

## **Svar på regeringsuppdrag**

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

**Försäkringskassan**

**Datum: 2019-02-18**

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

**Version 1.0**

**000228-2019**

**Innehåll**

1. Inledning	4
2. Redovisning av genomförda och pågående insatser	4
2.1 Internt arbete med att utveckla och stärka handläggningen av sjukpenning	4
2.2 Utveckla och stärka handläggningen av sjukersättning	9
2.3 Samverkan med externa aktörer för att skapa effektiva samarbeten i sjukskrivningsprocessen	10
3. Redovisning av resultat	14
3.1 Antal startade sjukfall har stabiliserats	14
3.2 Bedömningar i rehabiliteringskedjan	15
3.3 Sjukfallens varaktighet	16
3.4 Fler försäkringsmedicinska utredningar beställs (FMU)	18
3.5 Antalet nybeviljade sjukersättningar har stabiliserats på en låg nivå	19
3.6 Vägen mot ett lågt och stabilt sjukpenningtal	20
3.7 Avstämningsmöten och omställningsmöten	21
3.8 Avslag vid ansökan om sjukpenning minskar	22
3.9 Omprövningar och ändringsfrekvens	23
3.10 Överklagande och ändringsfrekvens	24

## Sammanfattning

Försäkringskassan har sedan vårt senaste svar på detta regeringsuppdrag fortsatt arbetet med att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess.

I vår systematiska kvalitetsuppföljning ser vi att kvaliteten i handläggningen av sjukpenning och sjukersättning är tillfredställande. För att ytterligare stärka kvaliteten i de bedömningar och utredningar som görs i sjukpenning- och sjukersättningshandläggningen har Försäkringskassan under året genomfört flera insatser internt. Vi har bland annat:

- Tagit fram typfall som sjukpenninghandläggarna diskuterar på seminarier. Syftet är att höja kvaliteten i bedömning av arbetsförmågan och säkerställa en enhetlig tillämpning av försäkringen.
- Utvecklat handlägningsstödet utifrån lagändringen om arbetsgivarnas planer för återgång i arbete för att stödja handläggarna i hur de kan använda planerna vid bedömning av arbetsförmåga och för att klargöra behov av rehabilitering.
- Arbetat med att öka kvaliteten i handläggningen av försäkringsmedicinska utredningar genom utveckling av styrande och stödjande dokument, utbildningsinsatser och uppföljning.
- Tagit fram en nationell långsiktig produktionsplan som ska säkerställa att vi klarar helheten i vårt uppdrag, det vill säga både att utreda och bedöma rätten till sjukpenning samt att samordna rehabilitering.
- Förbättrat IT-stöd kopplat till den automatiserade handläggningen för att öka möjligheten till tidsbesparingar vid den första bedömningen av rätten till sjukpenning.
- Förtydligat i styrande och stödjande dokument vad som gäller vid utredning, analys och värdering av medicinska underlag vid prövningen av sjukersättning.

För att skapa effektiva samarbeten med andra aktörer i sjukskrivningsprocessen har vi bland annat:

- Fokuserat på att våra samverkansforum med hälso- och sjukvården i högre grad ska bygga på faktabaserad och systematisk dialog för att stärka kvalitetsarbetet hos oss och hos vården.
- Fortsatt arbetet med att behovsanpassa samverkan med arbetsgivarna.
- Utvidgat samarbetet med Arbetsmiljöverket genom att genomföra gemensamma inspektioner hos arbetsgivare.
- Utvecklat stödet till individer vid övergången från Försäkringskassan till Arbetsförmedlingen.

Resultaten av arbetet 2018 med att få en mer välfungerande sjukskrivningsprocess visar bland annat att andelen bedömningarna vid tidsgränsen dag 90 ökar medan

bedömningarna vid dag 180 minskar marginellt i jämförelse med 2017<sup>1</sup>. Det framkommer även att sjukfallens varaktighet minskar något, att antalet omställningsmöten ökar och att vi har vänt den negativa utvecklingen av nedgången i antalet avstämningmöten. Andelen beslut som ändras av förvaltningsrätten är oförändrad, trots att fler beslut överklagas. Dessa resultat tyder på att våra insatser för att stärka sjukförsäkringshandläggningen ger effekt.

Resultaten visar också att antalet startade sjukfall har stabiliserats och att sjukpenningtalet inte längre minskar utan har vänt uppåt i flera län. Därmed finns det en risk att även det nationella sjukpenningtalet vänder uppåt. Skillnaden i sjukpenningtal mellan kvinnor och män har minskat marginellt.

Dessa resultat behöver inte uteslutande vara en effekt av Försäkringskassans åtgärder eftersom även andra faktorer kan ha påverkat utvecklingen. Försäkringskassan verkar för en välfungerande sjukskrivningsprocess också genom samarbete med andra aktörer som arbetsgivare, hälso- och sjukvården, Arbetsförmedlingen och Arbetsmiljöverket.

## 1. Inledning

Regeringen har gett Försäkringskassan i uppdrag att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess och bidra till att den stigande sjukfrånvaron bryts. Försäkringskassan ska redovisa genomförda insatser för en välfungerande sjukskrivningsprocess och vilka resultat dessa genomförda insatser har gett upphov till. I uppdraget ingår att rapportera om målet för sjukpenningtalet. Uppdraget har redovisats årligen sedan 2016 och ska göra det fram till och med 2021.

Försäkringskassan lämnade sitt senaste svar på detta regeringsuppdrag den 21 februari 2018. Detta svar fokuserar därför främst på de insatser som vi genomfört sedan dess. Här redovisas också resultatet av genomförda åtgärder. Resultatet behöver dock inte uteslutande vara en effekt av Försäkringskassans åtgärder eftersom även andra faktorer kan ha påverkat utvecklingen. Försäkringskassan verkar för en välfungerande sjukskrivningsprocess också genom samarbete med andra aktörer som arbetsgivare, hälso- och sjukvården, Arbetsförmedlingen och Arbetsmiljöverket.

## 2. Redovisning av genomförda och pågående insatser

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

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

Försäkringskassan har genomfört en rad åtgärder internt för att stärka sjukförsäkringshandläggningen sedan vi lämnade vårt senaste svar. I avsnittet redovisas också insatser som fortfarande är pågående.

---

<sup>1</sup> Statistiken måste dock tolkas med försiktighet, eftersom det har funnits problem med statistikförsörjningen under året

### 2.1.1 Insatser för att höja kvaliteten i bedömningen av arbetsförmåga

Försäkringskassan arbetar med flera åtgärder för att ge handläggarna stöd att mer systematiskt och med högre kvalitet, utreda och bedöma arbetsförmågans nedsättning.

#### *Typfall diskuteras på seminarier*

Försäkringskassan har tagit fram typfall som har och ska diskuteras på seminarier. Syftet med insatsen är att höja kvaliteten i bedömningen av arbetsförmågan i förhållande till normalt förekommande arbete och undantagen särskilda skäl och oskäligt. Typfallen grundar sig på två principiellt viktiga mål i Högsta förvaltningsdomstolen<sup>2</sup> som handlar om bedömningen av arbetsförmåga i förhållande till normalt förekommande arbete.

Seminarierna genomförs i två steg. Under november 2018 har chefer, försäkringssamordnare och specialister medverkat i seminarier ledda av Rättsavdelningen och Avdelningen för sjukförsäkringen. Under våren 2019 kommer dessa stödresurser att hålla seminarier för alla sjukpenninghandläggare.

Bakgrunden till att Försäkringskassan genomför seminarier är en rättslig kvalitetsuppföljning som gjordes under 2017. Den visade på ett utvecklingsområde vad gäller enhetligheten och kvaliteten i bedömningen av arbetsförmågan i förhållande till normalt förekommande arbete och tillämpningen av särskilda skäl.<sup>3</sup>

För att säkerställa att vi har en enhetlig tillämpning av försäkringen kommer vi under 2019 att arbeta vidare med att identifiera behov av ytterligare stöd till handläggarna.

#### *Stöd för att förbättra handläggarnas utredningsmetodik*

Försäkringskassan genomförde under 2017 en stor nationell utbildningsinsats i utredningsmetodik för alla handläggare inom sjukförsäkringen. Under 2018 har vi arbetat in utredningsmetodiken i de nationella förmånsutbildningarna så att även nyanställda ska få denna kompetens. Utredningsmetodik finns nu som en röd tråd genom alla dessa utbildningar för att öka systematiken och kvaliteten i handläggningen när det gäller att utreda och bedöma arbetsförmåga.

### 2.1.2 Lagändringar som påverka den interna utvecklingen av stödet till handläggarna

1 juli 2018 genomfördes flera lagändringar inom sjukförsäkringen som påverkar Försäkringskassans handläggning. Vi har uppdaterat de styrande och stödjande dokumenten inom sjukförsäkringen för ge handläggarna stöd att hantera dessa förändringar.

#### *Handläggarna får stöd i att hantera arbetsgivarens planer för återgång i arbete*

Försäkringskassan har under 2018 utvecklat handlägningsstödet och genomfört interna informationsinsatser om arbetsgivarens plan för återgång i arbete. Detta för att handläggarna ska ha kunskap om syftet med lagen och veta hur de ska hantera

---

<sup>2</sup> Högsta förvaltningsdomstolens domar den 26 juni 2018 i mål nr 607-17 och 667-17. Prövningarna gällde bedömningen av arbetsförmåga i förhållande till sådant förvärsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden.

<sup>3</sup> Rättslig uppföljning 2017:5, Sjukpenning, Den första sjukpenningrättsbedömningen och tillämpningen av rehabiliteringskedjan.

planen i handläggningen. Arbetsgivarens plan kan bidra till ökad kvalitet när handläggaren ska bedöma arbetsförmåga men ger främst handläggaren stöd i utredningen av personens behov av rehabilitering och samordning av insatser.

Försäkringskassan har i samverkan med flera arbetsgivarorganisationer utvecklat en standardiserad blankett som arbetsgivare kan använda när de ska göra en plan för återgång i arbete. Det har vi gjort för att säkerställa att arbetsgivarens plan innehåller de uppgifter som Försäkringskassan behöver för sin handläggning och underlätta bedömningen av om planer och åtgärder håller god kvalitet. Blanketten ska också underlätta för arbetsgivarnas arbete med arbetsanpassning.

#### *Utvecklat stöd till handläggarna vid handläggningen av arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd*

I samband med att förordningen gällande arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd ändrades har Försäkringskassan utvecklat stödet till handläggarna. Vi har genomfört informationsinsatser om förändringen internt och externt, tagit fram ett IT-stöd för handläggningen och skrivit en ny vägledning som beskriver tillämpningen och de metoder som används vid handläggningen av bidraget.

#### **2.1.3 Nytt verktyg för produktionsplanering och stärkt intern styrning**

Under 2018 har Försäkringskassan tagit fram en rutin och ett verktyg för produktionsplanering inom sjukförsäkringen. En nationell långsiktig produktionsplan har tagits fram som ska säkerställa tillräcklig kapacitet för att möta de behov som finns för att klara helheten i Försäkringskassans uppdrag. Den aktiva planeringen av handläggningen bidrar till en mer effektiv användning av våra resurser. Handläggarnas möjlighet att genomföra de lagstadgade prövningarna av arbetsförmågan i tid och med hög kvalitet ökar och det ger också bättre förutsättningar för handläggarna att arbeta med tillvarata personers möjlighet för återgång i arbete och omställning.

Försäkringskassan har stärkt den interna styrningen genom att förtydliga myndighetens uppdrag inom sjukförsäkringen i både den strategiska inriktningen och i myndighetens verksamhetsplan. Avdelningen för sjukförsäkring har också på nationell ledningsnivå gjort nödvändiga prioriteringar som ska öka förutsättningarna för handläggarna att ge stöd till individen. Den stärkta interna styrningen har medfört att vi under hösten 2018 har fått en tydlig ökning av genomförda omställningsmöten (läs mer om omställningsmöten i avsnitt 2.3.6 och 3.7).

#### **2.1.4 Arbetet med att öka kvaliteten i handläggningen av försäkringsmedicinska utredningar**

Under 2018 har arbetet med att förstärka kvaliteten i handläggningen av försäkringsmedicinska utredningar (FMU) fortsatt genom utveckling av styrande och stödjande dokument, utbildning och uppföljning. Insatserna som genomförts är i enlighet med det uppdrag som Försäkringskassan fick i 2017 års regleringsbrev.

Försäkringskassans styrande och stödjande dokument har utvecklats för att ge ett bättre stöd avseende urval av ärenden där det är aktuellt att beställa en FMU och tillvägagångssättet när vi har fått in svaret efter en utredning. Vi har också beslutat om riktlinjer för FMU där bland annat chefernas ansvar tydliggörs när det gäller att lämna prognoser på antal beställningar.

Försäkringskassan har dessutom genomfört en utbildning i FMU för alla försäkringsmedicinska rådgivare, specialister och handläggare som kommer i kontakt med FMU. Utbildningen har syftat till att höja kompetensen om FMU i handläggningen.

Vidare har vi genomfört en uppföljning av kvaliteten i handläggningen av FMU. Uppföljningen visade att antalet konsultationer med försäkringsmedicinska rådgivare har ökat markant och att handläggarna gör sin bedömning efter utredningen snabbare nu än vid tidigare uppföljningar. Granskarna bedömde dock att träffsäkerheten i urvalet av ärenden fortfarande inte är tillfredställande. Det är sannolikt att de kvalitetsindikatorer som beskrivs ovan ytterligare kommer att förbättras som en effekt av genomförda utbildningar.

Försäkringskassan startade 2017 ett arbete med att utreda formerna för att utveckla ett IT-stöd för kommunikation och administration i samband med beställning av försäkringsmedicinska utredningar. När Försäkringskassan under våren 2018 fick ta del av innehållet i kommande förordning<sup>4</sup> framkom det att den i väsentliga delar skilde sig från dagens hantering. Försäkringskassan bedömde att nuvarande process skulle påverkas i så stor utsträckning att en förnyad analys behövdes innan fortsatt utveckling av ett IT-stöd kunde ske. Därför beslutade Försäkringskassan i juli 2018 att stoppa den pågående utvecklingen av IT-stödet och informerade SKL och Inera AB om detta ställningstagande.

För antalet beställningar av FMU se avsnitt 3.4.

#### **2.1.5 Systematisk kvalitetsutveckling (SKU)**

Försäkringskassan använder sig av den så kallade SKU-modellen (systematisk kvalitetsutveckling) för att bedöma, redovisa och utveckla kvaliteten i handläggningen. Kvalitetsuppföljningen utgår från Försäkringskassans kvalitetsdefinition: *Med kvalitet avses att vi bedriver en verksamhet som präglas av rättssäkerhet, service och effektiv användning av resurser.* Uppföljning av kvaliteten i handläggningen görs genom kvalitetsindikatorer, kvalitetsuppföljningar med Væksten<sup>5</sup> samt rättsliga kvalitetsuppföljningar. Resultaten från de olika uppföljningarna analyseras sedan på minst tre nivåer; i team, för förmånerna och för Försäkringskassan.

Den sammantagna bedömningen av kvaliteten i handläggningen inom avdelningen för sjukförsäkring är liksom förra året att den är tillfredställande. Vad gäller rättssäkerhet finns våra huvudsakliga utvecklingsområden främst i våra längre sjukfall. Vi har en övervägande bra kvalitet i början av våra ärenden, både i de kortare och längre sjukfallen. Vidare kan vi se att vi har goda resultat gällande

---

<sup>4</sup> Förordning om försäkringsmedicinska utredningar, SFS 2018:1633.

<sup>5</sup> Væksten är ett kvalitetsuppföljningsverktyg som används för att följa upp tillämpningen av det förmånsspecifika regelverket, tillämpningen av förvaltningslagen samt specifika frågor om service och bemötande. Kvalitetsuppföljning med stöd av Væksten innebär att pågående och/eller avslutade ärenden följs upp på individ- eller teamnivå. Genom uppföljningen med Væksten får vi kunskap om vilka styrkor och utvecklingsområden som finns, men en viktig del i uppföljningen är även möjligheten till lärande på individ- och teamnivå.

bemötande och tillgänglighet samt att vi avslutar våra ärenden något tidigare än vid föregående års kvalitetsanalys.<sup>6</sup>

Under september 2017-augusti 2018 har 7940 kvalitetsuppföljningar gjorts med Væksten inom Avdelningen för sjukförsäkring. 6081 av ärendena har varit sjukpenningärenden. Därutöver har ärenden som gäller rehabiliteringsersättning och sjukpenninggrundande inkomst följts upp.

I början av 2018 utvecklades kontrollstrukturen<sup>7</sup> för sjukpenning och rehabiliteringsersättning och därmed också kvalitetsverktyget Væksten. Förtydliganden gjordes för att bättre stödja kvalitetsuppföljningen och lärande kopplat till våra utvecklingsområden, som framförallt är att utreda och bedöma nedsättningen av arbetsförmågan i längre och mer komplexa sjukfall.

#### **2.1.6 Vidareutveckling av handlägningsprocessen för sjukpenning och rehabilitering**

Arbetet med att utveckla handlägningsprocessen för sjukpenning och rehabilitering fortsätter. Fokus vid nästa revidering ligger på att tydliggöra skillnader mellan de åtgärder som arbetsgivaren ska genomföra på arbetsplatsen gällande arbetsanpassning och de åtgärder som blir aktuella vid arbetslivsinriktad rehabilitering hos arbetsgivaren och via Arbetsförmedlingen. Syftet är att tydliggöra olika aktörers ansvar vilket underlättar för handläggarna att hitta de ärenden där den försäkrade är i behov av omställning till annat arbete på arbetsmarknaden.

Den särskilda utredningen utvecklas också i syfte att säkerställa att vi har en aktiv handläggning även efter dag 365 i sjukperioden och därigenom bidra till att långtidssjukskrivna får en möjlighet att komma tillbaka till arbetslivet. Försäkringskassan utvecklar en stegvis beskrivning av vilka utredningar handläggarna ska göra för att komma fram till en planering av personens väg tillbaka i sysselsättning. Uppdateringarna ska publiceras och implementeras i verksamheten under 2019.

#### **2.1.7 Automatiserad handläggning och förbättring av IT-tjänster**

Vi har fortsatt att utveckla den automatiska handläggningen av sjukpenning, IT-tjänsten som möjliggör elektronisk överföring av medicinska underlag och digitaliserat många av våra brevmallar.

#### *Automatiserad handläggning*

Försäkringskassan införde en delvis automatiserad handläggning inom sjukpenning under 2017.<sup>8</sup> Den önskade effekten i insparad tid för den första bedömningen av rätten till sjukpenning infriades inte och därför har vi under 2018 utfört förbättringsarbeten i IT-stödet. Förbättringarna ska bland annat öka möjligheten till förväntade tidsbesparingar genom ökad precision i vissa regelkontroller. Vi har även förbättrat användarvänligheten i vissa generella handlägningsfunktioner för att underlätta för handläggarna i de ärenden som handläggs manuellt.

<sup>6</sup> Kvalitetsanalys för sjukpenning november 2018.

<sup>7</sup> Kontrollstrukturen beskriver förmånens villkor för rätten till ersättning, villkor för ersättningens storlek, samordning och verkställande. Væksten bygger på kontrollstrukturen.

<sup>8</sup> Automatiseringen innebär att vissa kontroller i handläggningen utförs av ett IT-stöd.



### *IT-tjänst tillsammans med landsting*

Sedan den 26 oktober 2018 är alla landsting och regioner anslutna till den tekniska lösning som möjliggör elektronisk överföring av de nya medicinska underlagen<sup>9</sup>. De flesta landsting och regioner har valt att samtliga av deras vårdgivare ansluter sig vid en och samma tidpunkt. För att Försäkringskassan och övriga aktörer ska få ut störst nytta och effekt av det nya medicinska underlaget är det önskvärt att anslutningen av de vårdgivare som ännu inte anslutit sig går så snabbt som möjligt och vi undersöker därför hur vi kan stötta dessa för att öka takten.

När de nya medicinska underlagen togs fram utvecklades frågorna och hjälptexterna och i den tekniska lösningen byggdes ett ifyllnadsstöd för läkarna in. Dessa förbättringar möjliggör för läkaren att lämna ett bättre beslutsunderlag och förhoppningen är att detta kommer leda till färre kompletteringar av läkarintyg. IT-tjänsten möjliggör också att Försäkringskassan kan få mer information om kompletteringar och därför ser vi nu över möjligheten att ta fram statistik på de medicinska underlag som kompletteras.

### *Digitalisering av brevmallar*

Försäkringskassan har påbörjat en digitalisering av brevmallar som innebär att breven syns både på "Mina sidor" på fk.se och på Skatteverkets tjänst "Mina meddelanden". Samtliga 101 brev som skickas till de försäkrade som rör sjukförmånerna finns tillgängliga digitalt. Successivt kommer fler och fler brev att bli digitala. Genom att digitalisera breven förkortar vi ledtiden gällande postgång från handläggaren till kund.

## **2.2 Utveckla och stärka handläggningen av sjukersättning**

Försäkringskassan har i tidigare rapporteringar redogjort för att våra rättsliga kvalitetsuppföljningar (2015 respektive 2017) visat på brister i beslut där sjukersättning beviljats. Bristerna handlade både om att beslut fattats på otillräckligt underlag och att sjukersättning i vissa fall beviljats fastän alla kriterierna inte varit uppfyllda. Under 2018 har vi fortsatt att arbeta med att åtgärda dessa brister och vi börjar nu nå slutfasen.

### **2.1.8 Insatser för att höja den rättsliga kvaliteten**

Vi har i våra stödande och styrande dokument förtydligat vad som gäller vid utredning, analys och värdering av medicinska underlag. Likaså har ett nytt metodstöd tagits fram för att öka kvaliteten i konsultationer med försäkringsmedicinska rådgivare. Handläggarna har under året också genomgått olika utbildningsinsatser som identifierats som viktiga för att uppnå högre rättslig kvalitet, exempelvis utbildning i utredningsmetodik och förvaltningsrätt.

### **2.1.9 Resultat från granskningar**

Under 2018 genomförde Försäkringskassan en rättslig kvalitetsuppföljning. I den undersöktes i vilken utsträckning det i långa sjukfall (minst 450 dagar) finns förutsättningar att byta ut sjukpenning mot sjukersättning eller aktivitetsersättning,

---

<sup>9</sup> Läkarintyg för sjukpenning, läkarutlåtande för sjukersättning, läkarutlåtande för aktivitetsersättning nedsatt arbetsförmåga och läkarutlåtande för aktivitetsersättning förlängd skolgång.

alternativt om det finns indikationer på att ytterligare utredning skulle kunna visa sådana förutsättningar.<sup>10</sup> Uppföljningen visade att det i majoriteten av ärendena var osannolikt, och i hälften av ärendena i princip uteslutet, att den försäkrade skulle visa sig uppfylla förutsättningarna för sjukersättning eller aktivitetsersättning.

Riksrevisionen har under året granskat vilka effekter ett avslagsbeslut på sjukersättning ger på de försäkrades inkomster och hälsa<sup>11</sup> och om Försäkringskassan är för strikt i sin tillämpning. I rapporten konstaterar Riksrevisionen att granskningen varken ger stöd för att sjukersättning beviljas för generöst eller att Försäkringskassan skulle vara för strikta i sina bedömningar i förhållande till regelverket.

#### **2.1.10 Effekter av satsningar på att höja kvaliteten och framtida utmaningar**

En effekt av satsningen på rättslig kvalitet är att andelen avslag i sjukersättning ökat markant sedan 2015. Det är även färre personer som går över från sjukpenning till sjukersättning. Försäkringskassan har i en skrivelse<sup>12</sup> till regeringen i slutet av 2017 föreslagit ändringar i reglerna för sjukersättning. Förslaget rör den grupp av människor som varit sjukskrivna länge och som i princip saknar förutsättningar för att kunna arbeta men som med nuvarande regelverk inte har rätt till sjukersättning.

Försäkringskassan bedömer att tillämpningen av lagstiftningen för sjukersättning nu i huvudsak är korrekt och att kvaliteten i handläggningen är på en tillfredsställande nivå. Framöver behöver vi istället satsa på att säkerställa att

- den rättsliga kvaliteten bibehålls
- vi handlägger ansökningarna skyndsamt
- de sökande förstår vad som sker under handläggningens gång och att de förstår skälen till sitt beslut
- informationen på fk.se och i andra kanaler ger en tydlig bild av vad som krävs för att beviljas sjukersättning så att det inte skapas felaktiga förväntningar.

Försäkringskassan har under 2018 sett över och förbättrat delar av informationen på fk.se. För närvarande arbetar vi med att ta fram stöd till handläggarna så att de utredningar vi gör med de sökande tydligare täcker in både vårt behov av information och den sökandes behov av information om sjukersättningsreglerna och hur handläggningen går till.

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

För att skapa goda förutsättningar för att alla aktörer ska kunna ta sitt ansvar i sjukskrivningsprocessen har vi fortsatt att utveckla vår samverkan med hälso- och sjukvården, arbetsgivare, Arbetsmiljöverket och Arbetsförmedlingen.

#### **2.1.11 Inriktning för samverkan och utveckling av stöd för strukturell samverkan**

Försäkringskassan är i slutfasen med att ta fram en samlad inriktning för samverkan inom sjukförsäkringen. Vi tydliggör där vad vi vill uppnå med vår samverkan och

---

<sup>10</sup> Rättslig kvalitetsuppföljning 2018:1 Förutsättningar för utbyte till sjukersättning eller aktivitetsersättning i långa sjukfall

<sup>11</sup> RIR 2018:9 Nekad sjuk- och aktivitetsersättning - effekter på inkomst och hälsa.

<sup>12</sup> Framställning om ändring i socialförsäkringsbalken, 2017-11-28, Försäkringskassans dnr 47906-2017.

övergripande tillvägagångssätt för hur vi agerar i relation till aktörerna i sjukskrivningsprocessen. Inriktningen kommer att implementeras i verksamheten under 2019 och ska vara en grund för styrningen av samverkansarbetet.

För att stärka Försäkringskassans arbete med att basera samverkan på fakta och systematisk kartläggning, där samverkansinsatser anpassas efter behov, arbetar vi med att ta fram ett stöd för strukturell samverkan med hälso- och sjukvården och arbetsgivare. Vi ska i stödet beskriva hur vi identifierar och omhändertar impulser, fördelar ansvar gällande åtgärder och hur effekter följs upp.

#### **2.1.12 Information till externa aktörer om Försäkringskassans uppdrag på fk.se**

Försäkringskassan har utvecklat och lyft fram information om myndighetens uppdrag inom sjukförsäkringen på fk.se. Informationen ger en djupare bild av handläggarens roll, läkarintygets betydelse och samordningsuppdraget. Informationen bygger även kunskap kring hur många som får sjukpenning och hur tidsgränserna i sjukförsäkringen fungerar. Genom att tydliggöra Försäkringskassans roll i sjukskrivningsprocessen kan förväntningarna från andra aktörer på Försäkringskassan bli realistiska och därmed bidra till att sjukskrivningsprocessen fungerar bättre.

#### **2.1.13 Samverkan med hälso- och sjukvården**

##### *Faktabaserad dialog med hälso- och sjukvården*

Försäkringskassan har under året arbetat med att utveckla det befintliga samverkansarbetet mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården. Vi har en väl utbyggd struktur för samverkan med hälso- och sjukvården, framför allt genom de forum som finns för dialog med samtliga landsting och regioner. Regionalt och lokalt förs det fortlöpande diskussion med samtliga landsting och regioner om de utmaningar som vi ser i sjukskrivningsprocessen, både gemensamma och enskilda. Till stor del är det frågor om roller och ansvar samt impulshantering gällande avvikelser i samarbetet. En strategisk samverkansgrupp hanterar nationella frågor inom ramen för aktuella överenskommelser<sup>13</sup> och gemensamma frågor kring sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

Ambitionen är att de forum vi har i högre grad ska bygga på mer faktabaserad och systematisk dialog för att ytterligare bidra till kvalitetsarbete och utveckling hos såväl Försäkringskassan som hälso- och sjukvården. En viktig del i detta är att åstadkomma ett ökat ledningsengagemang från båda parter i dessa forum.

##### *Film om information i läkarintyget*

Försäkringskassan har tagit fram en film om hur handläggare och läkare arbetar med informationen i läkarintyget. Syftet med filmen är att skapa större förståelse för vilken information Försäkringskassan behöver för att kunna besluta om sjukpenning vid de olika tidsgränserna i försäkringen. Filmen ligger på fk.se och används i läkarutbildningar samt som diskussionsunderlag när myndigheten träffar hälso- och sjukvården i olika sammanhang. Filmen kan bidra till att öka kvaliteten i de läkarintyg som vi får in, vilket underlättar för handläggarna när de ska göra bedömning av arbetsförmågan i enskilda ärenden.

---

<sup>13</sup> Det finns nationella överenskommelser mellan Socialdepartementet och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

### *Regeringsuppdrag bättre dialog*

Försäkringskassan och Socialstyrelsen fick 2018 i uppdrag av regeringen att förbättra dialogen och samsynen mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården kring läkarintyget och hur en effektiv sjukskrivningsprocess kan åstadkommas. I uppdraget ingår också att lämna förslag på hur det försäkringsmedicinska beslutsstödet kan utvecklas för att främja dialogen mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården. Under 2018 har Försäkringskassan främst fokuserat på fördjupade studier kring kompletteringar och det försäkringsmedicinska beslutsstödet. En samrådsgrupp har knutits till uppdraget med representanter från Sveriges Läkarförbund, Sveriges kommuner och landsting samt ett antal landsting. Uppdraget delrapporterades i juni 2018 och kommer att slutrapporteras i juni 2019.

#### **2.1.14 Samverkan med arbetsgivarna**

Försäkringskassan fortsätter arbetet med att behovsanpassa vår strukturella samverkan med arbetsgivare. Utifrån systematisk kartläggning och analys i dialog med arbetsgivaren identifieras eventuella behov av åtgärder för att förebygga sjukfrånvaro och underlätta för anställda att stanna kvar eller återgå i arbete vid sjukdom. Syftet är att arbetsgivaren ska ta sitt ansvar för arbetsanpassning och rehabilitering med målsättningen att öka arbetshälsan och minska sjukfrånvaron bland sina anställda. Dialogen mellan Försäkringskassan och arbetsgivarna i samverkan på olika nivåer är ett viktigt verktyg för att klargöra ansvar och roller i sjukskrivningsprocessen och undvika felaktiga förväntningar på varandra och övriga aktörer. Vi har också upprättat överenskommelser med de arbetsgivare där vi har störst behov av utvecklad samverkan. I dessa överenskommelser beskriver vi de åtgärder som gemensamt behöver genomföras av arbetsgivare och Försäkringskassan.

#### **2.1.15 Samverkan med Arbetsmiljöverket**

Arbetsmiljöverket och Försäkringskassan fortsätter att utveckla en mer aktiv och enhetlig samverkan enligt överenskommelsen för 2017-2020. Utöver överenskommelsen upprättar myndigheterna varje år en plan för aktiv samverkan.

Plan för aktiv samverkan 2017-2018 har prioriterat samverkan med arbetsgivare inom äldreomsorgen. Försäkringskassan och Arbetsmiljöverket har genomfört gemensamma inspektioner hos 80 arbetsgivare inom äldreomsorgen. Inspektionerna görs hos arbetsgivare där Försäkringskassan har identifierat bristande arbetsmiljöarbete och eller hög sjukfrånvaro. Vid inspektionerna tydliggör myndigheterna för arbetsgivarna vad deras skyldigheter är när det gäller arbetsanpassning.

Myndigheternas samverkan har förbättrat möjligheten att identifiera arbetsgivare med hög sjukfrånvaro och säkerställer att Arbetsmiljöverket gör inspektioner på de mest riskfyllda arbetsställena. På längre sikt är det möjligt att med hjälp av Försäkringskassans sjukskrivningsstatistik följa upp om vår samverkan genom gemensamma inspektioner och återkopplingar har haft någon effekt hos aktuella arbetsgivare.

### 2.1.16 Samverkan med Arbetsförmedlingen

Försäkringskassan arbetar vidare med att ge individer stöd vid övergången till Arbetsförmedlingen genom omställningsmöten och gemensamma kartläggningar.

#### *Omställningsmöte: Utvecklat arbetssätt vid övergången till arbetslivet*

Försäkringskassan har, i samarbete med Arbetsförmedlingen, utvecklat arbetet för att stötta personer i övergången från sjukförsäkringen till arbetslivet. Det handlar om stödet till de personer som inte längre bedöms ha rätt till ersättning från sjukförsäkringen när arbetsförmågan inte är nedsatt i förhållande till ett normalt förekommande arbete.

För att flytta fokus från myndigheternas överlämning mellan varandra till individens egen omställning, har det möte som Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen erbjuder dessa personer, bytt namn från överlämningsmöte till omställningsmöte. Det utvecklade arbetssättet innebär att mötet ska genomföras så snart Försäkringskassan har gjort bedömningen att arbetsförmågan inte längre är nedsatt. Syftet är att påbörja personens egen omställningsprocess så tidigt som möjligt. Målet är att fler möten ska hållas och att personerna som deltar ska känna ett ökat stöd i omställningssituationen. Under senare delen av 2018 har Försäkringskassan sett en ökning av antalet omställningsmöten (läs mer om resultatet avseende omställningsmöten i avsnitt 3.7).

Tillsammans med Arbetsförmedlingen har Försäkringskassan också tagit fram en film som ska användas för att skapa rätt förväntningar och få fler att delta på omställningsmöten. Filmen ligger på myndigheternas hemsidor och handläggarna använder den som samtalsunderlag när en person ska lämna sjukförsäkringen och istället få stöd från Arbetsförmedlingen.

#### *Arbete med att öka antalet individer som får en gemensam kartläggning*

Under första halvan av 2018 såg myndigheterna en minskning av antalet gemensamma kartläggningar<sup>14</sup>. En av orsakerna kan vara att Försäkringskassan i början av året gick ute med ett förtydligade om hur rehabiliteringspenning ska tillämpas i handläggningen. Påminnelsen handlade om en av de grundläggande förutsättningarna för att förmånen ska kunna beviljas, kravet på att personens arbetsförmåga är nedsatt med minst en fjärdedel. Det ledde till svårigheter i handläggningen i samarbetet. Som ett led i detta har Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen reviderat den gemensamma handlägningsprocessen för samarbete och Försäkringskassan har reviderat metodstödet för det förstärkta samarbetet. Den reviderade processen ska ge rätt förutsättningar för ett fungerande och enhetligt arbetssätt i syfte att fler personer som har behov av insatser genom det förstärkta samarbetet ska få ta del av dem.

Försäkringskassan har under senare delen av 2018 genomfört åtgärder för att stärka den interna styrningen mot att identifiera fler individer som har behov av

---

<sup>14</sup> Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har i uppdrag att samverka för att individer som har behov av gemensamt stöd för rehabilitering till arbete ska få det. Denna samverkan benämns förstärkt samarbete. Myndigheterna har sedan 2014 en gemensam process som beskriver ett överenskommet arbetssätt. Det förstärkta samarbetet inleds alltid med metoden gemensam kartläggning, där myndigheterna tillsammans med den enskilde tar ställning till om aktiva insatser är aktuella.

samordnade insatser för att kunna återgå till arbetsmarknaden. Syftet är bland annat att öka antalet individer som får gemensamma kartläggningar tillsammans med Arbetsförmedlingen, för att individer på så vis få möjlighet till stöd mot arbete. Vi har även förtydligat styrningen av det förstärkta samarbetet och tydliggjort ansvarsfördelningen mellan de samverkansgrupper som finns och de egna ledningsstrukturerna, där den operativa styrningen ligger. För att skapa bättre förutsättningar för planering har Försäkringskassan börjat att ta fram lokala prognoser för behovet av gemensam kartläggning.

Vi har även tillsammans med Arbetsförmedlingen genomfört en studie kring personer som deltar i insatser inom det förstärkta samarbetet och som därefter återgår till sjukförsäkringen<sup>15</sup>. Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har dialog om hur resultaten ska användas i samarbetet.

### 3. Redovisning av resultat

I detta avsnitt redovisas utfallet i sjukförsäkringen och handläggningen av sjuk- och rehabiliteringspenning. De delar som beskrivs är inflödet av nya sjukfall, bedömningar i rehabiliteringskedjan, sjukfallens varaktighet, genomförda försäkringsmedicinska utredningar, nybeviljade sjukersättningar, sjukpenningtalet, genomförda möten, antalet och andelen avslagsbeslut samt antalet omprövningar och överklaganden.

Utfallen som redovisas i detta avsnitt utgör viktiga indikatorer för hur väl sjukskrivningsprocessen fungerar.

Resultaten från 2018 visar bland annat att andelen bedömningarna vid tidsgränsen dag 90 ökar medan bedömningarna vid dag 180 minskar marginellt i jämförelse med 2017. Det framkommer även att sjukfallens varaktighet minskar något, antalet omställningsmöten ökar och vi har vänt den negativa utvecklingen av nedgången i antalet avstämningmöten. Andelen beslut som ändras av förvaltningsrätten är oförändrad, trots att fler beslut överklagas. Dessa resultat tyder på att våra insatser för att stärka sjukförsäkringshandläggningen ger effekt.

Resultaten visar också att antalet startade sjukfall har stabiliserats och att sjukpenningtalet inte längre minskar utan har vänt uppåt i flera län. Därmed finns det en risk att även det nationella sjukpenningtalet vänder uppåt. Skillnaden i sjukpenningtal mellan kvinnor och män har minskat marginellt.

Resultaten som redovisas behöver inte uteslutande vara en effekt av Försäkringskassans åtgärder eftersom även andra faktorer kan ha påverkat utvecklingen.

#### 3.1 Antal startade sjukfall har stabiliserats

Antalet nya sjukfall har legat på ungefär samma nivå sedan hösten 2015. Inflödet varierar dock stort mellan olika månader. Den största ökningen av nya sjukfall sker efter ledigheterna, det vill säga under augusti, september och januari. Figur 1 redovisas därför inflödet per månad för kvinnor och män både per månad och som 12 månaders medelvärden.

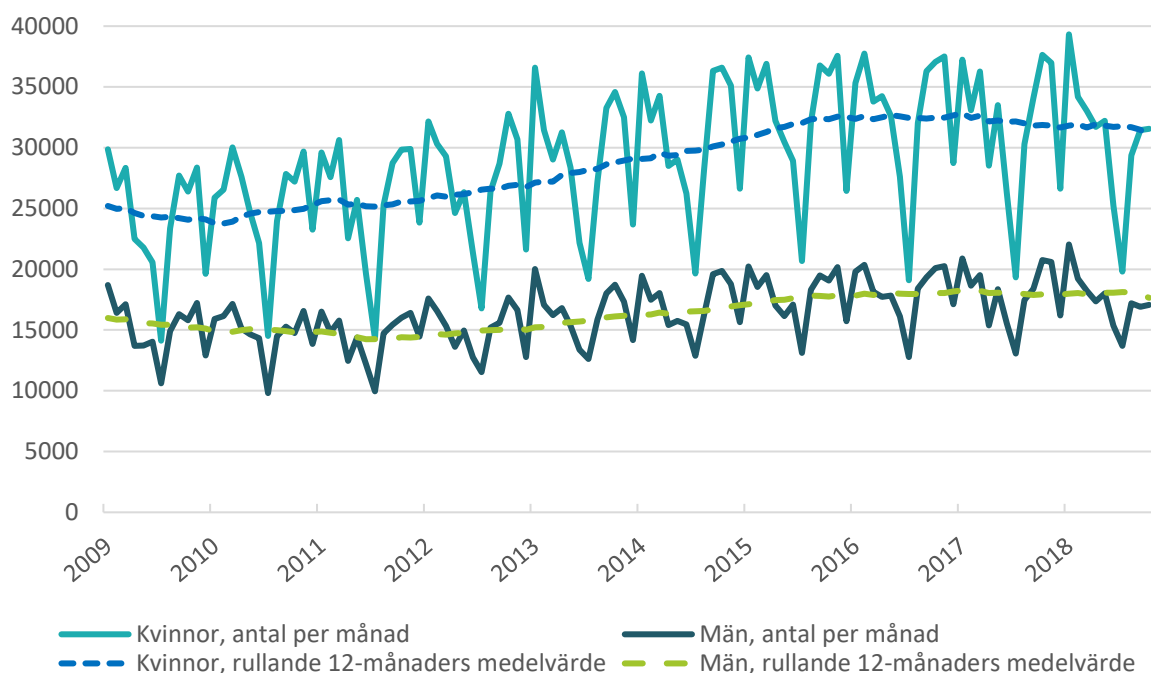
---

<sup>15</sup> Socialförsäkringsrapport 2018:11, *Analys av det förstärkta samarbetet för sjukskrivna*.

Den nedgång vi sett under 2017 och början av 2018 (rullande 12 månaders värden) har avtagit under hösten. Under det andra halvåret 2018 indikerade utvecklingen av antalet utbetalda nettodagar för sjukfall på 15-28 dagar att inflödet ökade<sup>16</sup>, men detta har inte fått genomslag i statistiken.

Sjukfrånvaron är högre för kvinnor än för män. Kvinnor står för ungefär 64 procent av de nystartade sjukfallen. Mellan januari och oktober 2018 låg antalet startade sjukfall stabilt runt 32 000 per månad för kvinnor jämfört med 18 000 för män.

Figur 1 Antal startade sjukfall per månad för kvinnor och män



### 3.2 Bedömningar i rehabiliteringskedjan

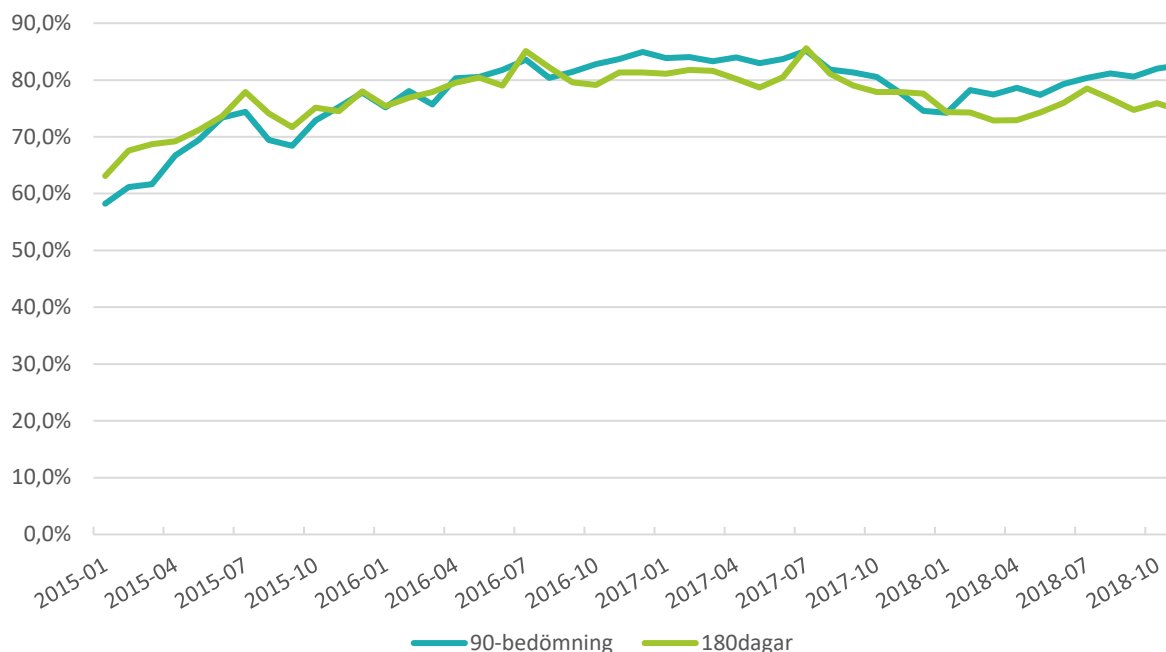
Kriterierna<sup>17</sup> för bedömning av arbetsförmågens nedsättning förändras vid de olika tidsgränserna i rehabiliteringskedjan, vid dag 91, 181 och 366.

Figur 2 visar andelen sjukfall per månad där bedömningen är gjord före tidsgränserna i rehabiliteringskedjan. Egenföretagare är exkluderade från redovisningen av 90-dagarsbedömningen. På samma sätt är sjukfall med särskilda skäl eller där det kan anses oskäligt att bedöma arbetsförmågan mot normalt förekommande arbeten exkluderade ur 180-dagarsbedömningarna.

<sup>16</sup> Försäkringskassans utgiftsprognos för budgetåren 2018-2021, Rapport 2018-11-23.

<sup>17</sup> Under de första 90 dagarna i ett sjukfall bedöms arbetsförmågan i förhållande till ordinarie arbete eller annat tillfälligt arbete hos arbetsgivaren. Efter 90 dagar bedöms arbetsförmågan även mot annat arbete hos arbetsgivare. Vid dag 181 i sjukfallet bedöms arbetsförmågan i förhållande till normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden om bedömningen inte skjuts upp till dag 366 på grund av särskilda skäl eller på grund av att det är oskäligt att göra bedömningen.

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



<sup>1</sup> Inkluderar endast bedömningar där intyg inkommit i tid

Andelen av 90- och 180-dagarsbedömningar som gjorts innan respektive bedömningsgräns ökade under 2015 och 2016, och har sedan planat ut och legat strax över 80 procent till och med sommaren 2017. Under andra halvåret 2017 sjönk både 90- och 180-dagarsbedömningarna. En orsak till detta kan vara att den delautomatiserad handläggning infördes under denna period och att förändringar i handläggningssystemet innebar en omställningsperiod för handläggarna.

I början av 2018 började 90- och 180-dagarsbedömningarna öka. Data från oktober visar en minskning för 180-dagarsbedömningarna till 75,9 procent jämfört med 77,9 samma tid året innan. Andelen 90-dagarsbedömningar ökade däremot till 82 procent jämfört med 80,5 procent oktober 2017. Sammantaget håller bedömningarna på att öka tillbaka till förra årets nivå. Andelen bedömningar som görs vid dag 90 ökade mer eller mindre under hela 2018, men andelen 180-dagarsbedömningar ligger fortfarande något lägre.

Statistiken måste dock tolkas med försiktighet, eftersom det har funnits problem med statistikförsörjningen under året.

### 3.3 Sjukfallens varaktighet

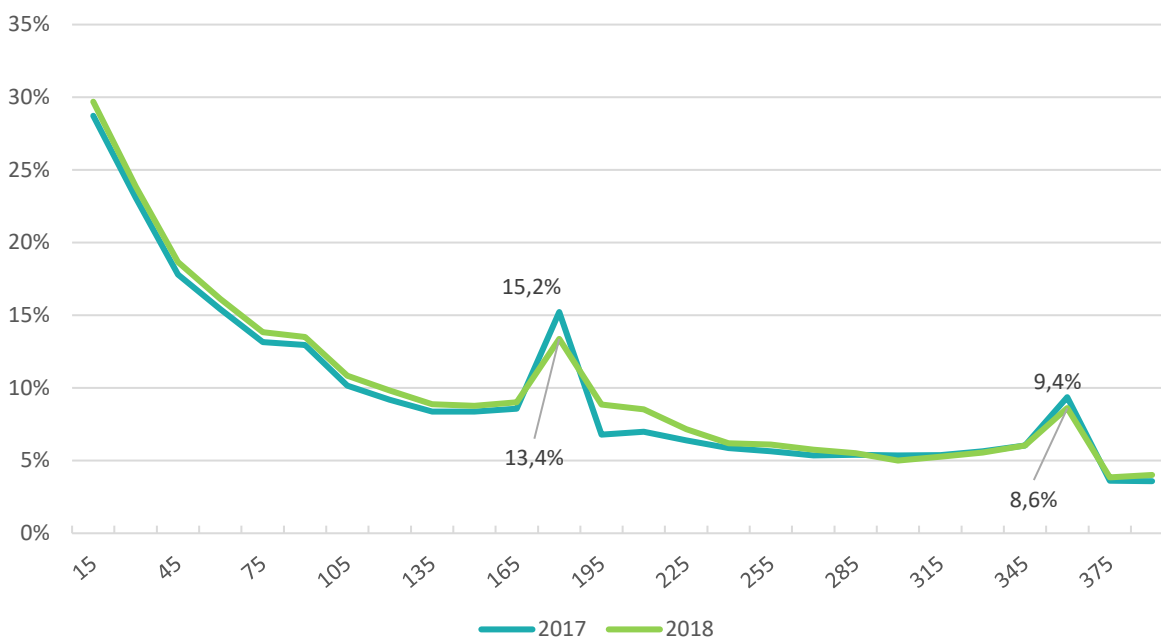
För att mäta sjukfallens varaktighet används genomsnittlig sannolikheten att ett sjukfall kommer avslutas inom 15 dagar givet att sjukfallet uppnått en viss längd.

Av figur 3 framgår att den betingade avslutssannolikheten under det första sjukskrivningsåret totalt sett var högre 2018 jämfört med 2017, vilket innebär att sjukfallen varaktighet har fortsatt att minska något under 2018. Sannolikheten att avsluta ett ärende vid dag 180 är något lägre jämfört med 2017. Det kan till viss del bero på att andelen bedömningar som görs i tid har minskat, men det kan också bero



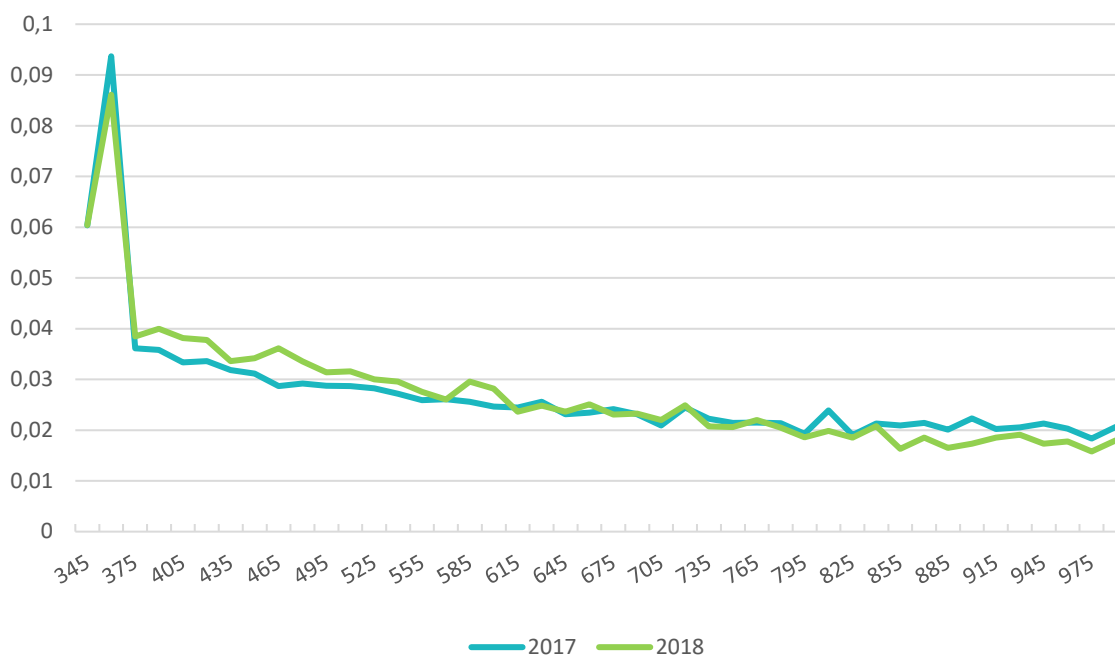
på att det finns nu möjlighet att betala ut sjukpenning interimistiskt under tid för kommunikering och fram till beslut.

Figur 3 Betingade sannolikheten att avsluta sjukfall inom 15 dagar för år 2017 och 2018, dag 15 till 390



I figur 4 redovisas avslutssannolikheten för sjukfall som är längre än ett år. För sjukfall som är mellan ett och två år har avslutssannolikheten ökat något under 2018. Varaktigheten har därmed blivit något lägre för dessa. För sjukfall längre än två år var avslutssannolikheten däremot på ungefär samma nivå under 2018 som 2017 men något lägre, med högre varaktighet som följd.

Figur 4 Betingade sannolikheten att avsluta sjukfall inom 15 dagar, dag 345 till 990

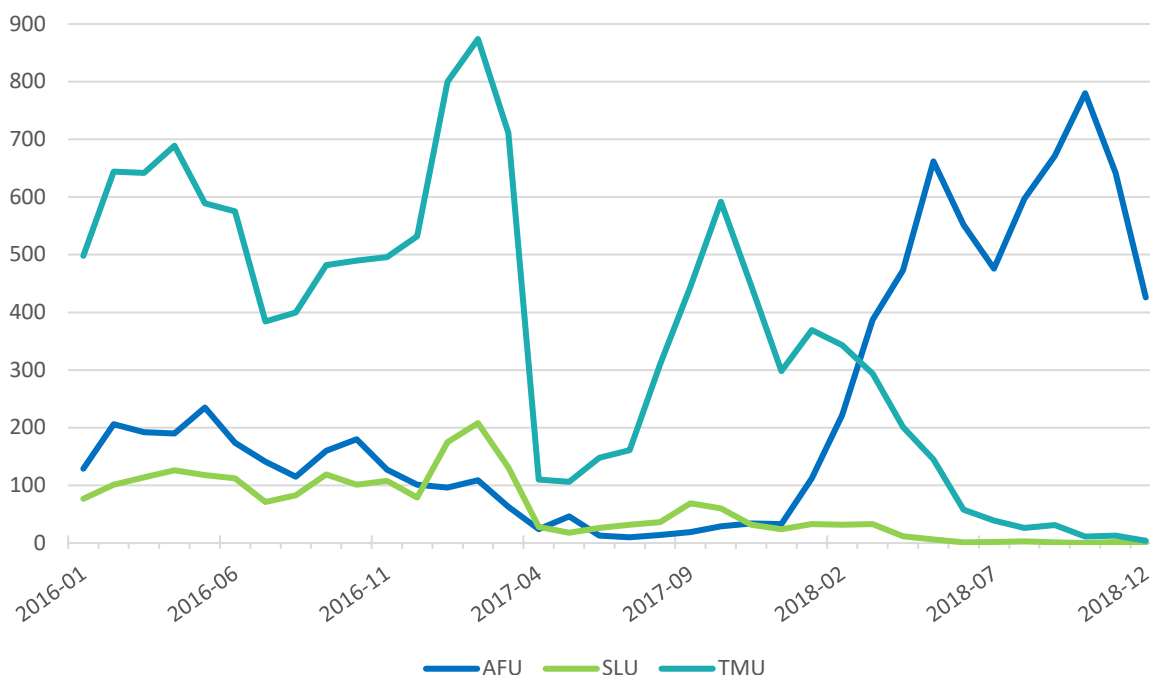


### 3.4 Fler försäkringsmedicinska utredningar beställs (FMU)

Antalet beställningar av FMU uppdelat på särskilt läkarutlåtande (SLU), teambaserat utlåtande (TMU) och aktivitetsförmågeutredning (AFU) presenteras i Figur 5. Där framgår tydligt den utfasning av TMU och SLU som genomfördes under 2018. Från och med januari 2019 kan enbart AFU beställas.

Efter ett beställningsstopp under 2017, vilket ledde till att väldigt få försäkringsmedicinska utredningar beställdes, ökade antalet TMU snabbt igen efter att stoppet hävdes innan sommaren 2017. Efter oktober 2017 minskade beställningarna dock snabbt inför övergången till att enbart beställa AFU som genomfördes under 2018. Det har lett till en stor ökning av antalet AFU som beställs, vilket under andra halvåret 2018 ökade till i genomsnitt 599 beställningar per månad. Under 2018 beställdes totalt 7 660 stycken FMU varav 6 000 stycken AFU, 126 stycken SLU och 1 534 stycken TMU.

Figur 5 Försäkringsmedicinska beställningar per månad från 2016 till 2018

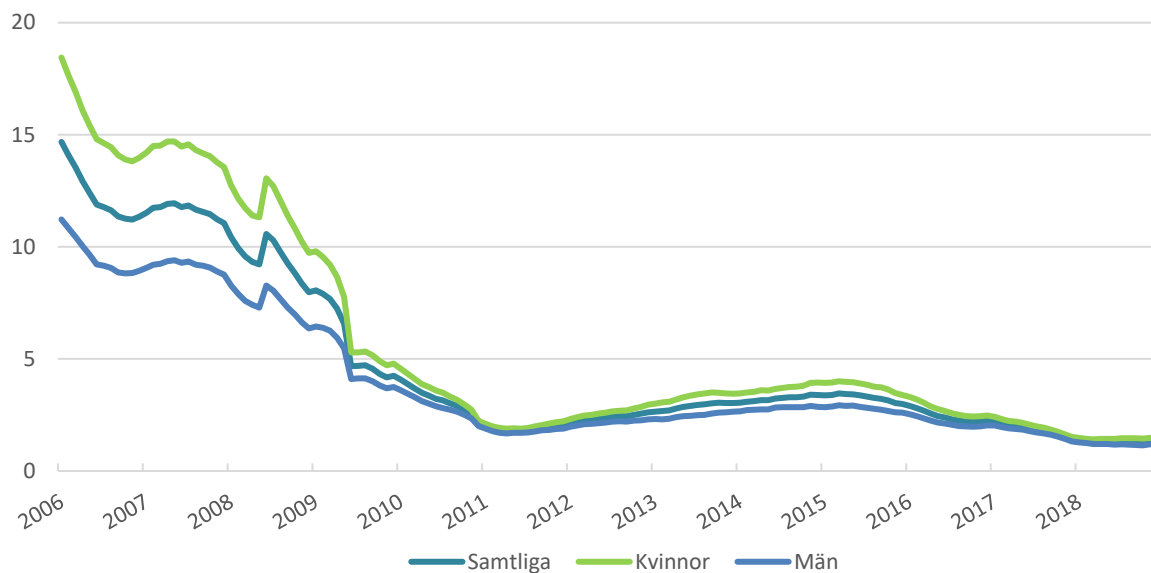


### 3.5 Antalet nybeviljade sjukersättningar har stabiliserats på en låg nivå

Efter att antalet nybeviljade sjukersättningar ökat årsvis mellan 2012 och 2015 vände utvecklingen istället neråt under 2016 och 2017. Minskningen har därefter stabiliserats något under 2018, då 5 534 personer beviljades sjukersättning för första gången. Detta är en relativt liten minskning jämfört med 2017, då 5 725 personer nybeviljades ersättningen.

Figur 6 visar utvecklingen för nybeviljade sjukersättningar per 1 000 försäkrade under de senaste 10 åren. Under 2018 har antalet nybeviljade sjukersättningar stabiliserats kring 1,3 nybeviljningar per 1 000 försäkrade och fortsätter att ligga på en historiskt låg nivå. Fler kvinnor nybeviljades sjukersättning då antalet nybeviljanden per 1 000 försäkrade var 1,5 för kvinnor och 1,2 för män. I jämförelse med 2017 var detta en liten minskning för män medan antalet nybeviljande per 1 000 för kvinnor låg på samma nivå som under 2017.

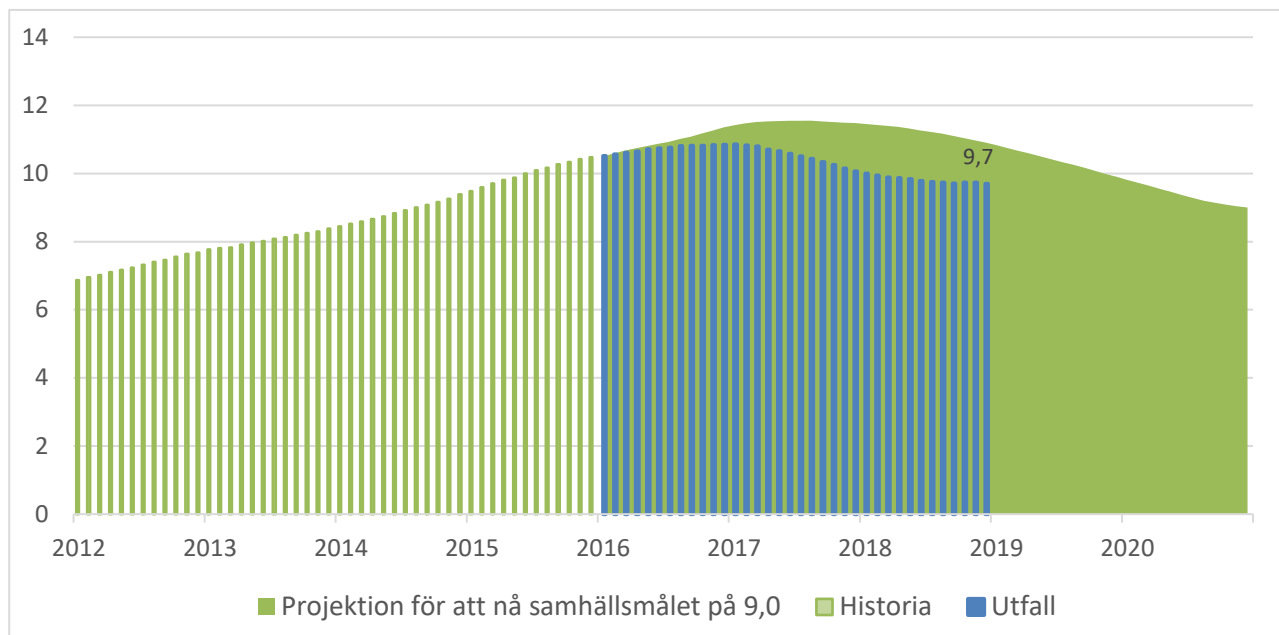
Figur 6 Nybeviljade sjukersättningar per 1 000 försäkrade<sup>1</sup>



<sup>1</sup> Avser 12-månadersvärden. Personer under 30 ingår inte.

### 3.6 Vägen mot ett lågt och stabilt sjukpenningtal

Sjukpenningtalet anger hur många sammanlagda nettodagar med sjukpenning eller rehabiliteringspenning som betalats ut per registrerad försäkrad (16–64 år). I figur 7 redovisas sjukpenningtalet tillsammans med en projektion som visar sjukpenningtalets utveckling i förhållande till en möjlig väg till samhällsmålet om ett sjukpenning tal på 9,0 i december 2020.

Figur 7 Sjukpenningtalet i december 2018<sup>18</sup>


Sjukpenningtalet har minskat från 10,1 dagar till 9,7 dagar under 2018 och var i december 1,2 dagar under projektionen, vilket är en historiskt låg nivå sedan 2017. Under andra halvåret 2017 till och med augusti 2018 minskade sjukpenningtalet svagt. Därefter har sjukpenningtalet inte minskat utan legat stabilt kring 9,7.

Skillnaden mellan kvinnor och mäns sjukpenningtal har minskat något men kvinnor ligger fortfarande på en nästan dubbelt så hög nivå som för män, 12,8 jämfört med 6,7 dagar.

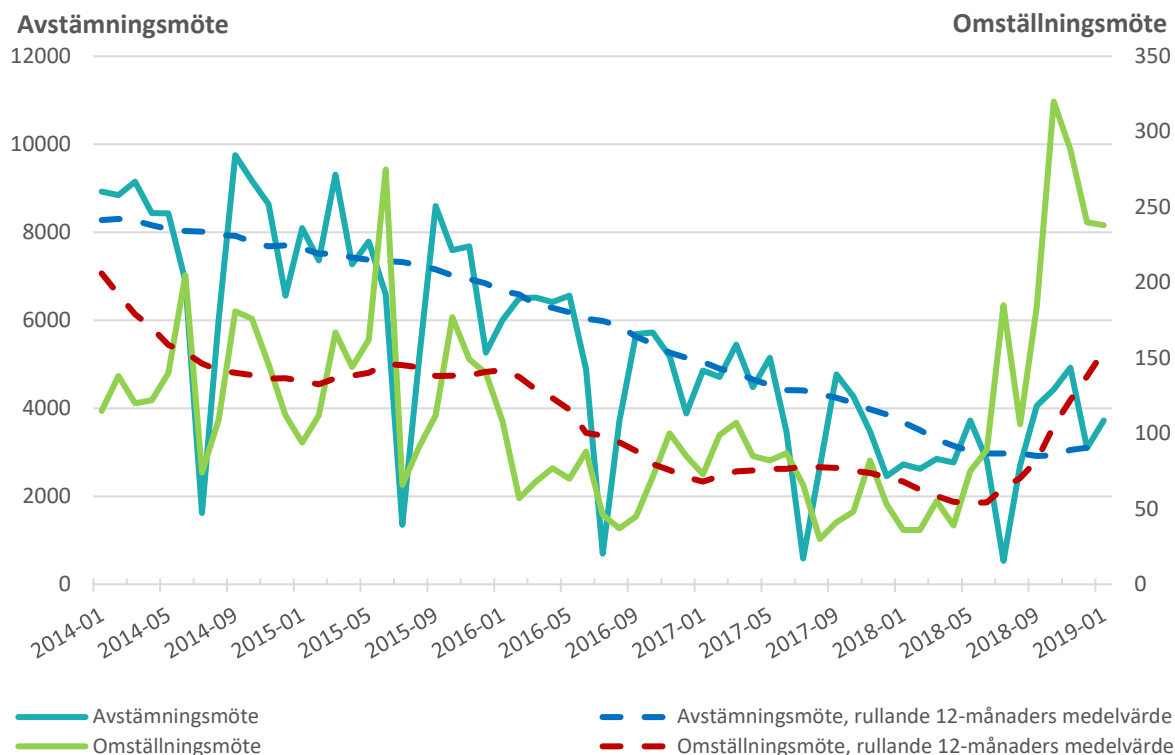
Sjukpenningtalet har nu vänt uppåt i åtta län och eftersom sjukfallens varaktighet under 2018 var ungefär samma som under 2017, finns en risk att sjukpenningtalet åter vänder uppåt.

### 3.7 Avstämningsmöten och omställningsmöten

I figuren 8 redovisas antalet avstämningsmöten och omställningsmöten både per månad och med 12 månaders medelvärden. Det syns en nedgång för både avstämnings- och omställningsmöten från 2015 fram till inledningen av 2018. Under slutet av våren 2018 började antalet omställningsmöten öka kraftigt, i enlighet med inriktningen i Försäkringskassans uppdaterade regleringsbrev. Den negativa utvecklingen av nedgången i antalet avstämningsmöten har även vänt.

<sup>18</sup> Målet på 9,0 är ett samhällsmål där alla aktörer – hälso- och sjukvården, Arbetsförmedlingen och arbetsgivarna – behöver ta sina respektive ansvar för att minska sjukfrånvaron.

Figur 8 Antalet genomförda avstämnings- och omställningsmöte



### 3.8 Avslag<sup>19</sup> vid ansökan om sjukpenning minskar

Det finns två typer av avslag: de som fattas vid ett initialt avslag och de som görs under ett pågående sjukfall<sup>20</sup>.

I tabell 1 redovisas att andelen initiala avslag av sjukpenning har minskat något under 2018<sup>21</sup> jämfört med 2017. Under 2018 avslogs tre procent av ansökningarna om sjukpenning, en ökning med 20 procent sedan 2016. Andelen avslag är högre för kvinnor än män, 3,2 procent respektive 2,7 procent.

Tabell 1 Initiala avslag på ansökan om sjukpenning 2016-2018

Förmån	Kvinnor			Män			Totalt		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Antal avslag	9 351	11 126	11 335	4 876	5 299	5 348	14 227	16 425	16 683
Andel avslag	2,6%	3,3%	3,2%	2,4%	2,8%	2,7%	2,5%	3,1%	3,0%

Avslag under pågående sjukfall är vanligare än avslag på första ansökan om sjukpenning. Under 2018 har 23 998 avslag av sjukpenning i pågående sjukfall

<sup>19</sup> Statistiken som avser 2017 och 2016 inte är densamma som presenterades i tidigare svar på detta regeringsuppdrag.

<sup>20</sup> Den officiella benämningen för avslag i pågående sjukfall var tidigare indrag.

<sup>21</sup> Statistiken för 2018 avser perioden januari till oktober.

gjorts, i genomsnitt 5,5 procent av alla avslutade sjukfall (se tabell 2). Det är en minskning jämfört med året innan. Kvinnors ansökningar avslogs i större utsträckning än mäns under 2018. Dessutom låg antalet och andelen avslag på ungefär 2016 års nivå.

*Tabell 2 Avslag av sjukpenning i pågående sjukfall 2016-2018*

Förmån	Kvinnor			Män			Totalt		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Antal avslag	14 908	21 070	15 706	9 198	11 475	8 292	24 106	32 545	23 998
Andel avslag	4,2%	6,1%	5,7%	4,7%	5,9%	5,3%	4,4%	6,0%	5,5%

Andelen avslag varierar även mellan olika delar av landet. Andelen initiala avslag varierar mellan en procent och sex procent. Det finns tre län, Norrbottens län, Västerbottens län och Jämtlands län, som har andelar över fem procent. De län som har lägst andelar, mindre än två procent, är Jönköpings län, Södermanlands län, Kalmar län och Östergötlands län.

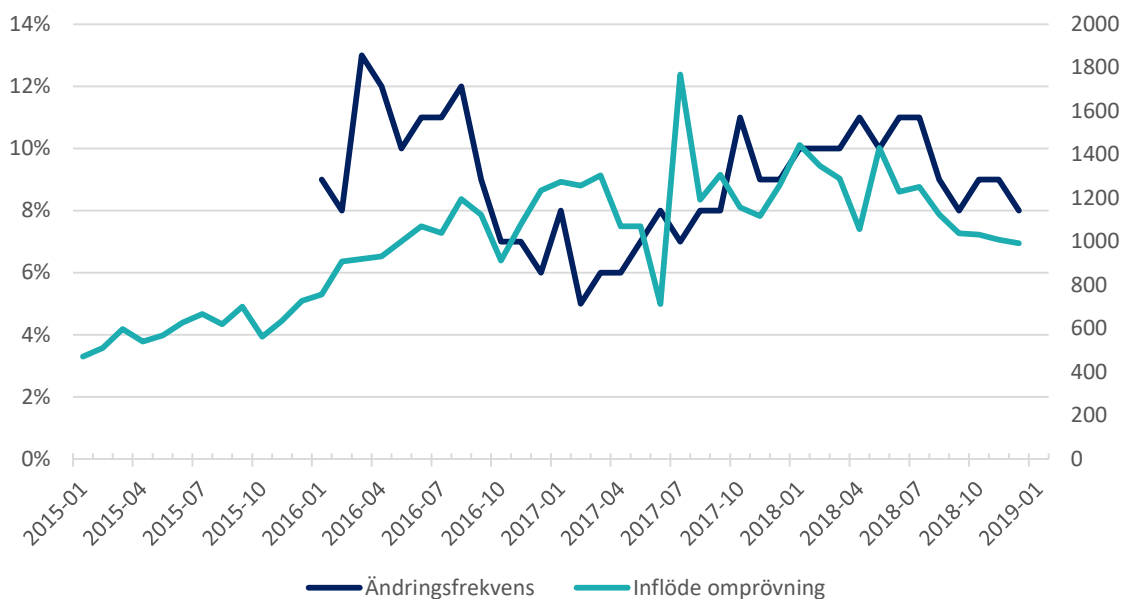
Samma mönster gäller för andelen avslag i pågående sjukfall vilket varierar mellan två och tio procent. Precis som för initiala avslag har Västerbottens län, Jämtlands län, och Norrbottens län störst andelar, över åtta procent. De med lägst andelar, mindre än fyra procent, är Södermanlands län, Östergötlands län, Kalmar län och Jönköpings län.

### 3.9 Omprövningar och ändringsfrekvens

Under perioden juni 2017 till april 2018 har sjukpenninggrundande inkomst (SGI) mot sjukpenning registrerats som sjukpenningärenden. Det fick till följd att både antalet omprövningar och ändringsfrekvensen för dessa såg ut att öka under denna period (se Figur 9). Under tiden innan och efter ovanstående period registrerades SGI separat.

Sedan april 2018 ligger antalet omprövningar ungefär på samma nivå som tiden fram till juni 2017. Andelen beslut som ändrats efter omprövning var lägre under 2018 jämfört med 2016, men högre än 2017. Andelen ändrade beslut ökade från i genomsnitt 8 procent per månad under 2017 till 10 procent under 2018. Om man bortser från perioden juni 2017 till april 2018 då SGI registrerades som sjukpenningärenden är det dock tre procentenheters skillnad mellan 2017 och 2018.

Figur 9 Antalet omprövningsärenden för sjukpenning



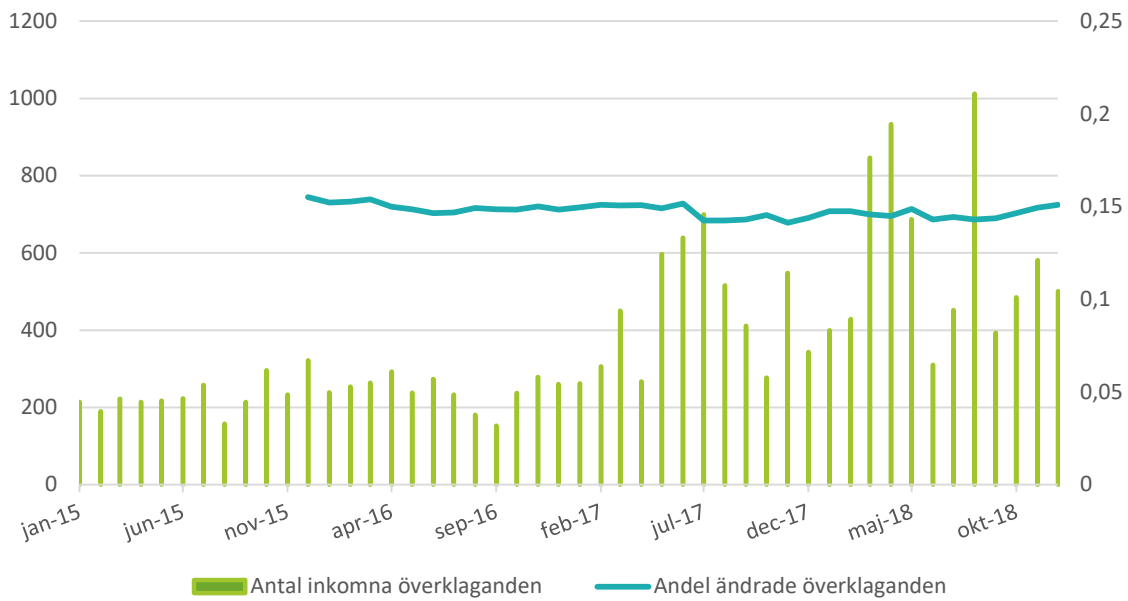
### 3.10 Överklagande och ändringsfrekvens

När begäran om omprövning inte leder till att beslutet ändras kan den som begärt omprövning att överklaga beslutet hos förvaltningsrätten. Figur 10 redovisar antalet inkomna överklaganden samt ändringsfrekvensen för de ärenden som prövats.

Antalet överklaganden ökade under 2017 och fram till augusti 2018. Samtidigt har ändringsfrekvensen legat relativt stabilt runt 15 procent. Trots att antalet överklaganden har ökat har det inte lett till motsvarande ökning av andelen ändrade överklaganden. Detta beror sannolikt på att bedömningen av rätten till sjukpenning följer reglerna väl.



*Figur10 Antal överklaganden och ändringsfrekvens<sup>1</sup> i domstol*



<sup>1</sup> Avser 12-månadersmedelvärden.