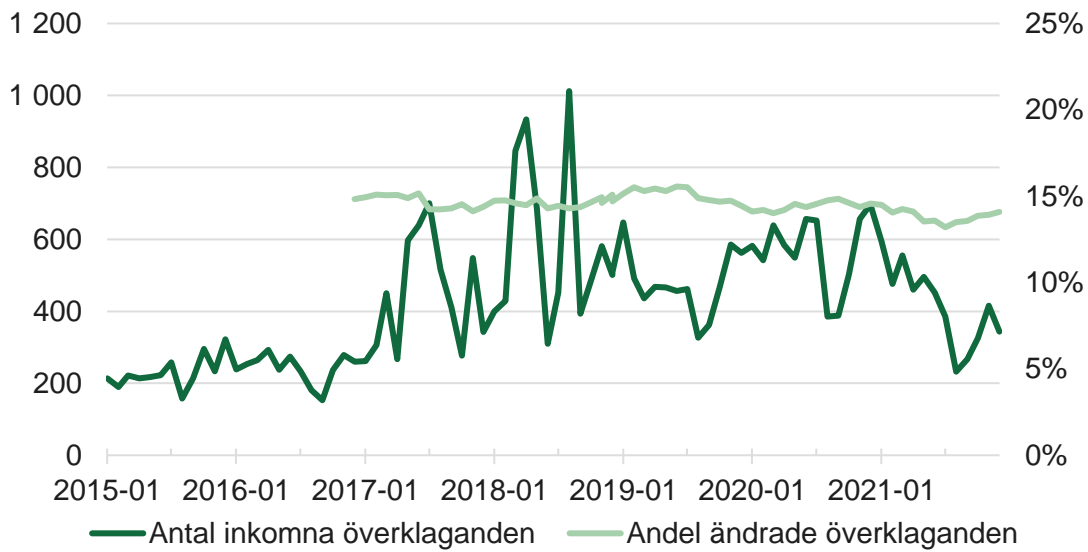
När en person begär omprövning av ett negativt beslut och omprövningen inte leder till att Försäkringskassan ändrar beslutet, kan personen överklaga beslutet hos förvaltningsrätten. Figur 11 redovisar antalet inkomna överklaganden samt ändringsfrekvensen för de ärenden som prövats.

De senaste årens ökning av antalet beslut som överklagas till förvaltningsrätten bröts tillfälligt under 2019, för att under 2020 återigen öka. Under 2021 minskade antalet igen. Även andelen beslut som ändras i förvaltningsrätten minskade under 2021. Den vanligaste anledningen till att ett beslut ändras är att förvaltningsrätten gör en annan bedömning än Försäkringskassan utifrån samma underlag, följt av att det kommer fram nya medicinska fakta i samband med överklagan.

Figur 11 Antalet överklaganden och ändringsfrekvens i domstol

Datum
2022-02-15

Vår beteckning
FK 2021/019759
S2015/07316/SF



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

Nils Öberg

Johanna Österblom