

RAPPORT 2018:16

Förändrad styrning av och i Försäkringskassan

En analys av hur regeringens mål om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar påverkar handläggningen av sjukpenning

isf

RAPPORT 2018:16

Förändrad styrning av och i Försäkringskassan

En analys av hur regeringens mål om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar påverkar handläggningen av sjukpenning

En rapport från Inspektionen för socialförsäkringen

Stockholm 2018

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) är en statlig myndighet som arbetar för en rättssäker och effektiv socialförsäkring som är hållbar för samhället och ger trygghet för individen.

ISF:s rapporter har olika fokus:

- *ISF Granskar och analyserar* innehåller en omfattande granskning och analys ur flera olika perspektiv. Avsikten är att presentera så långtgående slutsatser som möjligt och lämna rekommendationer på önskvärda förändringar.
- *ISF Redovisar* presenterar fakta utan att analysera denna på djupet. Det kan till exempel handla om att redovisa statistik, en rättslig observation eller en sammanställning av existerande kunskap.
- *ISF Kommenterar* fokuserar på att synliggöra något som ISF tycker behöver uppmärksammas. Det kan till exempel handla om att kommentera en pågående debatt, effekterna av rättstillämpningen eller att synliggöra olösta problem.
- *ISF Föreslår* lämnar mer fullständiga och konkreta förslag till ändrade regler eller andra förändringar som skulle kunna få socialförsäkringen att fungera bättre.

Publikationen kan läsas online, laddas ner och beställas på www.inspsf.se

© Inspektionen för socialförsäkringen
Tryckt av Elanders Sverige AB
Stockholm 2018

ISBN: 978-91-88837-22-6

Innehåll

Generaldirektörens förord	9
Sammanfattning	11
1 Inledning	23
1.1 Granskningens fråga	24
1.2 Styrning av Försäkringskassan	24
1.2.1 Regeringens verktyg för att styra.....	24
1.2.2 Regeringen har ofta ändrat styrningen av Försäkringskassan.....	25
1.3 Regeringen skiftar fokus i styrningen av Försäkringskassan.....	26
1.3.1 Sverige har haft kraftiga svängningar i sjukfrånvaron över tid.....	27
1.3.2 Regeringens styrning för att åstadkomma en stabil sjukfrånvaro	28
1.3.3 Styrning för ett sjukpenningtal på 9,0 dagar.....	29
1.3.4 Regeringens styrning får effekt	30
1.4 Så här genomfördes undersökningen	31
1.5 Rapportens innehåll	33
2 Hur den skiftande styrsignalen – från förtroende till rättssäkerhet – omsätts i myndigheten	35
2.1 Fokusändringen har medfört ändrad styrningsfilosofi	36
2.1.1 Från en styrningsfilosofi baserad på systemsyn till mål- och resultatstyrning.....	36

2.1.2	Målet om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar integreras i styrningen för ökad rättssäkerhet.....	38
2.1.3	Styrningsfilosofins genomslag på Avdelningen för sjukförsäkring	40
2.1.4	Styrningens ändrade fokus upplevs vara naturligt på den lokala nivån	42
2.2	Fokusändringen har medfört ändrad organisering och ändrat arbetssätt	43
2.2.1	Från matrisorganisation till funktionell organisation	44
2.2.2	Från organisatoriskt uppdelad handläggning av sjukpenning till handläggning i olika kundflöden.....	44
2.2.3	Handläggarnas organiseras i team består.....	46
2.3	Fokusändringen har medfört att chefsrollen förändras	49
2.3.1	Från coach till resultatansvarig.....	49
2.3.2	Fokusändringen har omformat chefsrollen på lokal nivå	50
2.3.3	Den nya chefsrollen ställer nya kunskapskrav på de lokala cheferna	51
2.4	Fokusändringen har medfört ändringar i synen på kvalitet och produktion	52
2.4.1	Från en kvalitetsutvecklingsmodell med tonvikt på lärande till ett centralt uppföljningsverktyg.....	53
2.4.2	Från daglig produktionsstyrning till en del av myndighetens ledningssystem	54
2.4.3	Kvalitets- och produktionssystemet på lokal nivå	54
2.5	Processbeskrivningar och vägledningar anpassas till styrningens fokus	55
2.5.1	Processbeskrivningarna har behållit ett systemperspektiv	56

2.5.2	Processbeskrivningen för sjukpenning betonar utredningsmetodik och att bedöma enligt rehabiliteringskedjan	57
2.5.3	Vägledningarna saknar konkreta exempel och utgår från reglerna	58
2.5.4	Handläggarna tycker att förändringarna i processbeskrivning och vägledning är bra men saknar tid för att ta till sig det nya	59
2.6	Fokusändringen har medfört ändrat försäkringsstöd på lokal nivå.....	60
2.6.1	Lokala försäkringssamordnare tillsätts som stöd i lokala ledningsgrupper.....	60
2.6.2	Specialistrollen har förändrats i praktiken.....	60
2.6.3	Styrförändringar i stöd till handläggningen på den lokala nivån.....	61
2.7	Fokusändringen har medfört att handläggjarrollen har ändrats.....	62
2.7.1	Ändrad innebörd i begreppet professionellt handläggarskap.....	62
2.7.2	Handläggjarrollen på lokal nivå har ändrats i praktiken.....	63
3	Hur den skiftande styrsignalen – från förtroende till rätts-säkerhet – får genomslag i handläggningen av sjukpenning.....	67
3.1	Att handlägga sjukpenning	68
3.2	Fokusändringen får genomslag i handläggningen	69
3.2.1	Fokusändringen kommer från regeringen.....	69
3.2.2	Från förtroende till rättssäkerhet.....	70
3.2.3	Starkare betoning på sjukförsäkringen som en omställningsförsäkring	71
3.2.4	En långsiktighet i uppdraget skulle kunna bidra till ett stabilt sjukpenningtal	71

3.3	Styrningens fokus får genomslag i mål och indikatorer	73
3.3.1	Mål och indikatorer uppfattas som ett sätt att lyfta fram vad som är viktigt i handläggningen.....	73
3.3.2	Målen för handläggningen utgår från lagens tidsgränser i dag.....	75
3.3.3	Förändringar i mål och prioriteringar påverkar handläggarnas arbete	80
3.4	Styrningen får genomslag i handlägningsarbetets karaktär	83
3.4.1	Handläggarna som samordnare eller administratör av försäkringen	84
3.4.2	Olika personer rekryteras under olika perioder	85
3.4.3	Varierande utbildning och erfarenhet bland handläggarna.....	88
3.5	Styrningen får genomslag i hur teamen arbetar	91
3.5.1	Team som stödjande och styrande i handläggningen.....	91
3.5.2	Att arbeta i varandras ärenden kan leda till andra bedömningar	92
3.6	Styrningen får genomslag i tillgång på och användning av stöd i handläggningen	94
3.6.1	Specialisterna används på olika sätt och handläggarnas tillgång till dem varierar	94
3.6.2	Användningen av försäkringsmedicinskt stöd har ändrats	97
3.6.3	Särskilda forum för att diskutera vissa ärenden.....	98
3.7	Styrningen får genomslag i sättet att utreda.....	99
3.7.1	Färre personliga möten och fler telefonkontakter.....	100
3.7.2	Rätten till ersättning medför fokus på läkarintyget.....	105

4	Ändringen i styrningens fokus påverkar alla aktörer i sjukskrivningsprocessen.....	111
4.1	Budskap om aktörernas ansvar sänds från alla nivåer och yrkesroller	111
4.2	Ändringar i fokus försvårar samarbetet med externa aktörer	113
4.2.1	”Försäkringskassan har tagit andra aktörers ansvar tidigare”	113
4.2.2	Förändringar i ansvar och uppgifter mellan aktörer tar tid	114
4.3	Ändringar i fokus skapar felaktiga förväntningar	117
4.3.1	Förändringar i Försäkringskassans fokus leder till nya krav på externa aktörer	118
4.3.2	Låg kunskap om sjukförsäkringen i samhället leder stort behov av informationsinsatser	118
5	Diskussion och slutsatser	121
5.1	Summering	122
5.1.1	När regeringen betonar förtroende ändrar Försäkringskassan sin styrning i samma riktning	122
5.1.2	När regeringen betonar rättssäkerhet ändrar Försäkringskassan sin styrning i samma riktning	123
5.1.3	Styrförändringarna påverkar handläggningsverksamheten.....	124
5.2	Fokusändringarna leder till oförutsedda konsekvenser i handläggningen.....	128
5.2.1	Styrningens fokus påverkar tillämpningen	128
5.2.2	Arbetsätt och kunskaper förändras.....	129
5.2.3	Fokusändringar i styrning riskerar att försvaga handläggargenerationen.....	130
5.2.4	Externa aktörer och samhället i stort får fel förväntningar	131

5.3	Reflektioner kring förändringar i styrningens fokus.....	132
5.3.1	Det är svårt att förutse hur styrförändringarna landar på lokal nivå i myndigheten.....	132
5.3.2	Det behövs uthållig styrning för att uppnå en låg och stabil sjukfrånvaro.....	133
5.3.3	Kommer historien att upprepa sig?.....	135
	Referenser	141
	Bilaga 1: Metod.....	147
	Bilaga 2: Projektionerna.....	151
	Bilaga 3: Bakgrunden till ett mål om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar.....	155
	Bilaga 4: Att handlägga sjukpenning	161
	Bilaga 5: Definitioner på begrepp som används i rapporten	167

Generaldirektörens förord

ISF har i flera rapporter granskat den interna styrningen i Försäkringskassan. I den här rapporten har vi undersökt regeringens styrning av Försäkringskassan, med fokus på sjukförsäkringen, och hur regeringens styrning har omsatts internt i Försäkringskassan.

Under perioden 2012–2016 har regeringen ändrat sin styrning vid två tillfällen: År 2012 ändrades fokus mot att förtroendet för myndigheten skulle öka och år 2016 ändrades fokus mot rättssäkerhet och samhällsmålet om att sänka sjukpenningtalet till 9,0 dagar år 2020. Ändringarna i regeringens styrning av Försäkringskassan har medfört att myndighetens interna styrning också har bytt fokus. Detta har i sin tur påverkat hur handläggarna tillämpar det regelverk som styr sjukförsäkringen – trots att regelverket inte har genomgått några betydande förändringar under perioden. När tillämpningen varierar över tid, trots att inga betydelsefulla regeländringar har genomförts, kan det äventyra rättssäkerheten. Dessutom kan tilltron till socialförsäkringssystemet skadas.

Rapporten visar att uttalanden från regeringen och generaldirektören – många gånger i syfte att visa handlingskraft gentemot media och medborgare – tolkas som direkta styrsignaler ute i den lokala verksamheten, vilket gör att politikens vilja får direkta återverkningar i hur handläggarna använder lagens bedömningsutrymme. På så sätt så realiserar politiken snabbt, men det omöjliggör för ledningen att styra och utveckla verksamheten utifrån en mer långsiktig riktning för att kunna ta ansvar för myndighetens sammantagna uppdrag. Uttalanden kan ha goda intentioner men försvårar för chefer i alla led att ta ansvar för verksamheten och anpassa styrsignalen till lokala förutsättningar. Detta är något som både regering och generaldirektören för Försäkringskassan kan behöva tänka på när de uttalar sig offentligt.

Under 2018 har regeringen återigen ändrat sin styrning av Försäkringskassan. Ändringen innebär att regeringen förtydligar att målet om ett sjukpenningtal om 9,0 dagar är ett samhällsmål och att målet ska nås i samverkan med och genom insatser av arbetsgivare, myndigheter och andra aktörer. Att regeringen förtydligar sin styrning i dessa avseenden kan vara bra. Men när regeringen samtidigt ger Försäkringskassan i uppdrag att öka antal möten ser vi att det finns en risk att denna styrförändring kan medföra att pendeln slår tillbaka igen. Det finns en risk att handläggarna återigen använder lagens bedömningsutrymme på ett annat sätt än tidigare så att tillämpningen av regelverket förändras. Vår viktigaste slutsats i rapporten är att det behövs en långsiktig inriktning med tålamod och uthållighet i styrningen, hela vägen från regeringen till den lokala handläggningsverksamheten inom Försäkringskassan för att det ska vara möjligt att uppnå den politiska ambitionen om en långsiktigt låg och stabil sjukfrånvaro.

Samtidigt som vi publicerar denna rapport publicerar vi också rapporten *Regeringens mål om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar – En redovisning av hur regeringen styr Försäkringskassan och hur myndigheten arbetar för att bidra till att målet uppnås* (Rapport 2018:17). Den rapporten utgör ett komplement till denna rapport och redogör för bakgrunden till regeringens mål om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar år 2020 och regeringens uppdrag till Försäkringskassan att bidra till att målet realiserar.

Rapporten har skrivits av Inger Sohlberg (projektledare), Josefina Selin, Anna Maria Karlsson och Mimmi Diamant. Berit Hamrén har också bidragit till rapporten.

Stockholm i oktober 2018

Catarina Eklundh Ahlgren

Sammanfattning

Försäkringskassans verksamhet utsätts ständigt för politiskt inflytande, trots att myndighetens uppdrag har varit relativt konstant sedan myndigheten bildades år 2005, nämligen att utreda, besluta om och betala ut olika förmåner. Det politiska inflytandet är särskilt stort inom sjukförsäkringen.

Regeringens fokus i styrningen av Försäkringskassan har förändrats tydligt vid två tillfällen under perioden 2012–2016. Vid båda tillfällena har regeringen ändrat både skrivningar i regleringsbrev och tillsatt en ny generaldirektör. Ändringen i styrningens fokus år 2012 handlade om att förtroendet för myndigheten skulle öka medan ändringen år 2016 fokuserade på rättssäkerhet och samhällsmålet om att sänka sjukpenningtalet till 9,0 dagar år 2020. Sjukpenningtalet är antalet dagar med sjukpenning och rehabiliteringspenning som har betalats ut under en 12-månaders period. Den summan delas med antalet försäkrade i Sverige som är i åldrarna 16–64 år.

Ändringarna i regeringens styrning av Försäkringskassan har medfört att myndighetens interna styrning också har bytt fokus från ökat förtroende till fokus på rättssäkerhet.

Den här rapporten visar att skiftet i regeringens styrning från förtroende till rättssäkerhet och ett mål om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar får betydande genomslag i Försäkringskassans verksamhet. Rapporten beskriver hur Försäkringskassan har omsatt styrningen i praktiken och hur styrförändringarna har påverkat handläggningen av sjukpenning.

Resultaten i rapporten visar att regeringens ändrade fokus i styrningen av myndigheten får genomslag i handläggningen av sjukpenning. Det får konsekvenser för hur handläggarna använder det bedömningsutrymme som lagen medger. Under den period då styrningen fokuse-

rade på förtroendet för Försäkringskassan tillämpades försäkringen mer generöst. Det berodde bland annat på att fler handläggare ansåg att det var bättre att den försäkrade var kvar i försäkringen längre tid om det kunde innebära en hållbar lösning på sikt för den försäkrade. Tillämpningen är mer restriktiv i dag när styrningen fokuserar på rättssäkerhet och på att sänka sjukpenningtalet. Utgångspunkten är nu att den försäkrades tid i försäkringen ska vara så kort som möjlig eftersom det är bäst för den försäkrade.

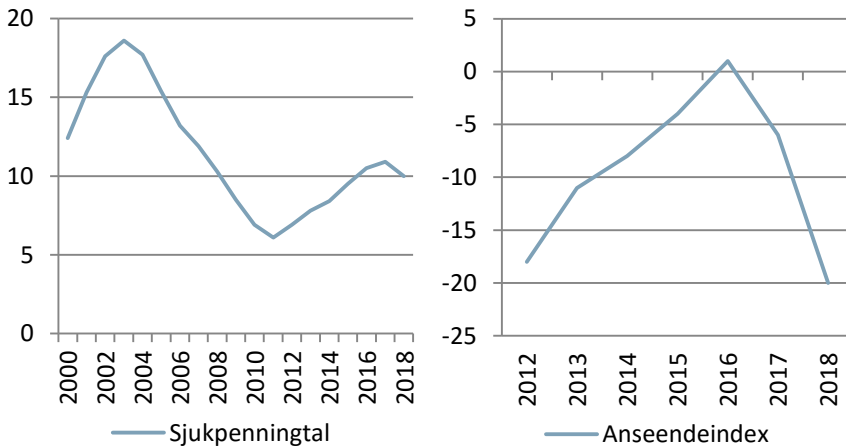
När tillämpningen varierar över tid utan att några större regeländringar har genomförts för sjukförsäkringen kan det enligt Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) äventyra rättssäkerheten över tid. Dessutom finns det en risk för att tilltron till socialförsäkringssystemet och förtroendet för Försäkringskassan skadas.

Det finns en koppling mellan regeringens styrning och förändringarna av sjukfrånvaron över tid

Från år 2009 har riksdag och regering ett övergripande mål att frånvaron från arbete på grund av sjukdom ska ligga på en långsiktigt låg och stabil nivå. Det innebär att sjukfrånvaron inte ska variera mer än inom ramen för normala säsongsvariationer. För att åstadkomma förändringar i sjukfrånvarons utveckling har olika regeringar vid flera tillfällen ändrat styrningen av Försäkringskassan.

Det har visat sig vara svårt att ha ett lågt sjukpenningtal och samtidigt ett gott förtroende för myndigheten. När sjukfrånvaron var som högst år 2002 införde regeringen ett så kallat halveringsmål. Under perioden från år 2002 och framåt minskade också sjukfrånvaron, som nådde sin lägsta nivå år 2010. Från år 2011 betonade regeringen i sin styrning av myndigheten vikten av att höja medborgarnas förtroende för myndigheten. Förtroendet ökade också – men samtidigt ökade även sjukfrånvaron (figur 1). Från år 2016 har därför regeringen återigen ändrat fokus i sin styrning av Försäkringskassan – till att öka rättssäkerheten och minska sjukfrånvaron. Sedan regeringen formulerade målet om 9,0 sjukpenningdagar ökar sjukpenningtalet inte längre och har sedan år 2016 successivt minskat. Samtidigt har tilltron till Försäkringskassan minskat.

Figur 1. Sjukpenningtalets utveckling januari 2000–2018 och Kantar Sifos anseendeindex 2012–2018



Källa: Försäkringskassan och Kantar Sifo.

Tillvägagångssätt

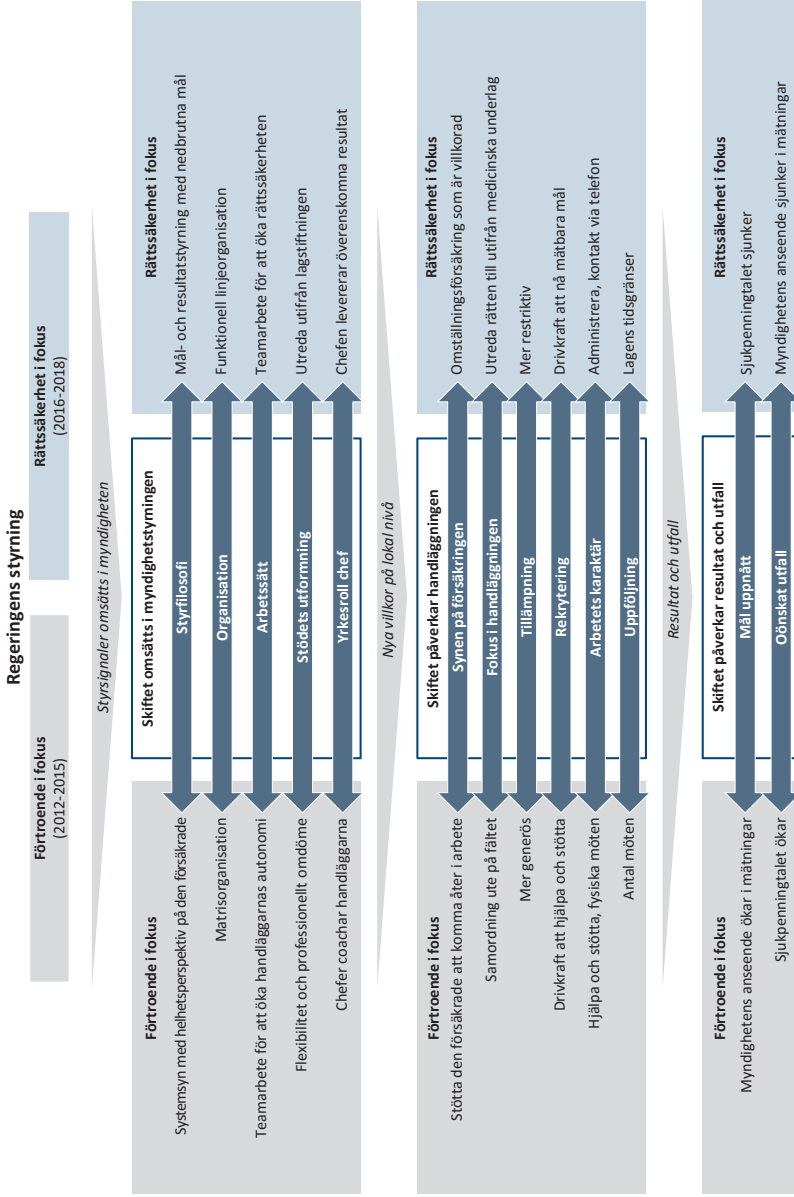
Vi har genomfört intervjuer med handläggare, specialister, enhetschefer, lokala försäkringssamordnare, lokala samverkansansvariga samt områdeschefer på åtta lokalkontor som handlägger sjukpenning. Lokalkontoren där intervjuerna har genomförts är spridda över hela landet. Därutöver har vi studerat dokument för att beskriva bakgrunden till styrförändringarna och som ett komplement till intervjuerna.

Regeringens fokusändring i styrningen skapar nya villkor på den lokala nivån i handläggningen av sjukpenning

Resultaten visar att Försäkringskassan ändrar sin interna styrning för att följa regeringens ändringar av styrningens fokus. Myndighetsledningen ändrar sin syn på styrning och gör därför ändringar i organisering, arbetssätt, yrkesroller och stödets utformning. Förändringarna medför att styrningens fokus snabbt får genomslag och att myndigheten uppnår önskade resultat. Men styrförändringarna medför också oförutsedda konsekvenser.

Skiftet i myndighetens styrning utifrån regeringens fokusändring skapar nya villkor på den lokala handläggningsnivån (figur 2). Nya villkor medför att handläggarnas arbete förändras vilket till syvende och sist påverkar hur de använder det bedömningsutrymme som lagen medger. Det påverkar i sin tur myndighetens förtroende och sjukpenningtalets utveckling.

Figur 2. Illustration av hur arbetsvillkoren i handläggningen förändras utifrån förändrad styrning och ledning från regering och myndighetsledning



Förändrad styrning får genomslag i hur ärenden om sjukpenning handläggs

Medarbetarna inom Försäkringskassans handläggningsverksamhet upplever att det är naturligt att ändra fokus inom myndigheten från förtroende till rättssäkerhet och ett sjukpenningtal på 9,0 dagar, eftersom det är regeringens intention. En bidragande orsak till att förändringen får genomslag är att *synen på sjukförsäkringen* ändras. Inom Försäkringskassan ses numera försäkringen som en omställningsförsäkring, vilket innebär att vissa villkor måste vara uppfyllda för att den försäkrade ska ha rätt till sjukpenning. När styrningen fokuserade på förtroende var synen på försäkringen snarare att stödja och hjälpa den försäkrade tillbaka i arbete.

Mål och indikatorer är ett sätt att lyfta fram vad som är i fokus för den aktuella styrningen och ett medel för att styra handläggarna i den önskade riktningen. I dag betonas vikten av att handläggarna gör sina bedömningar inom rehabiliteringskedjans tidsgränser. Både handläggare och chefer följs därför upp på hur väl handläggarna gör bedömningar enligt dessa tidsgränser. När styrningen fokuserade på förtroende betonades i stället vikten av att genomföra personliga möten.

Fokusändringen i styrningen mot rättssäkerhet och ett sjukpenningtal på 9,0 dagar har också ändrat *fokus i handläggningen*. I dag lägger handläggarna mer tid på att utreda rätten till ersättning. Den försäkrades rätt till ersättning ska vara utredd innan samordningsinsatser kan vidtas. När handläggarna lägger mer tid på att utreda rätten till ersättning har de mindre tid för att genomföra samordningsaktiviteter. Samordningsuppdraget hamnar också i skymundan på grund av att uppdraget inte är lika tydligt som uppdraget att bedöma rätten till ersättning. Handläggarna upplever att samordningen är mer ambitionsstyrd och att den i dag därför nedprioriteras om arbetsbelastningen är hög.

Handlägggarrollen har formellt sett inte ändrats, men i och med att styrningen har ändrat fokus har *arbetets karaktär* förändrats, vilket har medfört att rollen i praktiken har ändrats. I dag handlar handläggningsarbetet mer om att administrera än om att samordna försäkringen. Handläggarna utreder i dag också rätten till ersättning till största delen genom att inhämta uppgifter via telefon från den

försäkrade och de externa aktörerna, var och en för sig. Tidigare handlade en stor del av arbetet om bemötande och samordning. Då hämtade handläggarna oftare in information genom fysiska möten med den försäkrade och de externa aktörerna, många gånger i gemensamma möten.

Sedan arbetets innehåll ändrades attraheras personer med annan kompetens till handläggaryrket. Chefer på lokal nivå *rekryterar* handläggare med annan utbildningsbakgrund och erfarenhet än tidigare. I dag rekryterar dessa chefer i större utsträckning handläggare vars drivkraft är att administrera försäkringen och nå mätbara produktionsmål. När fokus i styrningen var förtroendet rekryterades i större utsträckning handläggare med en drivkraft att hjälpa och stötta människor genom att genomföra personliga möten.

Styrningens fokus får också genomslag i handläggningen av sjukpenning genom att den avspeglas i den utbildning som de nyanställda handläggarna får. Styrningens genomslag genom sådan utbildning blir märkbar eftersom personalomsättningen är hög och många nya handläggare rekryteras.

Arbetsättet har i dag förändrats på så sätt att syftet med att arbeta i team i första hand är att handläggningen ska bli mer rättssäker och enhetlig, genom att handläggarna i större utsträckning ska diskutera ärenden i teamen. Tidigare var syftet med team främst att öka handläggarnas autonomi, så att de i större utsträckning skulle kunna agera utifrån den försäkrades sammantagna behov.

I dag har läkarintyget en mer central roll när det gäller att bedöma rätten till ersättning än tidigare. Beslutsunderlagen har större tyngd än tidigare när handläggare bedömer den försäkrades arbetsförmåga. I läkarintygen ska det bland annat framgå patientens diagnos, funktionsnedsättningar och de aktivitetsbegränsningar som nedsättningarna medför. Tidigare tog handläggarna i större utsträckning hänsyn till utsagor från den försäkrade när de bedömde rätten till sjukpenning.

Försäkringskassan har också ändrat sin ambition att bistå andra aktörer i sjukskrivningsprocessen jämfört med när förtroendet stod i fokus för styrningen. Handläggarna går till exempel bara på möten som behövs för de ska kunna handlägga ärendet. Tidigare gick de på

möten när någon aktör ville att de skulle närvara, även om mötet inte behövdes för Försäkringskassans utredning och samordning.

Förändrad styrning får oförutsedda konsekvenser i handläggningen

Resultatet i rapporten visar att regeringens fokusändringar i styrningen får oförutsedda konsekvenser för handläggningen av sjukpenningen.

Ändringen i styrningens fokus påverkar hur handläggarna tillämpar reglerna för sjukpenning. Det finns till exempel spår av tidigare styrningsfokus i äldre ärenden då handläggarna använde det bedömningsutrymme som lagen medger på ett annorlunda sätt än i dag. När handläggarna i dag beslutar om avslag i dessa ärenden blir det därför svårt att förklara beslutet för den försäkrade eftersom lagen är densamma.

Ändringar i styrningens fokus riskerar också att försvaga handläggarprediktionen. En anledning är att regeringens ändrade fokus kan bidra till att öka personalomsättningen i onödan. Det leder inte bara till att enskilda handläggares kompetens försvinner från Försäkringskassan utan också till att teamens totala kompetens försämras. Därmed minskar möjligheten för handläggarna att tillsammans hantera problem och komplexa ärenden i teamet. Erfarna kollegor är en viktig kunskapskälla för handläggarna när det gäller att lära sig arbetets innehåll och hur de hanterar utmaningar i yrket. Allt kan inte beskrivas i processer eller arbetsbeskrivningar.

En annan anledning är att nyanställda som rekryteras får utbildning som stödjer det fokus som ledningen har för tillfället. En oförutsedd konsekvens tycks vara att handläggarna får sämre förutsättningar att lära sig både att utreda rätten till ersättning och att samordna försäkringen – och att arbeta med båda delarna i uppdraget. Handläggarna riskerar att uppfatta de tidigare arbetsätten som felaktiga när delar av uppdraget betonas mer eller mindre, olika moment i handläggningen följs upp eller när stödets utformning till handläggningen varierar under olika styrepoker. Risken finns att handläggarna inte bygger upp sin professionella kompetens utan i stället arbetar instrumentellt utifrån det stöd de för tillfället får. Det medför att de riskerar att inte utveckla kompetens för att kunna hantera hela uppdraget.

Alla aktörer i sjukskrivningsprocessen behöver ha samma bild av vad sjukförsäkringen är och vad den syftar till. De behöver också ha samma bild av vad respektive part ska bidra med.

Om fokusändringarna i Försäkringskassans styrning är betydande, finns en risk att de externa aktörerna och samhället i stort får felaktiga förväntningar på myndigheten. Dessa felaktiga förväntningar medför också att arbetet blir mer påfrestande för medarbetarna på den lokala nivån. Det riskerar i sin tur att medföra onödig personalomsättning, med kompetensbrist som följd.

Svängningar i styrningens fokus innebär att Försäkringskassan gör mer eller mindre av olika delar i sjukskrivningsprocessen vilket i sin tur påverkar externa aktörer. Oavsett vilken aktör som har det formella ansvaret så kan det uppstå kunskapsglapp när en aktör upphör att göra något som den aktören i praktiken har tagit ansvar för. Då riskerar den försäkrade att "falla mellan stolarna".

Reflektioner kring förändringar i styrningens fokus

Rapporten visar att regeringens styrning får genomslag i hur Försäkringskassan styr handläggningen av sjukförsäkringen, i alla delar och på alla nivåer. Detta ändrar villkoren på den lokala nivån genom att organisering, arbetssätt och stöd till handläggningen förändras. Det är svårt att förutse vad dessa styrförändringar får för konsekvenser på den lokala nivån.

Budskap och signaler om förändringar kommer inte enbart genom den formella chefshierarkin till den lokala handläggningsnivån utan även på flera andra sätt. Det handlar om information på Försäkringskassans intranät, generaldirektörens eller ministerns uttalanden eller att cheferna och medarbetarna på det lokala kontoret går igenom årets regleringsbrev. Det kan också handla om att de diskuterar ISF:s granskningsrapporter eller rapporter från Försäkringskassans rättsavdelning.

När nya styrsignaler kommer ser en del kontor över hela verksamheten medan andra är mer försiktiga. Syftet med förändringarna tolkas olika och därmed införs de även på olika sätt vid olika kontor. När många förändringar sker under en längre tid bidrar det till lokala variationer eftersom Försäkringskassan på lokal nivå inför förändringspaket i olika grad, vid olika tidpunkter och olika snabbt.

Förändringarna får därmed olika genomslag vid olika tidpunkter. Det leder till att resultatet av nya förändringar blir svåra att förutse, eftersom de införs i en lokal miljö som ser olika ut.

När regeringen och myndighetsledningen ändrar fokus i styrningen av Försäkringskassan anpassas arbetsvillkoren på den lokala nivån. Det verkar medföra att handläggarna använder lagens bedömningsutrymme på ett annat sätt än tidigare. Detta innebär i sin tur att försäkringen blir oförutsägbar för de försäkrade och för det omgivande samhället. Därmed riskerar rättssäkerheten att bli instabil över tid.

Tillämpningen av försäkringen behöver vara stabil över tid för att den försäkrade ska ha möjlighet att kunna förutse utfallet av besluten. Men stabiliteten påverkar också allmänhetens tilltro till socialförsäkringssystemet.

En förutsättning för att tillämpa en lag med ett relativt stort bedömningsutrymme på ett stabilt sätt över tid är att handläggarna kan översätta lagens intentioner till beslut. Handläggarna behöver förstå, bemästra och hantera hela uppdraget även om de nås av ensidiga styr signaler. ISF bedömer därför att det är viktigt att stärka den professionella handläggarkompetensen.

Det finns en risk att historien upprepar sig

ISF hämtade det huvudsakliga empiriska underlaget till denna rapport under vintern 2017/2018. Sedan dess har regeringen återigen ändrat sin styrning av Försäkringskassan. I april år 2018 utsågs en ny tillförordnad generaldirektör och myndighetens regleringsbrev för året ändrades. Ändringen innebär att regeringen förtydligar att målet om ett sjukpenningtal om 9,0 dagar är ett samhällsmål. Dessutom förtydligar regeringen att målet ska nås i samverkan med och genom insatser av arbetsgivare, myndigheter och andra aktörer. Försäkringskassan har också fått ett mål om att öka antalet möten. Det kan tyckas att det handlar om nyansskillnader i skrivningarna i det ändrade regleringsbrevet. Men de tidigare fokusändringarna tyder på att ändringarna kan få ett större genomslag i Försäkringskassans styrning än vad regeringen kanske har avsett. Detta gäller särskilt när förändringen sker samtidigt med bytet av generaldirektör.

Försäkringskassan har snabbt omsatt de nya styrsignalerna i sin interna styrning. Strategin och verksamhetsplanerna har ändrats för att överensstämja med regeringens förändrade styrning. Avdelningen för sjukförsäkring har satt målnivåer för hur mycket antalet möten ska öka under hösten 2018. Samtidigt har avdelningen sänkt ambitionen något när det gäller att göra bedömningar i tid enligt rehabiliteringskedjans tidsgränser.

Det har bara gått ett par år sedan regeringen och myndighetsledningen ändrade fokus i styrningen från förtroende till rättssäkerhet. När regeringen nu i sin styrning betonar samordningen och att antalen möten ska öka riskerar pendeln att slå tillbaka. Handläggningsverksamheten får nya kvantifierbara mål som ska uppnås inom en mycket kort tidsperiod med redan satta arbetsvillkor. Det medför en risk för att antalet möten ökas på bekostnad av utredningen av den försäkrades rätt till ersättning.

Regeringens ändring av fokus i styrning resulterar i nya uppdrag och krav på återrapporteringen. Detta skapar en återrapporteringskultur som innebär att Försäkringskassan ständigt måste återrapportera till regeringen vilka aktiviteter myndigheten planerar att genomföra och genomför. Försäkringskassan får då inte möjlighet att arbeta långsiktigt för att förbättra verksamheten och löpande hantera styrningens oförutsedda konsekvenser i handläggningen.

Dessutom är det främst sjukpenningen och assistansersättningen som är orsaken till att regeringen ändrar styrningen av Försäkringskassan trots att myndigheten administrerar ett 40-tal förmåner av olika karaktär. Det innebär att förmåner som inte behöver styras på ett annat sätt måste genomföra förändringar som kanske inte alltid behövs.

Eftersom styrsignaler från regeringen och generaldirektören dessutom får ett starkt genomslag i verksamheten är det viktigt att varje led i styrkedjan får möjlighet att ta hänsyn till vilken situation den egna delen av organisationen befinner sig i. De behöver också kunna mildra genomslaget av ensidiga styrsignaler om det behövs för att värna hela uppdraget.

Det behövs en uthållig styrning av Försäkringskassan för att uppnå en långsiktigt låg och stabil sjukfrånvaro

För att uppnå den politiska ambitionen om en långsiktigt låg och stabil sjukfrånvaro behövs en långsiktig inriktning med tålamod och uthållighet i styrningen, hela vägen från regeringen till den lokala handläggningsverksamheten inom Försäkringskassan. ISF bedömer att rättssäkerheten skulle kunna stabiliseras över tid genom att styra Försäkringskassan utifrån en mer långsiktig inriktning. Både sjukpenningtalet och förtroendet för myndigheten skulle då kunna stabiliseras på en önskvärd nivå.

Myndigheten behöver tid och möjlighet att bygga en stark profession som är väl förankrad i sjukförsäkringen som helhet och som kan hantera förändringar i den politiska styrningen utan att de tappar delar av grunduppdraget. Det gäller alla yrkesgrupper som arbetar med sjukförsäkringen – chefer, handläggare och stödfunktioner.

Försäkringskassans regleringsbrev har under båda styrperioderna innehållit riksdagens och regeringens mål om att frånvaron från arbete på grund av sjukdom ska ligga på en långsiktigt stabil och låg nivå. Samtidigt har både regeringens styrning av Försäkringskassan och Försäkringskassans egen styrning av handläggningen förändrats. Även om förändringarna har gjorts utifrån goda intentioner får de oförutsedda konsekvenser. Vår rapport visar att målet om en långsiktigt stabil och låg sjukfrånvaro verkar hamna i skymundan när styrningens fokus ändras. Utan en uthållig styrning som ger Försäkringskassan möjlighet att korrigera oförutsedda konsekvenser av styrförändringarna finns en risk för att rättssäkerheten för de försäkrade äventyras över tid.

1 Inledning

Försäkringskassans grundläggande uppdrag – att utreda, besluta om och betala ut olika förmåner – har varit relativt konstant sedan myndigheten bildades år 2005. Samtidigt utsätts Försäkringskassans verksamhet ständigt för politiskt inflytande när det gäller hur myndigheten bedriver sin verksamhet. Detta är särskilt tydligt när det gäller sjukförsäkringen.

Under perioden 2012–2017 har regeringens styrning av Försäkringskassan förändrats på ett tydligt sätt vid två tillfällen. Vid båda tillfällena har regeringen både ändrat skrivningar i regleringsbrev och tillsatt en ny generaldirektör. År 2012 inriktades styrningen mot att öka kundernas förtroende för myndigheten. År 2015 tonades vikten av förtroende ned i regleringsbrevet. I stället betonas rättssäkerhet i regleringsbrevet för år 2016. För sjukförsäkringen infördes samtidigt ett mål i regleringsbrevet om att sjukpenningtalet skulle minska till 9,0 dagar år 2020. Sjukpenningtalet är antalet dagar med sjukpenning och rehabiliteringspenning som har betalats ut under en 12-månaders period. Den summan delas med antalet försäkrade i Sverige som är i åldrarna 16–64 år. Bakgrunden till att regeringens mål om 9,0 dagar införs i Försäkringskassans regleringsbrev är att regeringen ser myndigheten som en viktig aktör för att nå målet.

Fokusförändringarna i regeringens styrning av Försäkringskassan har lett till att myndighetens interna styrning också har bytt fokus – från ökat förtroende till rättssäkerhet.

1.1 Granskningens fråga

I denna rapport beskriver ISF hur fokusförändringen i regeringens styrning – från förtroende till rättssäkerhet – omsätts i Försäkringskassan och skapar nya villkor i handläggningen. I rapporten har styrningen av sjukpenning valts eftersom det politiska inflytandet är särskilt stort inom sjukförsäkringen. Fokusändringen mot rättssäkerhet sammanföll med regeringens mål om ett sjukpenningstal på 9,0 dagar, som återfinns i Försäkringskassans regleringsbrev.

Rapporten svarar på följande fråga:

- Hur påverkas handläggningen av regeringens och Försäkringskassans förändrade styrning?

1.2 Styrning av Försäkringskassan

Försäkringskassan styrs liksom andra myndigheter av riksdagen och regeringen. Regeringen har flera verktyg för att styra och förändra myndigheter i den riktning de önskar.

1.2.1 Regeringens verktyg för att styra

Styrningen sker via den så kallade *normgivningsmakten*, genom att riksdagen stiftar lagar, ofta i form av ramlagar, och att regeringen utfärdar förordningar.¹ Myndigheters huvudsakliga uppgifter regleras till exempel i förordningar i form av instruktioner.

Regeringen styr myndighetens organisering genom att bestämma om myndigheten ska vara en styrelsemyndighet, nämndmyndighet eller enrådhetsmyndighet. Regeringen styr även genom *utnämningssmakten*, som ger regeringen uppgiften att tillsätta myndighetschefer och eventuella styrelseledamöter.²

Riksdagen och regeringen styr även myndigheterna genom *finansmakten*. Varje år beslutar riksdagen om budgetpropositionen, som bland annat anger de ekonomiska ramarna för myndighetens verksamhetsområden. Utifrån budgetpropositionen beslutar regeringen även om *årliga regleringsbrev* för myndigheterna. Regleringsbreven

¹ 8 kap. 1 § regeringsformen.

² 12 kap. 5 § regeringsformen.

innehåller mål- och resultatkrav, myndigheternas finansiella förutsättningar samt krav på återrapportering. Regeringen kan därutöver även besluta om särskilda regeringsuppdrag.

Riksdagen och regeringen styr också myndigheterna genom den så kallade *kontrollmakten*. Kontrollmakten är ett något mindre formellt styrverktyg, och handlar om hur riksdagen kontrollerar regeringens och myndigheternas arbete, samt hur regeringen kontrollerar myndigheterna genom exempelvis mål- och resultatdialoger och informella kontakter. Den formella styrningen anger en ram, där riksdagen och regeringen sedan använder informella kontakter för att förtydliga den formella styrningen samt för att utbyta information med myndigheten.

Styrning genom kontroll sker även genom uppföljning och revision av till exempel Riksrevisionen. Till styrning genom kontroll räknas även den granskning som Riksdagens ombudsmän (Justitieombudsmannen – JO) och Justitiekanslern (JK) kan göra av myndigheterna, samt förvaltningsdomstolarnas överprövning av de myndighetsbeslut som har överklagats.³ Förutom detta finns också andra myndigheter som granskar delar av den statliga verksamheten, i Försäkringskassans fall ISF och i viss utsträckning också Statskontoret.

Myndigheterna ska verkställa politiken som riksdagen och regeringen har beslutat om. Men riksdagen och regeringen får inte bestämma hur en myndighet ska besluta i ett ärende som rör myndighetsutövning mot en enskild eller hur myndigheterna ska tillämpa en lag.⁴ Utifrån de givna ramarna styr myndighetsledningen verksamheten genom exempelvis chefstillsättningar, verksamhetsplaner, handläggnings- och arbetsordningar samt genom att följa upp och kontrollera sin verksamhet.

1.2.2 Regeringen har ofta ändrat styrningen av Försäkringskassan

I Försäkringskassans fall har regeringen styrt exempelvis genom att förändra hur Försäkringskassan har varit organiserad. Under perioden 2005–2010 var Försäkringskassan en styrelsemyndighet, under perioden 2011–2015 var myndigheten en enrådsmyndighet och från år 2016 är myndigheten återigen en styrelsemyndighet.

³ Myndighetsförordningen (2007:515) och 11–13 kap. regeringsformen.

⁴ 12 kap. 2 § regeringsformen.

Regeringen har dessutom ändrat fokus i regleringsbrevens med täta mellanrum. Regeringens skiftet i fokus när det gäller hur regeringen styr myndigheten har ofta kombinerats med att regeringen bytt ut generaldirektören. Generaldirektörer har vid flera tillfällen fått sluta efter halva sitt sexåriga chefsförordnande. Sedan myndigheten bildades år 2005 har Försäkringskassan haft sex olika generaldirektörer, varav två har varit tillförordnade. Vid tre tillfällen har regeringen även tillsatt en överdirektör i myndigheten, ibland med specifikt uttalade uppdrag.

Regeringens styrförändringar har visat sig få genomslag inom Försäkringskassan, trots att uppdraget enligt myndighetens instruktion inte har ändrats nämnvärt genom åren.⁵ När regeringen har ändrat målen i regleringsbrevens har det påverkat myndighetens interna styrning genom att myndigheten har ändrat fokus. Det gäller både hur myndigheten har organiserat sin verksamhet och hur processer och roller har utformats.⁶

1.3 Regeringen skiftar fokus i styrningen av Försäkringskassan

Regeringen har vid flera tillfällen ändrat styrningen av Försäkringskassan för att åstadkomma förändringar i sjukfrånvarons utveckling respektive för att öka förtroendet för socialförsäkringen och Försäkringskassan. Att ha ett lågt sjukpenningtal och samtidigt ett högt förtroende för myndigheten har visat sig vara svårt. Det har medfört att regeringens och myndighetsledningens styrning har skiftat fokus över tid.

⁵ ISF, *Försäkringskassans utvecklingsarbete. Utveckling av stöd till handläggningsverksamheten*. Rapport 2016:8, s. 77.

⁶ Se till exempel ISF, *Styrning i Försäkringskassan. Lokala Försäkringscenter och införandet av de nya sjukförsäkringsreglerna*. Rapport 2011:2, ISF, *Försäkringskassans utvecklingsarbete, utveckling av stöd till handläggningsverksamheten*. Rapport 2016:8 och ISF, *Försäkringskassan i förändring. En studie av myndighetens styrande dokument 2005–2016*. Arbetsrapport 2016:2.

1.3.1 Sverige har haft kraftiga svängningar i sjukfrånvaron över tid

Det är naturligt att sjukfrånvaron i viss mån varierar över tid. Men Sverige har haft kraftiga förändringar i sjukfrånvaron under de senaste 20 åren.⁷ Sjukpenningtalet nådde sin högsta nivå under år 2002 (18,6 dagar). Sjukpenningtalet gick sedan ner och nådde sin lägsta nivå under år 2010 (6,0 dagar).⁸ Därefter har sjukpenningtalet återigen ökat. Men under år 2016 avstannade ökningen, och sedan dess har sjukpenningtalet sjunkit igen.⁹

Det finns flera möjliga förklaringar till varför sjukfrånvaron varierar. Tidigare studier visar exempelvis att förändringar i regelsystemen och arbetslivet kan påverka nivån på sjukfrånvaron.¹⁰ Men tidigare forskning inom området pekar på att vissa variationer inte beror på denna typ av faktorer. I stället kan det bero på hur handläggare på myndigheter använder sitt bedömningsutrymme och att det varierar över tid. Det handlar alltså om flera olika aktörers agerande, och om att utfallet beror på samspelet mellan de försäkrade, läkare, arbetsgivare, domstolar och Försäkringskassan.¹¹

ISF visar i en tidigare rapport att sjuktalens variation kan ses som en konsekvens av lagens bedömningsutrymme. När de som bedömer ärendena har stor möjlighet att tolka lagen när det gäller vilka som ska få sjukpenning och inte, så kan andelen som beviljas sjukpenning variera över tid eller mellan tillämpare.¹² Praxis och andra typer av styrning kan alltså få stort genomslag och påverka i vilken utsträckning Försäkringskassan beviljar sjukpenning när bedömningsutrymmet är stort.

I tidigare rapporter pekar ISF även på kopplingen mellan regeringens och Försäkringskassans styrning och sjukpenningtalet, eftersom styrningen kan inverka på handläggningen.¹³ Också den parlamentariska

⁷ ISF, *Ett systemperspektiv på sjukfrånvaron*. ISF kommenterar 2015:1, s. 8.

⁸ Prop. 2015/16:1, Budgetproposition för 2016. *Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning*, s. 15.

⁹ ISF, *Försäkringskassans produktivitet och effektivitet 2016*. Rapport 2017:6.

¹⁰ ISF, *Ett systemperspektiv på sjukfrånvaron*. ISF kommenterar 2015:1, s. 11–12.

¹¹ ISF, *Ett systemperspektiv på sjukfrånvaron*. ISF kommenterar 2015:1, s. 23–24.

¹² ISF, *Att använda lagens bedömningsutrymme*. ISF kommenterar 2016:1, s. 7–10.

¹³ ISF, *Försäkringskassans produktivitet och effektivitet 2016*. Rapport 2017:6 och ISF, *Ett systemperspektiv på sjukfrånvaron*. ISF kommenterar 2015:1.

socialförsäkringsutredningen pekar på detta och betonar även vikten av en stabil sjukfrånvaro på en hållbar nivå.¹⁴

1.3.2 Regeringens styrning för att åstadkomma en stabil sjukfrånvaro

Efter en period med ett ökat sjukpenningtal beslutade regeringen år 2002 om ett mål att sjukfrånvaron skulle halveras mellan åren 2003–2008, det så kallade halveringsmålet. Regeringen tillförde då resurser för att förstärka handläggningen av sjukförsäkringen. Under perioden minskade också sjukfrånvaron och den nådde sin lägsta nivå år 2010. När sjukpenningtalet var som lägst, förändrade regeringen sina prioriteringar i styrningen av Försäkringskassan.

Från år 2009 har riksdag och regering ett övergripande mål att frånvaron från arbete på grund av sjukdom ska ligga på en långsiktigt låg och stabil nivå. Det innebär att sjukfrånvaron inte ska variera mer än inom ramen för normala säsongsvariationer.¹⁵

Från år 2010 lyfte regeringen i regleringsbrev tydligare fram att det är viktigt att höja medborgarnas förtroende för Försäkringskassan. När en ny generaldirektör tillträdde hösten 2011 övergick myndigheten successivt till att allt tydligare prioritera kunderna i styrningen. Regeringen lyfte fram arbetet med att höja allmänhetens förtroende för Försäkringskassan och för socialförsäkringen som den högst prioriterade frågan. Det blev senare Försäkringskassans övergripande mål för hela verksamheten.¹⁶ Tilltron till Försäkringskassan ökade också under den perioden då förtroende var i fokus för styrningen.

Många handläggare uppfattade sig då ha fått signaler om att det generellt var ”bättre att fria än att fälla” när de beslutade om en sökande skulle få rätt till sjukpenning eller inte.¹⁷ Under perioden 2010–2015 började sjukfrånvaron öka igen. Mellan dessa år ökade försäkringskostnaderna för sjukpenning från 18 miljarder kronor till 35 miljarder kronor.¹⁸

¹⁴ SOU 2015:21. *Mer trygghet och bättre försäkring*, s.271 ff.

¹⁵ Prop. 2008/9:1 Budgetproposition för 2010. *Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp*, s. 10. Se även regleringsbrev för Försäkringskassan åren 2009–2018.

Se även regleringsbrev för Försäkringskassan åren 2009–2018.

¹⁶ ISF, *Försäkringskassans produktivitet och effektivitet 2016*. Rapport 2017:6, s. 20–23.

¹⁷ Försäkringskassan, *Gemensam kvalitetsanalys för Försäkringskassan*. Juni 2015, s. 7.

¹⁸ ISF, *Försäkringskassans produktivitet och effektivitet 2016*. Rapport 2017:6, s. 20–22.

1.3.3 Styrning för ett sjukpenningtal på 9,0 dagar

Hösten 2015 gjorde regeringen en bedömning att målet om att sjukfrånvaron ska ligga på en långsiktigt låg och stabil nivå inte var uppfyllt.¹⁹ Detta föranledde regeringen att återigen ändra fokus i styrningen av Försäkringskassan. Regeringen beslutade då om ett åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro.²⁰

Regeringen menade att åtgärdsprogrammet syftar till att göra sjukförsäkringen, tryggare, effektivare och mer förutsägbar. I åtgärdsprogrammen framhåller regeringen

att den som är sjukskriven ska erbjudas stöd för rehabilitering och omställning och att den enskilda människans förmåga bättre ska tas till vara. Att alla som har arbetsförmåga är i arbete bidrar till regeringens mål om en låg och stabil sjukfrånvaro.²¹

Regeringen formulerar också ett mål om att sjukpenningtalet i december 2020 inte ska överstiga 9,0 dagar.²²

Målet kompletterades även med ett riktmärke om att det genomsnittliga antalet nybeviljade sjukersättningar inte bör överstiga ca 18 000 per år under perioden 2016–2020.²³ Dessa mål finns sedan år 2016 i Försäkringskassans regleringsbrev.²⁴

I anslutning till målen fick Försäkringskassan även ett uppdrag om att stärka handläggningen i sjukförsäkringen. Regeringens syfte med det uppdraget var att myndigheten genom att bli bättre på att handlägga ärenden inom sjukförsäkringen skulle bidra till att sjukskrivningarna blev färre och kortare.²⁵ Försäkringskassan fick också utökat anslag från regeringen för att stärka handläggningen i sjukförsäkringen.²⁶ Regeringen ville bland annat att myndigheten skulle göra de lag-

¹⁹ Prop. 2015/16:1. Budgetproposition för 2016. *Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning*, s. 29–32.

²⁰ Prop. 2015/16:1. Budgetproposition för 2016. *Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning*, s. 92–93.

²¹ Regeringen, *Åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro*, 2015, s.3.

²² Regeringen, *Åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro*, 2015, s.4.

²³ Målet kompletterades med att antalet nybeviljade sjukersättningar inte ska överstiga 18 000 i genomsnitt per år under 2016–2020 samt att skillnaden i sjukpenningtal mellan kvinnor och män ska minska. Källa: Försäkringskassan, *Försäkringskassans regleringsbrev 2016*.

²⁴ Regeringen, *Regleringsbrev för Försäkringskassan budgetår 2016*, s. 3–5.

²⁵ Regeringen, *Uppdrag att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess*. Regeringsbeslut 2015.

²⁶ Regeringen, *Försäkringskassan får ökade medel för stärkt handläggning*. Regeringens webbplats: www.regeringen.se, hämtad den 9 juni 2017.

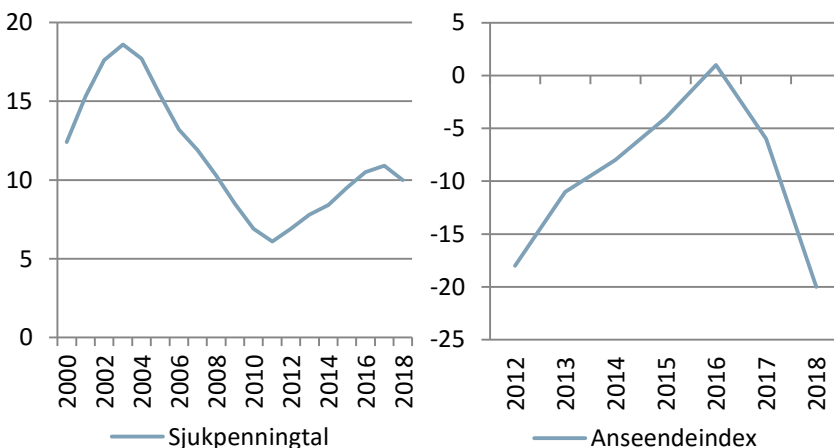
stadgade prövningarna av arbetsförmågan i tid samtidigt som bedömningarna skulle hålla en hög kvalitet.²⁷ Kontakten med hälso- och sjukvården skulle också stärkas (se bilaga 3).²⁸

1.3.4 Regeringens styrning får effekt

Som vi skriver i avsnitt 1.3.2 började sjukpenningtalet att minska när Försäkringskassan fick halveringsmålet år 2003. Sjukpenningtalet nådde sin lägsta nivå år 2010 (figur 1), och då förändrade regeringen sina prioriteringar i styrningen av Försäkringskassan så till vida att förtroendet för myndigheten skulle öka.

Tilltron till Försäkringskassan ökade också under perioden då förtroende var i fokus för styrningen. Exempelvis Kantar Sifos anseendeindex visar att Försäkringskassans förtroende ökade successivt mellan åren 2012 och 2016 (figur 1).²⁹

Figur 1. Sjukpenningtalets utveckling januari 2000–2018 och Kantar Sifos anseendeindex 2012–2018



Källa: Försäkringskassan och Kantar Sifo.

²⁷ Regeringen, *Uppdrag att stärka sjukförsäkringshandläggningen och åstadkomma en väl-fungerande sjukförsäkringsprocess*. Regeringsbeslut 2015.

²⁸ Regeringen, *Uppdrag att stärka sjukförsäkringshandläggningen och åstadkomma en väl-fungerande sjukförsäkringsprocess*. Regeringsbeslut 2015.

²⁹ Kantar Sifo, *Myndigheternas anseende 2018: Den samhälleliga guldreserven*, s. 2.

Efter att Försäkringskassan fick målet om högst 9,0 sjukpenningdagar har ökningen av sjukpenningtalet avstannat och sedan år 2016 har det successivt sjunkit (figur 1).³⁰

Samtidigt som sjukpenningtalet har sjunkit har också tilltron till Försäkringskassan sjunkit. Från år 2016 till 2018 har medborgarnas tilltro till Försäkringskassan minskat kraftigt i Kantar Sifos anseendeindex, och tilltron ligger i dag på en lägre nivå än vad den gjorde 2012 (figur 1). Kantar Sifo kommenterar Försäkringskassans resultat med att det är ett tydligt exempel på en myndighet där politisk debatt med efterföljande mediekritik får negativ effekt på anseendet.³¹

1.4 Så här genomfördes undersökningen

För att besvara granskningens fråga – hur påverkas handläggningen av regeringens och Försäkringskassans förändrade styrning – har ISF genomfört intervjuer med handläggare, specialister, enhetschefer, lokala försäkringssamordnare, lokala samverkansansvariga samt områdeschefer på åtta av Försäkringskassans lokalkontor som handlägger sjukpenning.

På varje kontor har ISF intervjuat tre handläggare med olika lång erfarenhet av att arbeta som personlig handläggare inom sjukpenning. Dessa tre har intervjuats i grupp. Totalt intervjuades 24 handläggare. ISF har därutöver intervjuat en lokal försäkringssamordnare, en lokal samverkansansvarig och en specialist per kontor. Vid ett kontor genomfördes intervjun med två specialister, eftersom de handläggare som intervjuats hade stöd av två olika specialister. Totalt har ISF därför intervjuat nio specialister, åtta lokala försäkringssamordnare och åtta lokala samverkansansvariga.

Dessutom har ISF intervjuat en enhetschef per kontor, förutom vid två kontor, där ISF intervjuade två enhetschefer. Det beror på att de handläggare som intervjuades hade två olika enhetschefer.

Intervjuerna genomfördes huvudsakligen under perioden januari–mars 2018.

³⁰ Försäkringskassan, *Vägen till ett sjukpenningtal på 9,0 dagar*, 2018. Försäkringskassans webbplats: www.forsakringskassan.se, hämtad den 9 mars 2018.

³¹ Kantar Sifo, *Myndigheternas anseende 2018: Den samhälleliga guldreserven*, s. 2.

Intervjuerna har spelats in och transkriberats för att sedan analyseras. Citat som redovisas i rapporten har valts för att illustrera tankar och förhållanden i handläggningen. De är språkligt korrigerade, och i viss mån koncentrerade för att bli mer lättlästa, men utan att innebörden har förändrats.

När det gäller handläggning av sjukpenning är Försäkringskassan geografiskt uppdelad i verksamhetsområden. Varje verksamhetsområde är i sin tur indelat i områden. Ett område omfattar två eller flera kontor och leds av en områdeschef. Varje kontor kan bestå av flera enheter som vardera leds av en enhetschef. De som vi intervjuat har varit geografiskt spridda över hela Sverige.

Rapportens resultatdelar ger en sammantagen bild av det som har framkommit vid intervjuerna, men hur olika områden eller kontor beskriver bilden kan variera. Om bilden skiljer sig åt mellan kontor eller yrkesroller så beskriver vi detta i rapporten.

Uppdelningen i de olika styrperioderna utgår från när förändringar i regeringens styrning framträder. Det innebär inte att alla förändringar i Försäkringskassan genomförs exakt vid den tidpunkten utan gränserna mellan de olika perioderna är flytande. Det innebär att en del förändringar kan ha påbörjats inom en styrperiod men realiseras under en annan.

Förutom intervjuerna har vi studerat och använt dokument för att beskriva bakgrunden till styrförändringarna och som ett komplement till intervjuerna för att förtydliga, komplettera eller förklara resultat.

ISF har i granskningen inte undersökt om rättssäkerheten har förändrats när styrningen av Försäkringskassan förändrats.

För mer information om hur vi har genomfört granskningen, se bilaga 1, metod.

1.5 Rapportens innehåll

Kapitel 2 ger en sammanfattande bild av de förändringar som har startats på central myndighetsnivå som en följd av regeringens och Försäkringskassans ändrade fokus i styrningen – från förtroende till rättssäkerhet och ett mål om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar. Dessutom behandlar kapitlet hur dessa förändringar tar sig i uttryck på lokal nivå i handläggningsverksamheten av sjukpenning.

Kapitel 3 inleds med en beskrivning av reglerna i sjukförsäkringen. Huvuddelen av kapitlet handlar om hur skiftet i styrningens fokus har fått genomslag i handläggningen av sjukpenningen.

Kapitel 4 redovisar hur ändringar i styrningens fokus påverkar alla aktörer i sjukskrivningsprocessen.

Kapitel 5 avslutar rapporten med att summera styrförändringarna och de konsekvenser de har medfört för handläggningen. Kapitlet presenterar även några avslutande reflektioner kring konsekvenser av täta förändringar i styrningen.

2 Hur den skiftande styrsignalen – från förtroende till rättssäkerhet – omsätts i myndigheten

Detta kapitel beskriver förändringar som gjorts inom Försäkringskassan utifrån att regeringen ändrade fokus i styrning av myndigheten – från förtroende till rättssäkerhet och målet om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar. Förändringarna som beskrivs har gjorts på myndighetsövergripande nivå, inom Avdelningen för sjukförsäkring och på den lokala handläggningsnivån. Beskrivningen av förändringarna på de två första nivåerna baseras främst på skriftliga dokument, medan beskrivningarna på handläggningsnivån baseras på de intervjuer som gjorts inom ramen för granskningen.

Sammanfattningsvis visar ISF:s granskning att:

- Fokusändringarna har medfört att ledningen har ändrat styrningsfilosofi.
- Fokusändringarna har medfört ändringar i organisering och arbetssätt.
- Chefsrollen har förändrats.
- Synen på kvalitetsuppföljning och produktionsstyrning har ändrats.
- Utformningen av processbeskrivningars och vägledningars har ändrats.
- Det lokala försäkringsstödet har ändrats.
- Handläggjarrollen har ändrats i praktiken.

2.1 Fokusändringen har medfört ändrad styrningsfilosofi

När regeringens och myndighetsledningens fokus i styrningen betonade förtroende införde myndigheten en styrningsfilosofi som utgick från en systemsyn med ett helhetsperspektiv på den försäkrade sammantagna behov. När regeringen under de senaste åren har betonat rättssäkerhet och målet om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar har myndigheten åter infört mål- och resultatstyrning som styrningsfilosofi.³²

Skiftet i fokus – från förtroende till rättssäkerhet – och byte av styrningsfilosofi sammanfaller med regeringens vilja att minska och stabilisera sjukfrånvaron på en låg nivå och regeringens byte av generaldirektör.

2.1.1 Från en styrningsfilosofi baserad på systemsyn till mål- och resultatstyrning

En styrningsfilosofi vägleder hur ledningen styr, organiserar och utvecklar verksamheten. I korthet innebär en styrningsfilosofi som bygger på systemsyn att styrningen utgår från syftet med verksamheten och från förmågan att hantera variationer i kundernas behov. Verksamheten styrs, utvecklas och följs främst upp ur ett medborgarperspektiv. En styrningsfilosofi som utgår från mål- och resultatstyrning fokuserar i stället mer på resultat, standarder och måluppfyllelse utifrån ägarnas (regeringens) krav och behov av återrapportering. En mer ingående beskrivning av vad de båda styrningsfilosofierna innebär och skillnaden mellan dem finns i ISF:s rapport *Att främja ett professionellt medarbetarskap – Ur centrala funktioners perspektiv* (rapport 2017:4).

Fokus på ökat förtroende – styrningsfilosofi utifrån systemsyn med ett helhetsperspektiv på den försäkrades sammantagna behov

Under perioden då Försäkringskassans styrningsfilosofi baserades på systemsyn var ledningens utgångspunkt att utveckla verksamheten utifrån ett helhetsperspektiv på den försäkrades sammantagna behov. Ledningen betonade vikten av att hantera variationer i de försäkrades

³² Avsnitt 2.1 baseras till stor del på ISF, *Att främja ett professionellt medarbetarskap. Ur centrala funktioners perspektiv*. Rapport 2017:4.

behov i handläggningen och vid verksamhetsutvecklingen. Ledningen betonade också värdet av att göra rätt saker utifrån syftet med verksamheten för den försäkrade (effektivitet) framför att använda resurserna på bästa sätt utifrån de uppställda målen och reglerna (produktivitet). Verksamheten skulle samtidigt bli effektivare genom att den typ av onödiga efterfrågan som uppstår när försäkrade på grund av oklarheter måste vända sig till myndigheten flera gånger minskade. En åtgärd för att minska den onödiga efterfrågan var att öka servicen till den försäkrade.

Under denna period betonades också syftet med verksamheten framför enskilda mål och på myndighetsnivå fanns *ett* övergripande mål om att öka förtroendet för myndigheten.

Systemsynen innebar också att myndigheten strävade efter att minska den tidigare detaljerade sifferuppföljningen av medarbetares, enheters och avdelningars prestationer.³³ Syftet med uppföljningen var att lära genom återkoppling. Uppföljningen kunde därför se olika ut på olika nivåer i organisationen.³⁴

Försäkringskassan har successivt övergått till en styrningsfilosofi baserad på mål- och resultatstyrning

Från hösten 2016 övergick myndigheten successivt till en styrningsfilosofi baserad på mål- och resultatstyrning igen. Det medförde att myndighetsledningen sedan år 2016 betonar vikten av att använda resurserna på bästa sätt utifrån de uppställda målen och reglerna. Denna svängning framgår tydligt av *Försäkringskassans inriktning 2017–2021*.³⁵ Genom denna förändring ska kärnverksamheten förbättras så att myndigheten kan fullfölja uppdraget enligt myndighetens instruktion och nå regeringens uttalade mål.

³³ ISF, *Att främja ett professionellt medarbetarskap. Ur centrala funktioners perspektiv*. Rapport 2017:4 och ISF, *När handläggaren blev teammedlem. Om autonomi, lärande och styrning i Försäkringskassan*. Rapport 2015:13.

³⁴ ISF, *Att främja ett professionellt medarbetarskap. Ur centrala funktioners perspektiv*. Rapport 2017, s. 31.

³⁵ Försäkringskassan, *Försäkringskassans inriktning 2017–2021*. Daterad 2016-12-13.

Särskilt tre områden prioriteras i strategin – rättssäkerhet, service och produktivitet. Perspektivskiftet visar sig exempelvis i förändringen av myndighetens kvalitetsdefinition. Den ändrades från:

Med kvalitet avses att, inom ramen för en korrekt tillämpning av gällande lagstiftning, möta kundernas behov och överträffa förväntningarna på service, bemötande och kompetens.³⁶

till:

Med kvalitet avses att vi bedriver en verksamhet som präglas av rättssäkerhet, service och effektiv användning av resurser.³⁷

Från år 2016 återinförde myndigheten fler mål och målnivåer. Målen bryts ner inom de olika avdelningarna och följs upp med olika mått och indikatorer som sedan sammanställs på myndighetsnivå.³⁸ Ledningen betonar att det är viktigt att olika delar av myndigheten har gemensamma arbetssätt, vilket syns särskilt tydligt när det gäller planeringen och uppföljningen av verksamheten.³⁹

2.1.2 Målet om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar integreras i styrningen för ökad rättssäkerhet

Målet för sjukförsäkringen och sjukpenningtalet har gett avtryck i Försäkringskassans interna styrande dokument. Generaldirektören skrev i verksamhetsplanen för år 2016 att ett av myndighetens viktigaste uppdrag framöver är att minska sjukfrånvaron.⁴⁰ Verksamhetsplanen lyfte även fram målet om en väl fungerande sjukförsäkring som ett prioriterat område för myndighetens framgång.⁴¹ Samtidigt framgår av verksamhetsplanen att själva målet om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar kan vara svårt att uppnå eftersom Försäkringskassan inte ensam kan bromsa sjukfrånvaron. Myndigheten kan till viss del

³⁶ Försäkringskassan, *Försäkringskassans årsredovisning 2015*, s. 26.

³⁷ Försäkringskassan, *Förslag till ny utvidgad definition av Försäkringskassans kvalitetsbegrepp*. Daterad 2017-01-24 och Försäkringskassan, *Försäkringskassans inriktning 2017–2021*. Daterad 2016-12-13.

³⁸ ISF, *Försäkringskassans utvecklingsarbete. Utveckling av stöd till handläggningsverksamheten*. Rapport 2016:8, s. 9.

³⁹ Försäkringskassan, *Referat från GD. Chefsstudion november 2017*. Försäkringskassans intranät, hämtad den 16 mars 2018.

⁴⁰ Försäkringskassan, *Verksamhetsplan 2016*, s. 2–3.

⁴¹ Försäkringskassan, *Verksamhetsplan 2016, Avdelningen för sjukförsäkring*, s. 4.

påverka sjukfallens längd, men påpekar att inflödet påverkas av faktorer som huvudsakligen ligger utanför Försäkringskassans kontroll.⁴²

Som ett led i att förverkliga målet om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar inrättade Försäkringskassan 9,0-målet som ett strategiskt initiativ. I korthet kan initiativet beskrivas som ett verksamhetsutvecklingsprojekt på central myndighetsnivå som särskilt följdes upp av myndighetsledningen. Syftet med projektet var att samordna myndighetens utvecklingsinsatser och säkra att myndigheten skulle bidra till att 9,0-målet uppfylldes.⁴³

Ledningen utarbetade en projektplan som innehöll insatser som myndigheten skulle genomföra för att åstadkomma en väl fungerande sjukförsäkringsprocess, stärka handläggningen av sjukförsäkringen samt bidra till att uppnå regeringens mål om sjukpenningtalet och sjukersättningen. Insatserna skulle omfatta den nationella, regionala och lokala nivån och ha ett långsiktigt perspektiv.⁴⁴ Planen innehöll sju områden:

- Utveckla och stärka handläggningen av sjukpenning.
- Utveckla och stärka handläggningen av sjukersättning.
- Utveckla samverkan med arbetsgivarna.
- Utveckla samverkan med hälso- och sjukvården.
- Utveckla och genomföra extern kommunikation.
- Säkra inhämtandet av nödvändig data, analysera samt utvärdera vidtagna åtgärder.
- Utredda och anpassa övriga systemfaktorer och förutsättningar inom verksamheten som påverkar möjligheten att nå målet.⁴⁵

⁴² Försäkringskassan, *Verksamhetsplan 2016*, s. 7.

⁴³ Försäkringskassan, *Verksamhetsplan 2016*, s. 6.

⁴⁴ Försäkringskassan, *Försäkringskassans svar på regeringsuppdraget att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en väl fungerande sjukskrivningsprocess*. Svar på regeringsuppdrag 2016-04-29, s. 1.

⁴⁵ Försäkringskassan, *Försäkringskassans svar på regeringsuppdraget att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en väl fungerande sjukskrivningsprocess*. Svar på regeringsuppdrag, 2016-04-29, s. 1.

I en intervju med en medarbetare i projektet i juni 2017 framkom att 9,0-målet inte explicit var utgångspunkten för utvecklingsinitiativet. Utvecklingsinitiativet utgick snarare från målet att handlägga ärenden rätt. Därför var långsiktighet och stabilitet i handläggningen utgångspunkten, och utvecklingsinsatserna handlade om att förbättra handläggningen, kommunikationen och samarbetet med andra aktörer.

En stor del av utvecklingsarbetet integrerades löpande i handläggningsprocessen och det övriga befintliga stödet till handläggningen. Målet om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar och målet om antal nybeviljade sjukersättningar har exempelvis tagits in i processen för handläggning av sjukpenning (se avsnitt 2.5.2).

För att beskriva utvecklingen av sjukpenningtalet i relation till det politiska målet använder Försäkringskassan en projektion. Projektionen är inte en prognos, utan en möjlig utvecklingsbana som ska beskriva en realistisk väg att nå regeringens mål om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar i december 2020 (se bilaga 2). Myndigheten redovisar på sin webbplats sjukpenningtalets utveckling månadsvis, på såväl riksnivå som länsnivå.

2.1.3 Styrningsfilosofins genomslag på Avdelningen för sjukförsäkring

Försäkringskassans förändrade styrningsfilosofi genomsyrar även styrningen inom den avdelning som administrerar sjukförsäkringen. Under perioden då myndighetens styrningsfilosofi var systemsyn innehöll verksamhetsplanerna inga tydliga kvantitativa mål, förutom att utbetalning av sjukpenning skulle ske inom 30 dagar.

Allt eftersom styrningsfilosofin i stället övergick till att utgå från mål- och resultatstyrning kom verksamhetsplanen för Avdelningen för sjukförsäkring successivt att innehålla fler mål under åren 2016 till 2018.

Inom Försäkringskassan är det främst Avdelningen för sjukförsäkring som ska arbeta med att åstadkomma en välfungerande sjukförsäkring. Målet om sjukpenningtalet stod därför i fokus i avdelningens verksamhetsplan för år 2016:

att verka för en väl fungerande sjukförsäkring där huvudfokus riktas mot målet om ett sjukpenningtal på 9,0.⁴⁶

Avdelningens verksamhetsplan för år 2016 lyfter fram tre områden som särskilt viktiga:

- Avdelningen ska slutföra införandet av ett differentierat arbetssätt i form av en enklare sjukförsäkringsprocess.
- Avdelningen ska utveckla och införa en ny handlägningsprocess som stärker differentieringen och gör den tydligare, och ta fram de metoder som behövs för detta. Syftet är att genomföra rätt insats i rätt ärende och i rätt tid för att förkorta sjukskrivningen.
- Avdelningen ska öka kvaliteten i hur den tillämpar försäkringen, utreder och bedömer arbetsförmågan, med särskilt fokus på det första beslutet samt dag 90 och 180 i rehabiliteringskedjan. Som en del av denna kvalitetsökning ska avdelningen även öka användningen av försäkringsmedicinska utredningar.⁴⁷

En utmaning som lyfts fram i avdelningens verksamhetsplan är att både de försäkrade och externa aktörer många gånger har förväntningar som inte motsvarar sjukförsäkringens uppdrag. Normer och attityder till sjukförsäkringssystemet har till exempel betydelse för ärendeflödet. Avdelningen för sjukförsäkring menar därför att det behövs en nationell samsyn, där alla aktörer bidrar utifrån sina ansvarsområden.⁴⁸

I avdelningens verksamhetsplaner för år 2017 finns det övergripande målet om 9,0 dagar kvar. Men det finns också en mer detaljerad målstyrning med fler mål i form av siffror. Till exempel finns mål

⁴⁶ Försäkringskassan, *Verksamhetsplan 2016, Avdelningen för sjukförsäkring*. Daterad 2015-12-06.

⁴⁷ Försäkringskassan, *Verksamhetsplan 2016, Avdelningen för sjukförsäkring*. Daterad 2015-12-06, s. 4.

⁴⁸ Försäkringskassan, *Verksamhetsplan 2017, Avdelningen för sjukförsäkring*. Daterad 2017-02-23, s. 2–3.

om handläggningstid och om hur tillgänglig myndigheten ska vara i telefonkontakter. Dessutom finns mål om att rehabiliteringskedjans bedömningar ska till minst 85 procent utföras med hög kvalitet och inom tidsgränserna 90 respektive 180 dagar.⁴⁹

Dessa mål finns kvar i den första verksamhetsplanen för år 2018, tillsammans med fler målnivåer. Exempelvis ska medelvärdet för hur länge en försäkrad ska behöva vänta till dennes första beslut om sjukpenning uppgå till maximalt 30 dagar.⁵⁰ Däremot har det övergripande målet om 9,0 dagar tonats ner i verksamhetsplanen för år 2018. I stället framgår det av planen att avdelningens huvudsakliga uppdrag är att verka för att den försäkrade får en väl fungerande sjukskrivning. Att rätt person ska få rätt ersättning och rätt åtgärder är det som ska bidra till att avdelningen uppfyller regeringens mål om att sjukpenningtalet inte ska överstiga 9,0 dagar.⁵¹

2.1.4 Styrningens ändrade fokus upplevs vara naturligt på den lokala nivån

Av intervjuerna framgår att ändringen i styrningens fokus upplevs vara naturlig av de som arbetar på den lokala nivån. Flera av de intervjuade lyfter fram det faktum att Försäkringskassan är föremål för omfattande politiskt inflytande när det gäller hur myndigheten bedriver sin verksamhet. Därför upplever de intervjuade skiftningarna i styrningens fokus – från förtroende till rättssäkerhet och ett mål om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar – och efterföljande förändringar i myndigheten som naturliga konsekvenser av detta politiska inflytande. Flera intervjuade menar att det är något som de får förhålla sig till eftersom de arbetar i en politisk styrd myndighet.

Många beskriver i intervjuerna att styrningen i handläggningen har förändrats sedan myndighetens fokus var på förtroendet för Försäkringskassan. De intervjuade upplevde att fokus på förtroende var mer öppet för tolkning när det gällde både styrning och uppföljning.

⁴⁹ Försäkringskassan, *Verksamhetsplan 2017, Avdelningen för Sjukförsäkring*. Daterad 2017-02-23, s. 2–5.

⁵⁰ Försäkringskassan, *Verksamhetsplan 2018, Avdelningen för Sjukförsäkring*. Daterad 2018-02-05, s. 4–5.

⁵¹ Försäkringskassan, *Verksamhetsplan 2018, Avdelningen för Sjukförsäkring*. Daterad 2018-02-05, s.1.

I dag uppfattar de intervjuade däremot att styrningen och uppföljning är väsentligt mer tydlig och förankrad i myndighetens grunduppdrag. Skälen de anger till detta är att betoningen i styrningen nu främst ligger på rättssäkerhet och lagkraven i sjukförsäkringen. De flesta av de intervjuade menar att återgången till en styrningsfilosofi som utgår från mål- och resultatstyrning har medfört att styrningen nu följer en röd tråd från riksdag och regering ner till handläggarnivå.

Särskilt chefer uppskattar tydligheten i styrsignalerna eftersom det är lättare att styra nu när målen är tydliga. En enhetschef förklarar detta enligt följande:

Tydligheten i styrningen gör det lätt utifrån en chefsroll att faktiskt omsätta styrningen i praktiken. Det blir konkret. Det är mer tydligt vad jag ska styra mot i resultatet. Så när det inte är så konkret är det svårt tycker jag, när det är tydligt så är det enklare.

2.2 Fokusändringen har medfört ändrad organisering och ändrat arbetssätt

När fokus i styrningen ändrades – från förtroende till rättssäkerhet och ett sjukpenningtal på 9,0 dagar – ändrades också Försäkringskassans organisering och arbetssätt. Matrisorganisationen som infördes under perioden då förtroende var i fokus har ersatts av en traditionell linjeorganisation.

Under perioden då förtroende var i fokus organiserades handläggarna i team. Teamtanken bestod även när fokus skiftades mot rättssäkerhet och ett sjukpenningtal på 9,0 dagar. Men hur teamen används och arbetar skiljer sig åt mellan fokusperioderna (se avsnitt 2.2.3 och 3.5).

Under perioden då förtroende var i fokus i styrningen ändrades handläggningen från att vara organisatoriskt uppdelad utifrån sjukfallstiden till en differentierad handläggning utifrån kundernas förväntade behov. Denna organisering står fast även i dag.

2.2.1 Från matrisorganisation till funktionell organisation

En matrisorganisation som bestod av *försäkringsavdelningar* och *livssituationer* inrättades under den period då förtroende var i styrningens fokus och myndigheten tillämpade en styrningsfilosofi baserad på ett helhetsperspektiv på den försäkrades sammantagna behov. Själva ärendehandläggningen hanterades i försäkringsavdelningarna, medan livssituationerna hade till uppgift att samordna de försäkrades behov och kontakter med hela Försäkringskassan samt att utveckla stöd till handläggningen.⁵²

Livssituationerna avvecklades under år 2017, när myndigheten återgick till en styrningsfilosofi baserad på mål- och resultatstyrning. Den nya organisationen är en traditionell linjeorganisation. Ledningen beskriver att organisationsförändringen ska förtydliga styrningen och uppdraget.⁵³

2.2.2 Från organisatoriskt uppdelad handläggning av sjukpenning till handläggning i olika kundflöden

För att i ökad utsträckning arbeta utifrån den försäkrades behov, genomfördes under år 2012 en kartläggning tillsammans med hälso- och sjukvården, Arbetsförmedlingen och arbetsgivare.⁵⁴ Det resulterade i ett nytt arbetssätt som innebar att ärendehandläggningen skulle vara behovsstyrd och differentierad. Det innebar att fokus i handläggningen skulle läggas på att stödja de försäkrade som behövde mest stöd för att kunna återgå till arbete.

Att organisera handläggningen i kundflöden är en av de större förändringar som har gjorts inom sjukförsäkringen under de senaste åren. Den innebar att både chefers och medarbetares arbete successivt förändrades. Organisationsförändringen medförde också att många

⁵² ISF, *Försäkringskassans utvecklingsarbete. Utveckling av stöd till handläggningsverksamheten*. Rapport 2016:8, kapitel 2.

⁵³ Försäkringskassan, *Referat Chefsstudion december 2017*. Försäkringskassans intranät, hämtad den 16 april 2018.

⁵⁴ Försäkringskassan, *En enklare sjukförsäkringsprocess*. Försäkringskassans intranät, hämtad den 5 juli 2018.

handläggare fick nya chefer. De fick också nya team att arbeta i och den befintliga kompetensen organiserades i nya konstellationer.⁵⁵

För att göra det lättare för handläggarna att ha ett helhetsperspektiv på den försäkrades sammantagna behov så ändrade myndigheten hur de olika organisatoriska delarna som handlade sjukpenningen hantlade ärendena. I stället för att styra handläggningen utifrån sjukfallstiden så skulle handläggningen styras utifrån den sjukskrivnas behov. Därför upphörde den tidigare organisatoriska uppdelningen mellan en tidig bedömning, där den första bedömningen och utbetalningen gjordes, och en fortsatt bedömning och samordning, dit ärenden överlämnades efter en viss tid. I stället organiserades handläggningen av sjukpenning i tre olika kundflöden. Indelningen i kundflöden gjordes utifrån en bedömning av ärendets karaktär, det vill säga utifrån hur långt och komplext sjukfallet förväntades bli.⁵⁶ Definitionen av kundflödena har förändrats under åren 2016–2017 men definitionerna nedan gällde vid tidpunkten för ISF:s intervjuer vintern 2018.

I *kundflöde 1* placeras ärendet om det förväntas vara kort och mindre komplext, till exempel om den försäkrade redan har återgått i arbete. Ärendehandläggningen i detta kundflöde kännetecknas av att handläggarna utreder och beslutar om rätten till sjukpenning.

I *kundflöde 2* placeras ärenden som förväntas vara längre, men där handläggarna bedömer att de försäkrade inte behöver stöd för att återgå till arbete. Det kan till exempel vara aktuellt för försäkrade som förväntas kunna återgå till arbete utan en arbetslivsriktad rehabilitering. Handläggningen i kundflödet kännetecknas av att handläggarna löpande utreder och beslutar om rätten till sjukpenning, att det finns en plan för hur de försäkrade ska kunna återgå till arbete och att om handläggaren har identifierat åtgärder för att förkorta sjukfallet ska hen säkerställa att de genomförs.

I *kundflöde 3* placeras ärendet om handläggarna bedömer att den försäkrade förväntas vara sjukskriven en längre period och är i behov av stöd eller samordning för att komma tillbaka i arbete. Här placeras till exempel ärenden där handläggarna anser att förutsättningarna för den försäkrade att återgå till arbete är komplexa eller oklara och alltså

⁵⁵ Försäkringskassan, *Attityderna till införande av "Enklare sjuk" och ny organisation*. Försäkringskassans intranät, hämtat 2 juli 2018.

⁵⁶ Försäkringskassan, *Socialförsäkringsrapport 2016:1. Effektvärdering av Den nya sjukförsäkringsprocessen*, s. 10–12.

behöver utredas. Handläggningen i kundflödet kännetecknas av att handläggarna löpande utreder och beslutar om rätten till sjukpenning på samma sätt som i de ärenden som placeras i kundflöde 2, samt att handläggarna utreder förutsättningarna för den försäkrade att återgå till arbete och planerar, startar och följer upp en arbetslivsinriktad rehabilitering.⁵⁷

I och med förändringen infördes det nya momentet *initial behovsbedömning*. Dessutom förändrades ansvaret för den första bedömningen av rätten till sjukpenning så att handläggare inom respektive kundflöde handlägger ett ärende från det att en ansökan kommer in till myndigheten.⁵⁸

2.2.3 Handläggarnas organiseras i team består

Under perioden när styrningens fokus var förtroende införde Försäkringskassan ett *teambaserat arbetssätt* som tillämpades på alla nivåer inom myndigheten. Det teambaserade arbetssättet sågs på central nivå som ett medel för att överbrygga stuprörstänkande och undvika att handläggarna får motstridiga signaler.

I handlägningsverksamheten organiserades handläggarna i team för att skapa delaktighet, samt för att de skulle få använda och utveckla sin professionella kompetens i handläggningen. Det skulle bidra till att handläggarna i större utsträckning skulle kunna agera utifrån den försäkrades situation och behov. Rent konkret innebär organisering i team bland annat större möjligheter att diskutera och fördela ärenden sinsemellan utifrån situation och behov samt dagsaktuella utmaningar, till exempel bemanningssituation, arbetsmiljö och inflöde. Teamen fick också ett större ansvar för planering och uppföljning av produktionen.⁵⁹

Försäkringskassan har behållit arbetssättet med arbete i team efter att styrningen skiftade till att fokusera på rättssäkerhet. Arbetssättet kvarstår fortfarande i dag.

⁵⁷ Försäkringskassan, *Sjukpenning och rehabilitering*. Process 2009:7, version 10.0. Daterad 2017-10-20, s. 19.

⁵⁸ Försäkringskassan, *Socialförsäkringsrapport 2016:1. Effektivvärdering av Den nya sjukförsäkringsprocessen*, s. 10–12.

⁵⁹ ISF, *Att främja ett professionellt handläggarskap. Ur centrala funktioners perspektiv*. Rapport 2017:4, s. 35–36.

Teamen organiseras på olika sätt på den lokala nivån

Handläggarna är organiserade i team på alla kontor. Hur teamen är organiserade, liksom hur handläggarna arbetar i teamen, skiljer sig åt mellan kontoren. Teamet beskrivs som ett stöd där handläggarna kan hjälpa och stötta varandra, men också som ett sätt att öka rättssäkerheten genom att handläggarna i teamet arbetar mer lika.

En del av handläggarna beskriver att de har arbetat teambaserat sedan flera år tillbaka. Handläggare på andra kontor beskriver att det är relativt nyligen som de har börjat arbeta teambaserat på riktigt, och inte bara har varit organiserade i team. Några av handläggarna lyfter fram att teamarbetet är lite av en kulturförändring:

Innan har det varit en kultur att man inte ska ifrågasätta varandras bedömningar, och det har varit likställt med att man inte ens ska prata om det. Hur tänker du här, och hur tänker jag här. Den kulturen håller vi på att jobba bort. Det är mer lagarbete nu.

På en del kontor är teamens sammansättning renodlad utifrån vilket kundflöde som handläggarna arbetar med. Det finns också kontor som har särskilda team som exempelvis bara arbetar med ärenden som inkluderar samarbetet med Arbetsförmedlingen. På andra kontor består teamen både av handläggare som arbetar med kundflöde 2 och handläggare som arbetar med kundflöde 3.

Även hur handläggarna i ett team arbetar skiljer sig åt mellan olika team. Det vanligaste är att handläggarna ansvarar för och arbetar med egna ärenden. Men två kontor har testat att handläggarna i ett team gemensamt ansvarar för och arbetar i de ärenden som har tilldelats teamet. Av intervjuerna framgår att chefer på flera kontor ser utvecklingen mot att teamen gemensamt ansvarar för ärenden och inte enskilda handläggare som ett sätt att kunna hantera hög arbetsbörda, och därmed förbättra arbetsmiljön för handläggarna. Arbetsbördan flyttas då från den enskilda handläggaren till teamet, som tar ett gemensamt ansvar för arbetsbördan och att alla ärenden hanteras.

Att flera handläggare arbetar i samma ärenden innebär att handläggarna behöver arbeta på ett annat sätt än när de arbetar med egna ärenden. Det kräver till exempel tydlig planering i ärenden, så att någon annan som går in i samma ärende inte ska behöva läsa flera sidor. Efter varje bedömning ska det synas tydligt vad som ska göras härnäst. Det betyder att det ställs höga krav på att handläggarna är

Hur den skiftande styrsignalen
– från förtroende till rättssäkerhet – omsätts i myndigheten

noga med att dokumentera varje ärende. Ett bekymmer är att det inte går att dokumentera all information och alla intryck som den handläggare som för tillfället har hand om ärendet hämtar in.

Det finns både för och nackdelar med att handlägga ärenden gemensamt. En fördel som har nämnts i intervjuerna är att handläggaren inte behöver ta samma ansvar för varje enskilt ärende och inte behöver bekymra sig om ”sina ärenden” när hen går hem för dagen.

En specialist säger:

Jag tror det är bra för arbetsmiljön för om jag är borta från arbetet, sjuk eller vabbar eller så, då vet jag att ärendet tas om hand för teamet har ett gemensamt ansvar för alla ärenden.

En nackdel är att handläggare upplever sig tappa helhetsgreppet om den försäkrades ärende och får sämre möjligheter att utveckla sin kompetens om vad som bidrar till att den försäkrade kan återfå sin arbetsförmåga. En specialist säger:

Själva förutsättningarna för arbetssättet är ju att man har en mycket utförlig dokumentation i ärendena. Och även att man tar sig tid att läsa igenom akten när den försäkrade eller arbetsgivaren hör av sig. Man måste veta vad som har hänt i ärendet och vad jag ska fråga efter. Jag är skeptisk till att det fungerar. Dialogen blir inte lika bra om man inte har förhandskunskap om ärendet – då vet man inte vad man ska snappa upp i dialogen. Nu, om dokumentationen inte är bra, om inte handläggaren tar sig tid till att sätta sig in i ärendet vid dialogen med den försäkrade eller arbetsgivaren, så är min känsla att mycket missas. Att utredningen inte blir lika bra som den skulle kunna bli.

Arbetssättet att flera handläggare arbetar i samma ärende har sedan intervjuerna genomfördes utvärderats och Avdelningen för sjukförsäkring har valt att inte gå vidare med arbetssättet. Principen som nu gäller är att alla handläggare arbetar med egna ärenden.

2.3 Fokusändringen har medfört att chefsrollen förändras

Ändringen av fokus i styrningen innebär att chefsrollens innehåll har ändrats, liksom vad cheferna lägger fokus på när de leder och styr. Det nya utvidgade chefsansvaret – att ta helhetsansvar – innebär att cheferna behöver ha god kännedom om handläggningsverksamheten och handläggarnas vardagliga arbete.

2.3.1 Från coach till resultatansvarig

Under perioden när förtroende var i fokus i styrningen ändrades chefsrollen. Cheferna skulle då inta ett mer coachande förhållnings-sätt och inrikta ledarskapet på att skapa goda förutsättningar för medarbetarna, så att de i större utsträckning skulle kunna använda sin professionella kompetens.⁶⁰ Ett led i att åstadkomma en förändrad syn på styrning och ledning var att byta ut formuleringar som kontrollera, besluta och utöva chefskap, mot formuleringar som att ge råd, coacha och visa vägen.⁶¹

När styrningen ändrades mot att ha fokus på rättssäkerhet betonades i yrkesrollsbeskrivningen att cheferna ska ta ansvar för både kvantitativa och kvalitativa resultat. Cheferna fick därmed även ett uttalat ansvar för kvalitetsarbetet.

Den uppdaterade versionen av chefsrollen för år 2018 betonar i dag vikten av att cheferna styr och leder sin verksamhet och att de är ytterst ansvariga för att deras del av verksamheten levererar det överenskomna resultatet.⁶² För att kunna ta ett helhetsansvar behöver cheferna därför ha kunskap om den verksamhet de ska leda och styra.

⁶⁰ ISF, *När handläggaren blev teammedlem. Om autonomi, lärande och styrning i Försäkringskassan*. Rapport 2015:13, avsnitt 8.2.

⁶¹ ISF, *Controllerrollen i Försäkringskassans nya styrning*. Rapport 2015:2, s. 36.

⁶² Försäkringskassan, *Yrkesroll Chef*. Dnr 001969-2018. Daterad 2018-01-22.

På Försäkringskassans intranät finns följande uttalande av generaldirektören från november 2017:

För mig handlar chefsrollen om att man ska ha sådan kunskap om sin verksamhet att man kan ge rätt stöd, i rätt tid, och därmed också kan ge stöd till sina medarbetare i deras arbete att fatta rättssäkra beslut.⁶³

Som stöd för att ta det utvidgade chefsansvaret ska samtliga chefer inom myndigheten ha genomgått en obligatorisk utbildning någon gång under år 2017 och 2018. Utbildningen fokuserar på den statliga värdegrunden och den etiska koden, samt på styrkedjan från riksdagen och regeringen ut till den lokala nivån inom myndigheten. Utbildningen handlar också om hur mål- och resultatstyrningen är kopplad till processer för beslut, planering och uppföljning, till Försäkringskassans modeller för systematisk produktionsstyrning (FKPS) och systematisk kvalitetsutveckling (SKU) (se avsnitt 2.4).⁶⁴

2.3.2 Fokusändringen har omformat chefsrollen på lokal nivå

De flesta av de chefer som vi har intervjuat uppger att chefsrollen och förväntningarna på cheferna har förändrats. Många menar att förändringen i chefsrollen snarare beror på att Försäkringskassan har fått ett nytt uppdrag av regeringen än att verksamheten kräver det, exempelvis utifrån förändrade omvärldskrav eller för att kunna behålla medarbetare.

Cheferna ägnar en betydande del av sin arbetstid åt att kommunicera myndighetens ändrade fokus till medarbetarna. Men för att myndighetens nya fokus på rättssäkerhet ska få genomslag i verksamheten räcker det inte med att prata om det. Det nya fokuset måste också föras in i handläggarnas vardagliga arbete. De chefer som vi intervjuat säger att uppföljning och återkoppling har stor effekt för att det ändrade fokuset ska få genomslag i handläggningen.

⁶³ Försäkringskassan, *Chefsutbildning: Att leda mot inriktning 2021*. Försäkringskassans intranät, hämtad den 5 juni 2018.

⁶⁴ Försäkringskassan, *Gemensam chefsutbildning för att leda mot inriktning 2021*. Försäkringskassans intranät, hämtad den 5 juni 2018.

Några enhetschefer menar också att det är viktigt att handläggarna förstår att uppdraget är politiskt styrt och hur försäkringen fungerar. En områdeschef säger:

Det våra stödfunktioner och specialister för in, det är en jätteviktig väg in, för de skapar förståelse på ett helt annat sätt för de försäkringstekniska sakerna. Det jag försöker göra, som jag också tror är mitt uppdrag, det är att skapa förståelse för de politiska bakgrunderna, beslut i stort, hur det här hänger ihop i styrkedjorna, i Försäkringskassans uppdrag i stort. Det tror jag är ett viktigt uppdrag för chefen, men det är också ett viktigt uppdrag för specialister att knyta an detta till försäkringen, det juridiska.

Men inte alla chefer uppfattar att myndighetens uppdrag har ändrats. En del chefer menar att Försäkringskassan alltid har haft samma uppdrag – att tillhandahålla en trygg och rättssäker försäkring som ska vara transparent så att den försäkrade ska veta vilka beslut hen ska få. En områdeschef säger:

Vi har alltid behövt upprätthålla en god kvalitet i vårt arbete för att ha rättssäkerhet och service. Vi har alltid behövt utreda och samordna vägen tillbaka till arbete.

Dessa chefer menar att de snarare modifierar sin styrning och ledning en del utifrån de behov som finns, men att ledningsarbetet i grunden handlar om – och alltid har handlat om – att skapa goda förutsättningar för medarbetarna så att de kan göra ett så bra arbete som möjligt.

Det handlar om att leda andra, leda kompetens, leda människor så att de kan klara uppdraget och att de har förutsättningar att kunna göra sitt arbete. Vad vi än gör finns vi till för andra. Chefsarbetet handlar då om att säkerställa att medarbetarna har bästa möjliga arbetsmiljö, bästa möjliga ledarskap så att man har vägledning, vet vart man ska och vilket uppdrag man har. Det handlar om att hjälpas åt och använda ekonomin klokt.

2.3.3 Den nya chefsrollen ställer nya kunskapskrav på de lokala cheferna

Det nya chefsansvaret innebär att cheferna mer uttalat än tidigare ska ta ansvar för det sammantagna resultatet inom sitt område eller sin enhet. Flera av cheferna säger att den nya chefsrollen innebär att det är de som är ytterst ansvariga för sjukförsäkringen inom sitt ansvars-

område. Det framgår mer eller mindre tydligt i alla intervjuer med cheferna att det är chefen som har det huvudsakliga ansvaret, och att stödfunktioner just är ett stöd.

För att ta helhetsansvar för det sammantagna resultatet behöver cheferna ha betydligt djupare kunskaper om kärnverksamheten än tidigare. Det gäller kunskaper om såväl försäkringstillämpningen och stödet i handläggningen som produktionsstyrningen. Enhetscheferna menar att det nya chefsansvaret också innebär att de i större utsträckning än tidigare behöver vara tillgängliga för handläggarna i det dagliga arbetet och mer aktiva i prioriteringar, rekryteringar och samverkansfrågor. En enhetschef beskriver:

Jag ska vara förändringsledare, även för förändringar som har bäring på försäkringen, så jag ska veta vad jag pratar om. Det kräver att man har mer kunskap inte bara om försäkringen, utan också mer om systemet för ärendehantering som våra medarbetare använder, i bland ner på detaljnivå. Det är större krav på att kunna kärnverksamheten. Vi ska också göra en hel del av rekryteringarna, mycket man inte gjort tidigare på samma sätt. Vi ska jobba mer med samordning och samverkansdelarna, vi är med i så mycket så ibland känner man sig kliven och att man är på fel ställe.

Cheferna menar också att de behöver vara insatta i handläggarnas vardag för att kunna göra prioriteringar utan att det får negativa följder i senare skeden. Om fel prioriteringar görs vid fel tillfälle, kan handläggarna behöva lägga ner tre gånger så mycket tid i ett senare skede, säger en chef. Det påverkar i sin tur arbetsbelastningen och kvaliteten i handläggningen.

Att det utökade chefsansvaret kräver mer kunskap om handläggningsverksamheten har inneburit en större utmaning för chefer som inte själva har en bakgrund som handläggare. Chefer med liten egen erfarenhet av handläggning får i större utsträckning ta hjälp av exempelvis specialister för att kunna ta ett helhetsansvar.

2.4 Fokusändringen har medfört ändringar i synen på kvalitet och produktion

Fokusändringen i styrningen – från förtroende till rättssäkerhet och ett sjukpenningtal på 9,0 dagar – har medfört en ändring i synen på kvalitet och produktion. Kvalitetsutvecklingsmodellen har gått från att främst vara ett verktyg för lärande och utveckling till ett centralt

uppföljningsverktyg. Produktionssystemet har gått från att vara ett verktyg för produktionsplanering och utveckling till att bli en del av myndighetens ledningssystem.

2.4.1 Från en kvalitetsutvecklingsmodell med tonvikt på lärande till ett centralt uppföljningsverktyg

Under perioden när myndighetens fokus i styrningen låg på förtroende så ändrades även synen på kvalitetsarbetet. Myndigheten menade att även kvalitetsarbetet måste inriktas på lärande i stället för kontroll. Detaljstyrningen och kontrollen av medarbetarnas arbete skulle minska. Det var några anledningar till att myndigheten övergav det dåvarande verktyget för att följa upp kvaliteten på besluten i handläggningen, Quben. I stället utvecklade myndigheten en ny modell för systematisk kvalitetsutveckling, SKU, som infördes successivt från år 2013.

Den nya modellen för kvalitetsutveckling skulle bidra till att effektiva flöden skapades utifrån ett kundperspektiv och att stimulera lärande.

SKU består av tre komponenter:

- Det lokala kvalitetsverktyget *Väksten*, som skulle användas av medarbetare och chefer som stöd för reflektion och för att analysera kvaliteten.
- Kvalitetsindikatorer som skulle ge signaler om hur verksamheten fungerar och ge kompletterande information om avvikelser i kvaliteten.
- En fördjupad rättslig kvalitetsuppföljning som Rättsavdelningen skulle ansvara för. Syftet var ge fördjupad kunskap inom områden där det finns tecken på brister i hur myndigheten tillämpar lagstiftningen.⁶⁵

När Försäkringskassan började använda SKU-modellen låg tyngdpunkten på lärande och förbättring utifrån det lokala perspektivet. Men under perioden då rättssäkerhet har varit i fokus har användningen av modellen förändrats – den centrala styrningen av modellen

⁶⁵ ISF, *Försäkringskassans utvecklingsarbete. Utveckling av stöd till handlägningsverksamheten*. Rapport 2016:8, s.47-49.

har ökat. Exempelvis läggs numera resultaten från de lokala Væksten-uppföljningarna samman som en del i bedömningen av den rättsliga kvaliteten för myndigheten som helhet. Myndigheten anser att det är viktigt för den interna styrningen att kunna redovisa i vilken utsträckning myndigheten möter sina uppställda mål, men också för att myndigheten ska kunna svara på regeringens krav att redovisa kvaliteten i årsredovisningen.⁶⁶

2.4.2 Från daglig produktionsstyrning till en del av myndighetens ledningssystem

Under den period då styrningens fokus låg på förtroende införde myndigheten en daglig produktionsstyrning i teamen. Teamen förväntades då också föreslå förbättringar i verksamheten.

När mål- och resultatstyrning införs under perioden då rättssäkerhet är i fokus ses produktionssystemet som ett viktigt instrument för att standardisera arbetet med att styra och följa upp produktionen så att de strategiska målen om rättssäkerhet, service och produktivitet på sikt skulle nås.⁶⁷ Genom att cheferna har bättre inblick i produktionen ska de kunna upptäcka avvikelser och agera proaktivt i tidiga skeden. På så sätt skapas goda förutsättningar för handläggningsverksamheten och arbetsmiljön kan därmed förbättras.⁶⁸

2.4.3 Kvalitets- och produktionssystemet på lokal nivå

Våra intervjuer visar att samtliga kontor arbetar med kvalitetsuppföljning via Væksten. Det är specialisterna som arbetar med att göra kvalitetsuppföljningen med hjälp av Væksten och det är de som avgör handläggarnas styrkor och utvecklingsområden i de ärenden som följs upp.

Av intervjuerna framgår att det främst är de lokala försäkringsamordnarna som leder arbetet med SKU och sammanställer kvalitetsanalyser och förmedlar resultat till specialister och enhets-

⁶⁶ ISF, *Svårt att kombinera kvalitetsutveckling och resultatuppföljning. En granskning av kvalitetsutvecklingsmodellerna på Försäkringskassan och Pensionsmyndigheten*. Rapport 2018:1.

⁶⁷ Försäkringskassan, *Om Försäkringskassans Produktionssystem*. Internt dokument.

⁶⁸ Försäkringskassan, *Produktionssystem ingen quick-fix*. Försäkringskassans intranät, hämtad den 2 juli 2018.

chefer. I kvalitetsanalyserna ingår även de fördjupade rättsliga granskningarna som Rättsavdelningen ansvarar för och kvalitetsindikatorer, så som bedömningar vid dag 90 och dag 180.

De flesta chefer uttrycker att de är positiva till kvalitetsutvecklingsmodellen. Men några uttrycker en tveksamhet till den riktning som myndigheten har tagit mot att aggregera resultat. En chef uttrycker:

Vi har individuella Väkstendialoger. Förut var det uttalat att det var lärande vi var ute efter. Men nu aggregerar vi Vækstenresultatet och det blir ett nationellt instrument för att sammanställa Försäkringskassans totala kvalitet. Då kommer farhågan från medarbetarna – är det pinnjakten igen? Försäkringskassan har en kultur och historia av att medarbetarna reagerar ganska snabbt utifrån hur det tidigare har varit. Även om det inte är avsikten så måste man ibland fundera på vad det är för budskap man riskerar att sända.

När det gäller produktionssystemet framgår av intervjuerna med cheferna att de i dag i större utsträckning arbetar med produktions- och kapacitetsplanering utifrån budget och bemanning. Enhetschefer styr så att inflödet ska bli jämt fördelat inom och mellan enheter.

Inom vissa geografiska områden har enhetscheferna teamträffar för att hantera inflödet av ärenden. De analyserar hur inflödet varierar, diskuterar hur de ska reglera semestrar och hur sjukfrånvaron ser ut och om vissa enheter är underbemannade i förhållande till inflöde och andra faktorer.

2.5 Processbeskrivningar och vägledningar anpassas till styrningens fokus

Under perioden då förtroende var i styrningens fokus ändrades sättet att utforma processbeskrivningarna och vägledningarna. I stället för att beskriva vad handläggarna ska göra eller besluta är processbeskrivningarna och vägledningarna nu utformade utifrån hur handläggarna ska tänka när de handlägger ärenden och fattar beslut. Detta gäller även för processbeskrivningen och vägledningen för sjukpenning.

2.5.1 Processbeskrivningarna har behållit ett systemperspektiv

Processbeskrivningar är ett stöd i handläggningen för de flesta för-
månar som Försäkringskassan administrerar. De beskriver ett antal
aktiviteter och steg vid handläggning av ärenden.⁶⁹ Handläggaren har
en viss handlingsfrihet när det gäller vilka aktiviteter i processen som
ska utföras. Handläggaren ska göra den typen av bedömningar utifrån
den försäkrades situation och behov samt bestämmelserna i förvalt-
ningslagen.

Under perioden när fokus i styrningen var förtroende ansåg Försäk-
ringskassan att de befintliga processerna var allt för detaljerade och
tvingande. Det gav handläggarna begränsat utrymme att agera flexi-
belt utifrån den försäkrades behov och handläggares erfarenhet och
kompetens.⁷⁰ Utifrån styrningsfilosofin som utgick från systemsynen
med en helhetssyn på den försäkrades behov, var det inte längre lika
viktigt att handläggarna följde processen i ärendehandläggningen i
samma utsträckning som tidigare.⁷¹ Uppföljningen av hur väl hand-
läggarna följde processerna när de handlade ärenden upphörde då
i stort sett.

Myndigheten ändrade även sitt sätt att beskriva processer. Syftet var
att öka handläggarnas mandat att använda sin professionella kompe-
tens på ett mer flexibelt sätt. Beskrivningarna ändrades från att
beskriva *hur* saker ska göras till *vad* som ska göras och vad syftet
med ett arbetsmoment är. På så sätt skulle handläggarna få mer
flexibilitet att själva avgöra hur de hämtar in information och vem
som ska kontaktas, utifrån den försäkrades behov av information
och bemötande och handläggarnas egen erfarenhet. Språket ändrades
från *så här ska du göra till så här kan du tänka*.⁷²

⁶⁹ Försäkringskassan, *Sjukpenning och rehabilitering*. Process 2009:7, version 10.0.
Daterad 2017-10-20, s. 13–17.

⁷⁰ ISF, *Att främja ett professionellt medarbetarskap. Ur centrala funktioners perspektiv*.
Rapport 2017:4, s. 24.

⁷¹ Intervjuunderlag till ISF, *Att främja ett professionellt medarbetarskap. Ur centrala
funktioners perspektiv*. Rapport 2017:4.

⁷² ISF, *Att främja ett professionellt medarbetarskap. Ur centrala funktioners perspektiv*.
Rapport 2017:4, s.37.

2.5.2 Processbeskrivningen för sjukpenning betonar utredningsmetodik och att bedöma enligt rehabiliteringskedjan

Den nya processbeskrivningen för handläggning av sjukpenning utvecklades under perioden då förtroende var i fokus för styrningen men infördes på lokal nivå under perioden då rättssäkerhet stod i styrningens fokus. Försäkringskassans nya processbeskrivning för handläggningen av sjukpenningen fokuserar tydligare på att utreda och bedöma enligt rehabiliteringskedjan. Processen innehåller även beskrivningar av att utreda och planera återgång i arbete framför allt i kundflöde 3.

Sedan den infördes har processbeskrivningen utvecklats ytterligare, vilket tidsmässigt sammanfaller med skiftet i styrningens fokus från förtroende till rättssäkerhet. När fokus är på rättssäkerhet förstärktes exempelvis vikten av att göra försäkringsmässiga utredningar. Myndigheten införde även ett nytt arbetsmoment i processbeskrivningen, i form av en särskild utredning efter ett års sjukskrivning. Skälet till det nya arbetsmomentet har sitt ursprung i regeringsuppdraget att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en väl fungerande sjukskrivningsprocess.⁷³ Syftet var att säkerställa en aktiv handläggning, bidra till att förkorta sjukperioden och göra det möjligt för den försäkrade att återgå till arbete.⁷⁴

Processen för att handlägga sjukpenningärenden har i dag ett tydligt fokus på att utreda och bedöma enligt rehabiliteringskedjan. Under rubriken ”lagstiftarens intentioner” i processbeskrivningen lyfts även myndighetens uppdrag inom sjukförsäkringen fram. I samverkan med andra aktörer ska myndigheten uppfylla det övergripande målet för sjukförsäkringen om att frånvaron från arbete på grund av sjukdom ska ligga på en långsiktigt stabil och låg nivå.

I processbeskrivningen finns dessutom målet om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar och målet om antalet nybeviljade sjukersättningar. Där framgår också att skillnaden i sjukpenningtal mellan män och kvinnor ska minska.⁷⁵

⁷³ Regeringen, *Uppdrag att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess*. Regeringsbeslut 2015.

⁷⁴ Försäkringskassan, *Försäkringskassans årsredovisning 2016*, s. 116.

⁷⁵ Försäkringskassan, *Sjukpenning och rehabilitering*. Process 2009:7, version 10.0. Daterad 2017-10-20, s.17.

2.5.3 Vägledningarna saknar konkreta exempel och utgår från reglerna

Ett annat viktigt stöd för handläggarna är *vägledningarna*, som är ett stöddokument för handläggning och utbildning. En vägledning beskriver författningar, förarbeten, allmänna råd, rättsliga ställningstaganden och exempel på hur regelverket ska tillämpas i vissa situationer.⁷⁶ De ger handläggarna stöd i hur de ska resonera när de fattar beslut i enskilda ärenden utifrån aktuella bestämmelser, rättspraxis och förarbeten. De uppdateras därför löpande.

Redan år 2010 konstaterade Försäkringskassan att de behövde ändra sin försäkringsstyrning eftersom det bland annat fanns farhågor att de konkreta exempel som då fanns i vägledningarna kunde leda till att bedömningsutrymmet inte alltid användes i linje med lagens syfte.⁷⁷ Därför tog myndigheten bland annat bort konkreta typfall och exempel, eftersom de ansågs bli normerande för hur handläggarna skulle bedöma vissa frågor eller situationer juridiskt.⁷⁸

Sättet att skriva vägledningar ändrades så att vägledningen i större utsträckning stödjer handläggarna i hur de ska tänka i stället för att konkret beskriva om vad de ska besluta i olika situationer.⁷⁹ I stället för att utgå från exempel och typfall skulle handläggarna diskutera bedömningarna med varandra, på föredragningar och i gemensamma forum. Genom att samtala om bedömningar skulle bedömningarna bli mer enhetliga.⁸⁰

Vägledningen för sjukpenning ändrades enligt dessa principer under perioden när förtroende var i fokus i styrningen. Dessa utgångspunkter kännetecknar också den reviderade vägledningen för sjukpenning från år 2015 som har gällt under perioden då rättssäkerhet stod i fokus för styrningen. Denna vägledning innehåller inga konkreta exempel.⁸¹

⁷⁶ Försäkringskassan, *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*. Vägledning 2015:1, version 8.

⁷⁷ ISF, *Att främja ett professionellt medarbetarskap*. Ur *centrala funktioners perspektiv*. Rapport 2017:4, s. 39 och Försäkringskassan, *Försäkringsstyrning – bättre stöd i vägledningar m.m.*, 2010.

⁷⁸ ISF, *Att främja ett professionellt medarbetarskap*. Ur *centrala funktioners perspektiv*. Rapport 2017:4, s.39.

⁷⁹ Försäkringskassan, *Försäkringsstyrning – bättre stöd i vägledningar m.m.*, 2010.

⁸⁰ ISF, *Att främja ett professionellt medarbetarskap*. Ur *centrala funktioners perspektiv*. Rapport 2017:4, s. 39.

⁸¹ Försäkringskassan, *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*. Vägledning 2015:1, version 8.

2.5.4 Handläggarna tycker att förändringarna i processbeskrivning och vägledning är bra men saknar tid för att ta till sig det nya

Den utbildning som handläggarna har fått i den nya processen skiljer sig enligt intervjuerna åt mellan kontoren. På en del kontor har till exempel mer erfarna medarbetare inte fått någon eller mycket lite utbildning i den nya processen. På andra kontor beskriver handläggarna att de har gått igenom processbeskrivningen flera gånger och arbetar med den hela tiden eftersom de tycker att den hjälper dem att handlägga ärendena bättre och att den ger en ökad rättssäkerhet.

Handläggarna ska arbeta efter den nya processen och specialisterna ska följa upp hur väl handläggarna följer processen, genom exempelvis Væksten-uppföljningar. Både specialisterna och cheferna påpekar att det finns många vinster med att följa processen. Däremot menar många av handläggarna att de inte hinner arbeta efter processen i alla delar. En handläggare beskriver situationen på följande sätt:

Om man läser den nya processen så tycker jag den är bra. Den är tydlig och det är ordning. Men problemet är egentligen att vi dels inte har tid att läsa den, dels att vi inte har tid att jobba efter den. Men den är bättre, processen är betydligt bättre tycker jag än den gamla processen.

Handläggarna ska använda vägledningen och processbeskrivningen som stöd i handläggningen. Flera av handläggarna och specialisterna nämner att dagens vägledning är uppbyggd utifrån hur sjukpenningen är utformad. Många intervjuade säger att det bidrar till att uppdraget blir tydligt, och att det går hand i hand med dagens sätt att tänka.

Att exempel och typfall i vägledningen har tagits bort har handläggarna olika åsikter om. Några handläggare menar att det inte spelar så stor roll, andra att de ändå kommer ihåg exemplen eller att de har kvar äldre vägledningar.

Många av de intervjuade anser att både vägledningen och processbeskrivningen är bra. Men flera handläggare säger att det är svårt att hitta tid att verkligen sätta sig in i förändringarna i processen och vägledningen, eftersom det oftast måste ske parallellt med det dagliga arbetet. Flera säger dessutom att de inte alltid hinner läsa eller söka svaren i de skriftliga stöden.

2.6 Fokusändringen har medfört ändrat försäkringsstöd på lokal nivå

Under perioden när rättssäkerhet var i fokus för styrningen inrättade Försäkringskassan en ny yrkesroll, lokal försäkringssamordnare. Specialistrollen har formellt inte ändrats men inrättandet av lokala försäkringssamordnare har medfört att specialistrollen ändå har ändrats i praktiken.

2.6.1 Lokala försäkringssamordnare tillsätts som stöd i lokala ledningsgrupper

Beslutet om att inrätta en lokal försäkringssamordnare togs i slutet av perioden då förtroende var i styrningens fokus. Den nya yrkesrollen, lokal försäkringssamordnare, inrättades sedan under perioden när rättssäkerhet kom i fokus för styrningen. De lokala försäkringssamordnarna ingår i områdenas ledningsgrupper för att stärka det strategiska arbetet med sjukförsäkringen och bidra till att ”verksamhetsbeslut fattas på ett försäkringsmässigt korrekt sätt”.⁸²

Den lokala försäkringssamordnaren har enligt yrkesrollsbeskrivningen det samlade ansvaret för kvalitetsarbetet inom ett område, inklusive att exempelvis införa nya arbetsprocesser, ny lagstiftning och nya vägledningar. En annan uppgift är bland annat att skapa tillfällen för lärande hos enskilda handläggare och kollektivt i teamen, och att identifiera kompetensutvecklingsbehov. Många av dessa uppgifter ingick tidigare i specialisternas arbetsuppgifter.⁸³

2.6.2 Specialistrollen har förändrats i praktiken

Specialistrollen har formellt inte ändrats nämnvärt. Men i och med att den nya rollen lokal försäkringssamordnare har inrättats har specialistrollen ändrats i praktiken. Enligt yrkesrollsbeskrivningen från år 2013, och som fortfarande gäller, ska specialisterna se till att nya regler och lagar genomförs i verksamheten och ge stöd åt handläggare

⁸² Försäkringskassan, *Yrkesroll: Försäkringssamordnare, lokal inriktning*, version 1.0. Dnr 055057-2015.

⁸³ Försäkringskassan, *Yrkesroll: Försäkringssamordnare, lokal inriktning*, version 1.0. Dnr 055057-2015 och Försäkringskassan, *Försäkringskassans svar på regeringsuppdraget att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess*. Svar på regeringsuppdrag 2016-04-29, s. 8.

i försäkringsfrågor. De ska alltså genomföra punktinsatser och arrangera utbildning för handläggare när det gäller regelförändringar och hur handläggarna ska tolka framför allt förvaltningslagen och socialförsäkringsbalken samt att kvalitetsgranska slumpmässigt utvalda ärenden.

Under perioden när styrningens fokus låg på förtroende så var specialisternas roll, i likhet med chefernas, mer coachande. Specialisterna skulle inte bara svara på snabba frågor från handläggarna utan även stötta handläggarna så att de själva kunde hitta svaret på frågorna.⁸⁴

2.6.3 Styrförändringar i stöd till handläggningen på den lokala nivån

När en lokal försäkringssamordnare ska ingå i den lokala ledningsgruppen förstärks försäkringsperspektivet på ledningsnivå. Det innebär samtidigt att specialisterna roll ändras eftersom arbetsuppgifter som tidigare låg på specialisterna nu läggs på de lokala försäkringssamordnarna.

I intervjuerna framkommer att specialistrollen också har ändrats på så sätt att det är enhetscheferna som numera ska ta ansvar för kvaliteten. Det innebär att specialisterna även behöver vara ett stöd till cheferna, beroende på hur väl förankrad enhetschefernas kunskap om försäkringen är. En enhetschef säger:

För att leda i dag behöver chefen ha kunskap om försäkringen, gärna ha arbetat som handläggare själv. Har man inte egen erfarenhet får man gå bakvägen för att följa upp och styra medarbetarna genom att till exempel använda specialister.

Dessutom lägger specialisterna i dag mer tid på att kvalitetssäkra beslutsunderlag innan negativa beslut fattas. Rent praktiskt innebär det enligt intervjuerna att specialisterna får mindre tid att stötta handläggarna i själva ärendehandläggningen.

⁸⁴ ISF, *Controllerrollen i Försäkringskassans nya styrning*. Rapport 2015:2.

2.7 Fokusändringen har medfört att handläggjarrollen har ändrats

Fokusändringen i styrningen innebär att handläggjarrollen i praktiken har omformats. Men Försäkringskassan har inte formellt ändrat beskrivningen av yrkesrollen för personliga handläggare under de två styrningsperioderna vi har studerat.

2.7.1 Ändrad innebörd i begreppet professionellt handläggarskap

Under den period då förtroende var i styrningens fokus och myndigheten tillämpade en styrningsfilosofi baserad på ett helhetsperspektiv på den försäkrades sammantagna behov var kärnan i Försäkringskassans medarbetarskap att medarbetarna skulle uppleva att de vill, kan och får utföra sitt uppdrag. En god förståelse för uppdraget ansåg myndigheten vara en grundförutsättning för ett gott medarbetarskap.⁸⁵ Handläggarna skulle därigenom få större möjligheter att utveckla och använda sin professionella kompetens utifrån den försäkrades sammantagna behov.⁸⁶

Nu när styrningens fokus är på rättssäkerhet och styrningsfilosofin utgår från mål- och resultatstyrning ser myndighetsledningen ett professionellt handläggarskap i stället som en garanti för att åstadkomma en rättssäker handläggning och höja kvaliteten i kärnverksamheten. Därför utvecklades en centralt finansierad utbildning med större fokus än tidigare på utredningsmetodik, förvaltningsrätt, fastställande av sjukpenninggrundande inkomst, att skriva beslut samt värdegrunden för statsanställda.⁸⁷ Utbildningen är från 2016 obligatorisk för alla nyanställda. Handläggarnas kompetensutveckling kopplas alltså i dag tydligare till Försäkringskassans kärnuppdrag.⁸⁸

⁸⁵ Försäkringskassan, *Utgångspunkter för ledning och styrning i Försäkringskassan – om delaktighet och förståelse*. Daterad 2013-10-23, s.2.

⁸⁶ ISF, *Att främja ett professionellt medarbetarskap. Ur centrala funktioners perspektiv*. Rapport 2017:4, s. 55.

⁸⁷ ISF, *Att främja ett professionellt medarbetarskap. Ur centrala funktioners perspektiv*. Rapport 2017:4, s. 10 och 41.

⁸⁸ Se även Försäkringskassan, *Försäkringskassans årsredovisning 2016*.

Av intervjuerna framgår också att samtliga handläggare, även de erfarna, har genomgått en utbildning i utredningsmetodik. Myndigheten har en fortsatt ambition att exempelvis förbättra utredningsmetodiken och dokumentationen samt att förbättra motiveringarna av sina beslut.⁸⁹

2.7.2 Handläggarrollen på lokal nivå har ändrats i praktiken

Myndigheten har inte ändrat i beskrivningen av yrkesrollen för personliga handläggare. Men på den lokala nivån upplever flera av de intervjuade handläggarna att förändringarna i myndighetens fokus, styrning och arbetsätt har medfört att handläggarrollen i praktiken har förändrats.

Handläggarrollen har blivit mer komplex

Handläggarna beskriver sitt uppdrag som att det handlar om att på bästa sätt hjälpa individer tillbaka till arbete igen. Handläggarna beskriver arbetet som omfattande, och att deras viktigaste uppgifter är att utreda, informera, förklara, administrera, stötta och samordna. En handläggare beskriver arbetet på följande sätt:

Ett ganska brett uppdrag, men huvudsakligen handlar det om att hämta in och analysera underlag och bedöma. Grunden blir på något sätt att vi tillämpar den lag och rätt som finns på området. Så är det, vi kan ju inte göra något utan lagstöd. Men sedan hur vägen från en utredning, en bedömning och fram till ett beslut ser ut kan vara otroligt varierande.

En annan handläggare beskriver arbetet som myndighetsutövning i kombination med att ”hålla i handen”. Handläggarna beskriver arbetet som svårt, eftersom det finns ett bedömningsutrymme och att det därmed saknas ett tydligt facit.

Handläggarna har också ständigt flera bollar i luften och måste snabbt anpassa sig till förändringar i lagar och arbetsätt. Flera av handläggarna säger också att det ingår allt fler arbetsuppgifter och moment i arbetet och att de därför tycker att rollen är för omfattande för att de ska kunna bemästra alla uppgifter som ingår i den. Samtidigt lyfter

⁸⁹ Försäkringskassan, *Referat GD chefsstudion, mars 2018*. Försäkringskassans intranät, hämtad den 16 april 2018.

flera av handläggarna fram att det är just variationen i arbetet som är rolig. Arbetets komplexitet och ständiga förändringar innebär att det inte går att bli fullärd. Därför måste handläggarna hela tiden lära sig nya saker och utveckla ny kompetens.

Förändringar i organisation och arbetssätt har förändrat rollen i praktiken

Ett exempel som lyfts fram i intervjuerna som orsak till att yrkesrollen personlig handläggare i praktiken har ändrats är utvecklingen av det teambaserade arbetssättet (se avsnitt 2.2.3). Tanken med yrkesrollen personlig handläggare var att *en* handläggare skulle följa den försäkrade hela vägen. Men i dag arbetar handläggarna allt mer teambaserat. Många av de intervjuade säger att det då blir svårt att leva upp till bilden av den personliga handläggaren där samma person handlägger och ansvarar för ärendet hela vägen.

Ett annat exempel som har bidragit till att yrkesrollen har förändrats i praktiken är den organisatoriska förändringen som innebar att handläggningen skulle ske i kundflöden. Det har påverkat såväl handläggarnas arbetsuppgifter och arbetssätt som vilka kunskaper de behöver ha för att utföra uppgifterna. Förändringen innebar att handläggare som tidigare främst hade arbetat med samordning i ärenden där någon annan redan hade bedömt rätten till sjukpenning, även skulle utreda och göra den första bedömningen av rätten till ersättning. I den bedömningen ingår flera moment som de tidigare inte hade arbetat med, exempelvis att utreda den försäkrades sjukpenninggrundande inkomst.

De förändringar som exemplen ovan beskriver påverkar innehållet i enskilda handläggares arbetsuppgifter eller arbetssätt. Det innebär i sin tur att handläggarna måste utveckla nya kompetenser.

Men det är inte bara planerade förändringar i styrningen och ledningen som påverkar rollen som handläggare. Det kommer signaler som handläggarna ska hantera från olika håll, och de kan vara olika viktiga. Det kan handla om allt från lagändringar, domar och åtgärder till ändringar i ärendehanteringssystem eller skrivningar i dokumentation, brev och blanketter. Alla dessa förändringar ska handläggarna hantera samtidigt som de ska hantera ärendeflödet och upprätthålla produktionsnivåerna.

En handläggare beskriver det på följande sätt:

Problemet är ju att det är nya direktiv hela tiden. Det kommer ju någonting nytt hela tiden, man hinner ju inte landa i det förrän det är dags för något nytt. Så den här övergången tar så mycket energi. Så jag tror det hade varit lättare att hålla en jämn nivå på kvaliteten i handläggningen om det inte var lika mycket förändringar konstant hela tiden. För det blir ju aldrig det här att man kan landa och få en andningspaus och känna att nu är jag liksom trygg i det här nya förhållningssättet om hur vi ska agera i olika situationer innan det kommer ett nytt. Och så blir man nästan förvirrad för att man har så svårt att hålla isär – det som gäller nu från det som är gammalt. Vad gäller nu och vad är gammalt, fast det var helt okej i går. Man hinner inte riktigt med i allting som händer och sker.

När förändringar går snabbt eller när myndigheten inför flera förändringar samtidigt så hinner inte alltid handläggarna böttna rent kunskapsmässigt i alla moment de ska göra. Flera av handläggarna beskriver att många och täta förändringar i styrningens fokus, organisering och arbetssätt, och det allt bredare innehållet i rollen, har medfört att de känner sig otrygga när de ska handlägga ärenden.

3 Hur den skiftande styrsignalen – från förtroende till rättssäkerhet – får genomslag i handläggningen av sjukpenning

Det här kapitlet visar att skiftet i styrningens fokus – från förtroende till rättssäkerhet och ett sjukpenningstal på 9,0 dagar – har ändrat villkoren på den lokala handläggningsnivån. Förändringarna i villkoren påverkar handläggarnas praktiska hantverk. Det går inte att på ett tydligt sätt urskilja vilka ändrade villkor som explicit beror på ändringen i fokus och vilka som beror på 9,0-målet.

Kapitlet bygger på intervjuer med områdeschefer, enhetschefer, försäkringssamordnare, specialister, samverkansansvariga och handläggare. Redovisningen i kapitlet grundar sig på den sammantagna bilden från de intervjuer ISF gjort. Men hur tydligt bilden framträder varierar på de olika kontoren som ingår i studien. Kapitlet inleds med en kort beskrivning av sjukpenninghandläggningen.

Sammanfattningsvis visar ISF:s granskning att:

- Fokusändringen får genomslag i handläggningen bland annat genom att synen på försäkringen som en omställningsförsäkring har fått ökat genomslag.
- Styrningens fokus får genomslag i mål och indikatorer eftersom de uppfattas som ett sätt att lyfta fram det som är viktigt i handläggningen och en utgångspunkt för prioriteringar.
- Styrningen får genomslag i handläggarnas sätt att arbeta och i vilken utbildning de får, liksom när det gäller vilka som rekryteras.

- Styrningen får genomslag i hur teamen arbetar och kan leda till att handläggarna gör andra bedömningar av rätten till sjukpenning än vad de har gjort tidigare.
- Styrningen får genomslag i tillgången till och användningen av stöd i handläggningen, till exempel när det gäller specialister och försäkringsmedicinska rådgivare.
- Styrningen får genomslag i handläggarnas sätt att utreda, bland annat när det gäller telefonkontakter och fysiska möten samt i användningen av informationen i läkarintygen.

3.1 Att handlägga sjukpenning

Försäkringskassan har ett uppdrag inom sjukförsäkringen som består av två delar. För det första ska myndigheten på individnivå utreda och besluta om rätten till ersättning utifrån lagstiftningen. För det andra ska myndigheten utreda individens behov av rehabilitering och samordna insatserna både på individnivå och på strukturell nivå.

Rehabilitering i detta sammanhang är arbetslivsinriktad rehabilitering som syftar till att den försäkrade ska återfå arbetsförmågan. Försäkringskassan ansvarar för att ta reda på vad den försäkrade har för behov av rehabilitering och för att se till att rätt aktör genomför rätt åtgärder. Försäkringskassan genomför inga egna rehabiliteringsinsatser, utan ska samverka med arbetsgivare, hälso- och sjukvård och andra aktörer.

När sjukpenninghandläggarna bedömer hur nedsatt en individs arbetsförmåga är ska de när det gäller anställda bedöma enligt den så kallade rehabiliteringskedjan. Rehabiliteringskedjan är en bedömningsmodell med fasta tidsgränser vid dag 90, 180 och 365 som anger hur den försäkrades arbetsförmåga ska prövas. Tidsgränserna finns för att se till att Försäkringskassan successivt prövar arbetsförmågan mot fler arbetsuppgifter och arbeten.

Det gjordes flera förändringar i regelverket i samband med att rehabiliteringskedjan infördes år 2008. Därefter har inga större regeländringar genomförts för sjukförsäkringen, men däremot har en del mindre förändringar gjorts (se bilaga 4). Bilaga 4 beskriver också utförligare reglerna om sjukförsäkring och ärendegången i handläggningen.

3.2 Fokusändringen får genomslag i handläggningen

Fokusändringen – från förtroende till rättssäkerhet och ett sjukpenningstal på 9,0 dagar – får genomslag i handläggningen och upplevs som naturligt eftersom det är regeringens intention. En del av genomslaget är en förändrad syn på sjukförsäkringen inom Avdelningen för sjukförsäkring.

3.2.1 Fokusändringen kommer från regeringen

Många av de intervjuade förklarar det ändrade fokuset i handläggningen med att Försäkringskassan måste förhålla sig till de mål och uppdrag som myndigheten får av regeringen. De intervjuade beskriver att regeringens och myndighetens styrning leder till att handläggarna arbetar annorlunda. Även budskap från generaldirektören och de ord som används i styrande dokument får betydelse, tror flera intervjuade. En försäkringssamordnare säger:

Om budskapet är att vi ska se till alla möjligheter i en persons ansökan och att hellre fria än fälla, eller om budskapet är att vi ska vara strikta och ha fullgoda underlag, då ställer man sig frågan: vad har vi för underlag för att släppa in personen?

Några av de intervjuade menar även att tidigare granskningar från ISF kan ligga till grund för nya styrsignaler från regeringen, från myndighetsledningen eller på den lokala nivån.

Det var departementet som kallade in Försäkringskassan i december 2014, och visade att vi gjorde bedömningar i ungefär 48 procent av alla fall inom dag 90, och de konstaterade att vi var en del av problemet med ökade sjuktal. Därefter så styrde man bedömningen på ett annat sätt. Nu gör vi faktiskt utredningar med arbetsgivaren på ett annat sätt. Tidigare konstaterade vi bara att det inte fanns flera uppgifter. Så vi har mycket högre kvalitet i våra utredningar där vi inkluderar den försäkrade på ett annat sätt.

Några av de intervjuade lyfter fram att tolkningar av regeringens budskap görs av medarbetare inom Försäkringskassan. När regeringen påtalade kvalitetsbrister i sjukförsäkringen tolkades det

Hur den skiftande styrsignalen
– från förtroende till rättssäkerhet – får genomslag i handläggningen av sjukpenning

indirekt av vissa som att det just då fanns försäkrade i sjukförsäkringen som fick ersättning trots att de inte hade rätt till det. En chef säger:

Om riksdag och regering säger att vi har som mål att det ska bli 9,0 så kan man inte få till det på så många sätt. Det enda sättet att göra det på är om det går ut mindre sjukpenning. Enda sättet att sänka sjukpenningtalet det är faktiskt att betala ut mindre.

3.2.2 Från förtroende till rättssäkerhet

Att myndighetens fokus i styrning i dag ligger på rättssäkerhet snarare än på förtroende framgår tydligt i intervjuerna. Samtliga intervjuade säger att fokus har ändrats från förtroende och bemötande till rättssäkerhet och produktivitet. Flera av de intervjuade förklarar ändringen i fokus med att den nya generaldirektören hade med sig uppdraget att öka rättssäkerheten och sänka sjukpenningtalet. De intervjuade beskriver styrningen som väldigt tydlig i dag, och att det får genomslag. En områdeschef beskriver:

Vi går ju på vad våra chefer säger, uppifrån och ner. Och har vi den styrningen som vi har haft de sista åren, så påverkar det så klart. Vi känner att rättsavdelningen och vår GD är rätt nära varandra. Det är jättetydligt. Den tydligheten har inte funnits tidigare.

Många av de intervjuade menar att myndigheten tappade fokuset på försäkringen under perioden när ökat förtroende var det övergripande målet i styrningen. Många av de intervjuade upplever även att detta har bidragit till att sjukpenningtalet ökade och att avslagen minskade under perioden. Tillämpningen beskrivs ha varit generösare under perioden då förtroende var i fokus. Synsättet var att det var bättre att den försäkrade var kvar i försäkringen längre om handläggaren upplevde att det ökade möjligheterna till en långsiktigt hållbar lösning för den försäkrade.

Av intervjuerna framgår att synen i dag snarare är den motsatta. Nu är synsättet att tiden i försäkringen ska vara så kort som möjligt för den försäkrade, vilket de intervjuade kopplar samman med 9,0-målet. En enhetschef beskriver det på följande sätt:

Man sa då att det är bättre att få en hållbar lösning, att man får lite längre tid i sjukförsäkringen. Nu har vi lite fokus åt andra hållet, att vi ska korta och vi ska gå mot 9,0. Så visst har det svängt.

3.2.3 Starkare betoning på sjukförsäkringen som en omställningsförsäkring

Många av de intervjuade cheferna menar att de har gjort det tydligt för handläggarna vad styrförändringen innebär för dem, och vad som nu förväntas av dem. Av intervjuerna framgår att chefer i alla led – från generaldirektör till enhetschefer – liksom specialister och försäkringssamordnare i dag betonar att sjukförsäkringen är en omställningsförsäkring. Enligt intervjuerna innebär det att handläggarna ska lägga mer fokus på att utreda, och att den försäkrades rätt till ersättning ska vara ordentligt utredd innan de genomför några samordningsinsatser. Ett argument som används i kommunikationen är att det inte är bra för de försäkrade att vara sjukskrivna, och att det därför inte är ”snällt” av Försäkringskassan att bevilja ersättning, om rätten till ersättning saknas. Flera intervjuade menar att de försäkrade mår bättre av att snabbast möjligt komma tillbaka till arbetslivet igen. En enhetschef beskriver följande:

Långvarig sjukskrivning ger sämre inkomst och sämre pension och det är inte snällt av Försäkringskassan att bevilja utan att det finns giltiga medicinska skäl för det.

Handläggarna beskriver också att de i dag uppfattar sjukförsäkringen mer som en vanlig försäkring, där den försäkrade ska uppfylla vissa försäkringskriterier. Flera av de intervjuade menar att synsättet att försäkringen är en omställningsförsäkring skiljer sig från tidigare, då sjukförsäkringen upplevdes handla mer om att stödja och hjälpa försäkrade tillbaka till arbete.

3.2.4 En långsiktighet i uppdraget skulle kunna bidra till ett stabilt sjukpenningtal

Flera av de intervjuade tror att en mer uthållig styrning skulle kunna bidra till ett stabilare sjukpenningtal. En mer uthållig styrning innebär att möjligheten att uppnå de effekter som eftersträvas i styrningen ökar. Flera uttrycker det som att ”det tar tid att vända en Finlandsfärja”.

Samtidigt inser alla att det handlar om politiska viljor. Men flera av de intervjuade menar att det är önskvärt att politiker åtminstone under mandatperioden kan hålla en konsekvent linje när det gäller sjukförsäkringen, men också i styrningen av myndigheten, och att detta

behövs för att försäkringen ska vara förutsägbar. Förändringar som verkar vara små på den politiska arenan eller på den övergripande myndighetsnivån kan få stora utslag på den lokala handläggarnivån. En enhetschef beskriver:

Jag skulle vilja att det från regeringshåll alltid är samma sak, att hålla en stringent linje. I alla fall så länge de sitter kvar och sen så får de andra stå för vad de har för linje, om de blir några andra som röstas in. Stringensen är det som gör att vi kan hålla en förutsägbarhet längre ner. För det är alltid så att det som ger ett litet utslag på den nivån ger ett jätteutslag nere på golvet, och det vet jag inte om man alltid tänker på.

Flera av de intervjuade cheferna menar att långsiktighet behöver vara en ledstjärna i uppdraget att hantera sjukförsäkringen, både när det gäller myndighetens interna och externa arbete. Det handlar om att hela tiden ta reda på om den försäkrade har rätt till ersättning, men också om att få möjligheten att arbeta långsiktigt med externa aktörer. En aspekt av behovet av långsiktighet syns i nedanstående citat av en områdeschef.

Jag hade önskat att man hade kommit till den dagen att en personlig handläggare kunde koncentrera sig på ett sjukfall, ta en tidig kontakt, att faktiskt träffa den försäkrade och göra en SASSAM, en plan för återgång och ha avstämningmöten kontinuerligt. Det som hindrar är att man hoppar från tuva till tuva, man lappar och lagar. Vi svänger hela tiden, det kanske är någonting som kommer uppifrån som gör att vi måste svänga.

Att internt hela tiden ha fokus på grunduppdraget sägs i intervjuerna vara viktigt för ett stabilt sjukpenningtal. Fokus på grunduppdraget är också viktigt för att minska risken för svängningar i sättet att handlägga om myndigheten får en ny generaldirektör med ett nytt fokus för styrningen. Det är därför önskvärt att styrning både av Försäkringskassan och inom myndigheten är långsiktigt stabil. En områdeschef beskriver följande:

Det är viktigt att vi funderar över vad vi har för uppdrag. Vi ska säkra att vi har en god beslutsprocess med duktiga medarbetare. Att vi håller rätt nivå i våra beslut. Att vi åtgärdar de brister vi ser. Att vi hela tiden håller fokus på hur vi utövar yrket och vilken kvalitet vi håller.

En del av cheferna betonar att de ständigt funderar över vilka de är till för och vad de ska göra för att myndighetsledningens ryckiga styrning inte ska få oförutsedda konsekvenser i handläggningen. De menar att

försäkringen och uppdraget i grunden är desamma, oavsett styr-sig-naler och organisering. En områdeschef förklarar synsättet:

Det gäller liksom att förhålla sig till uppdraget. Svängningarna i styrning blir kanske mer logiska om man vet vad det är man ska göra och vet vad man jobbar med. Att hela tiden prata om vilka vi finns till för och vad det är vi ska säkerställa. Det har hjälpt oss att uppleva att svängningarna i styrningen inte är för kraftiga.

3.3 Styrningens fokus får genomslag i mål och indikatorer

Mål och indikatorer uppfattas som ett sätt att lyfta fram vad som är i fokus i den aktuella styrningen och därmed medel att styra handläggningen i den önskade riktningen. I dag anses målen i större utsträckning utgå från reglerna i rehabiliteringskedjan.

3.3.1 Mål och indikatorer uppfattas som ett sätt att lyfta fram vad som är viktigt i handläggningen

Det som ledningen betonar får effekter i handläggningen. Myndighetsledningens fokus är det som kommuniceras och bryts ner till styrning på den lokala nivån, menar flera av de intervjuade.

En enhetschef beskriver det på följande sätt:

Det som påverkar handläggarna i hur de tillämpar försäkringen beror delvis på hur vi leder och styr, vad vi säger, vi märker ju att det får effekt. Säger vi att vi ska fokusera på något så svänger det ditåt. Det märker vi, det får effekt.

Flera av de intervjuade beskriver mål som ett sätt för ledningen att bestämma vad handläggarna ska fokusera på, och som en drivkraft för att få saker gjorda. Många av de intervjuade – såväl handläggare som chefer – beskriver också att de generellt sett upplever mål som något positivt, eftersom de upplever att målen bidrar till att göra vad som är viktigt och vad som förväntas tydligare, och därmed också vad som ska prioriteras i arbetet. De intervjuade säger även att det som ledningen och styrningen prioriterar och betonar, och det som mäts och följs upp, får stor påverkan i handläggningen.

Hur den skiftande styrsignalen
– från förtroende till rättssäkerhet – får genomslag i handläggningen av sjukpenning

En specialist säger:

Vad ska man prioritera? Vad är viktigt? Hur pratar chefen med sina anställda? Vad mäter man – antal avstämningsmöten eller antal avslag? Vad är det som premieras?

Samtidigt poängterar en del av handläggarna att mål kan vara stressande och leda till att andra arbetsuppgifter nedprioriteras, eftersom handläggarna helst inte vill missa moment som de mäts och följs upp på. På en del kontor upplever handläggarna även att målen och uppföljningen i alltför hög grad kontrollerar och styr arbetet. En handläggare säger:

Jag kan bara tala för mig själv, jag tycker det är väldigt kontrollerande. Det är statistik, statistik, statistik. Och det är ju det enda som de kollar på. Det är väldigt stressande och det finns inte så mycket coaching alls i dag skulle jag säga. Man är som en maskin nästan.

Målet om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar är tydligt

Handläggarna beskriver att 9,0-målet är något man pratar om. Cheferna på samtliga kontor följer dessutom upp hur kontoret ligger till i förhållande till målet för länet. Men det varierar mellan kontoren hur mycket chefer och medarbetare pratar om målet och vilken betydelse det har i arbetet. Flera av de intervjuade påpekar att målet är väldigt tydligt, och att det medför att hela styrkedjan blir tydlig. En enhetschef beskriver:

Alla medarbetare har stenkoll på vad regeringen vill att vi ska göra. Det är konkret och väldigt tydligt i hela styrkedjan. Så det här 9,0 blir lätt att haka på med våra arbetsmetoder och allt det övriga. Sedan kanske det inte är alla som tycker att det är bra, men det är väldigt tydligt.

Flera av de intervjuade lyfter fram att 9,0-målet ger dubbla signaler. De menar att det finns en betoning på att det är ett samhällsmål, och att det inte handlar om att Försäkringskassan ska avslå fler ansökningar. Samtidigt upplever de att det som Försäkringskassan i praktiken kan göra för att bidra till att sänka sjuktalet är att betala ut mindre sjukpenning. En del av de intervjuade upplever därför att målet är problematiskt.

En handläggare säger:

Jag har ju någonstans opponerat mig mot just det här med att Försäkringskassan kan ha ett mål på att man ska sänka sjuktalet. För Försäkringskassan sänker inga sjuktal om man inte pratar om avslag och indrag. Vi har inga möjligheter att sänka ett sjuktal annars, om vi bara tittar på Försäkringskassan. Ska Försäkringskassan vara med och sänka sjuktalet, då måste det vara i samarbete med vården, arbetsgivare och Arbetsförmedlingen.

Men flera av de intervjuade lyfter också fram att det går att nå 9,0-målet på olika sätt. De säger att målet också kan tolkas som att fler ska återgå till arbete, och då tolkas målet mer positivt än om betoningen bara ligger på sänkta sjuktal. En handläggare säger följande:

Det handlar inte om att vi har ett mål. Det handlar om fler till arbete och färre sjuka. Men det är klart, vill man se det negativt så tänker man att det är Försäkringskassan som har ett mål för att sänka sjuktalet. Men om man vänder på det handlar det egentligen om att vi vill ha fler i arbete.

Även om det finns en medvetenhet om 9,0-målet på samtliga kontor så påpekar de flesta av de intervjuade handläggarna att de inte tänker på målet när de handlägger enskilda ärenden. I stället är rätten till ersättning och att följa rehabiliteringskedjans tidsgränser det som handläggarna tänker på när de handlägger ärenden.

3.3.2 Målen för handläggningen utgår från lagens tidsgränser i dag

Försäkringskassan gör i dag betydligt fler kvantitativa uppföljningar än under perioden när fokus låg på ökat förtroende för myndigheten. Till skillnad från tidigare, när det exempelvis fanns mål om antal möten i handläggningen, utgår målen i dag från rehabiliteringskedjans tidsgränser.

De intervjuade upplever att målen för handläggningen har en tydligare koppling till lagen i dag jämfört med tidigare. Handläggarna följs upp på de bedömningar de gör vid dag 90 och dag 180, det vill säga rehabiliteringskedjans tidsgränser. Målet är att bedömningarna ska göras i tid i 85 procent av ärendena, och cheferna följer upp hur handläggarna ligger till i dessa bedömningar.

Många av de intervjuade lyfter fram att målen om tidsgränserna alltid har funnits, eftersom bedömningarna vid tidsgränserna är lagstadgade. Men skillnaden är att handläggarna upplever ett större fokus på att hålla tidsgränserna i dag jämfört med tidigare. Det beror på att målet i dag följs upp på alla nivåer inom myndigheten, ner till team- och individnivå. Även cheferna mäts på hur väl tidsgränserna följs. Om handläggarna har missat bedömningar vid tidsgränserna måste de förklara varför bedömningarna inte är gjorda, berättar flera handläggare. En handläggare beskriver:

Jag tycker det är mer fokus, man pratar om dag 90 och dag 180 varje vecka. Då ska vi gå igenom, ”Hur har du gjort med dina bedömningar dag 90 och dag 180? Vad hände här och varför gjorde du de inte? Varför blev inte det utrett här?”

Att målen finns och att de följs upp noggrant medför att handläggarna prioriterar dem, menar flera av de intervjuade. Det leder ibland till att handläggarna nedprioriterar andra moment i handläggningen eller skjuter saker framför sig, eftersom de inte vill missa något av det som de mäts på. En handläggare beskriver:

Det är det vi jobbar mest med, att det ska hinnas med. Ska jag beställa en försäkringsmedicinsk utredning? Den får hellre ligga och vänta, för jag vill inte missa något av detta som jag blir mätt på.

En del av handläggarna menar att det var bättre när styrningen på tidsgränserna inte var så hård, utan att det mer handlade om att göra utredningen så snart som möjligt i anslutning till tidsgränserna. Förklaringen som ges i intervjuerna är att handläggarna upplever att de ibland stressar igenom bedömningar. Om en handläggare gör sin bedömning efter mätpunkten räknas de som missade, trots att de kan vara bra gjorda och att inga fel har gjorts.

Ökat fokus på rehabiliteringskedjans bedömningsgrunder

Utöver målen för tidsgränserna beskriver flera av de intervjuade att de under de senaste åren har arbetat med att klargöra vad de olika bedömningsgrunderna i rehabiliteringskedjan innebär. På en del kontor beskriver de intervjuade också att det är först nu som handläggarna har börjat arbeta med hela rehabiliteringskedjan och tillämpar den fullt ut, trots att den har funnits i många år. Många av de intervjuade framhåller att arbetet med rehabiliteringskedjan har

bidragit till att tillämpningen har blivit mer korrekt än tidigare.
En handläggare beskriver:

Det var egentligen först i början av 2016 som man verkligen började trycka på bedömningarna vid 90 och 180 till exempel inte bara skulle göras, utan man tittade också på vad vi gör för utredning inför bedömningarna. Innan var det bara ok, du kan inte göra ditt vanliga arbete, då får du sjukpenning. Men i dag tar vi ställning till tillfälliga arbetsuppgifter, finns det potential för det. Då måste vi ringa och utreda innan vi ens kan släppa på. Det gjorde vi inte förut. Då har ändå lagen sett likadan ut hela tiden.

Vissa av de intervjuade handläggarna upplever att de har blivit bättre på att utreda med arbetsgivaren redan i början eller inför bedömningen dag 90. En handläggare beskriver:

Det har varit ganska mycket fokus på vad det innebär att utreda med arbetsgivaren, om arbetsgivarens ansvar vid dag 90 och att anpassa arbetsuppgifter, det har varit ganska mycket fokus på vad de olika bedömningsgrunderna innehåller.

Samtidigt säger de intervjuade handläggarna att arbetsgivarna sällan kan anpassa arbetsuppgifterna, och om de kan göra det så har de ofta redan anpassat det från början. Det gör att handläggarna tycker att utredningen ofta känns onödig. Däremot lyfter en del handläggarna fram att en tidig kontakt med arbetsgivaren kan underlätta i ett senare skede av handläggningen. Men en del av handläggarna uppger att de inte hinner vara proaktiva i ärendena när arbetsbelastningen är hög, och att de då prioriterar bort att exempelvis ringa arbetsgivaren.

Många av de intervjuade menar att sänkningen av sjukpenningtalet beror på att handläggarna har blivit striktare i bedömningarna. Det gäller både rätten till försäkringen vid den initiala bedömningen av rätten till ersättning och rätten till ersättning vid dag 180.

Några av de intervjuade menar också att när handläggarna är striktare i bedömningarna av den försäkrades arbetsförmåga, till exempel vid dag 180 för försäkrade som är anställda, får det också genomslag i andra bedömningar. Ett exempel på det är den första bedömningen av arbetsförmågan för arbetslösa. De intervjuade antar att det beror på att den bedömningen vilar på samma grund som bedömningen för anställda vid dag 180.

Hur den skiftande styrsignalen
– från förtroende till rättssäkerhet – får genomslag i handläggningen av sjukpenning

På flera kontor lyfter de intervjuade att tidsgränserna i rehabiliteringskedjan inte alltid går hand i hand med vården, särskilt vid dag 180. Exempelvis framgår av intervjuerna med handläggarna att det i dag är långa vårdköer i vissa län, vilket de inte kan ta hänsyn till i sina bedömningar. Handläggarna menar att bedömningarna ibland då inte blir ändamålsenliga ur den försäkrades perspektiv. De intervjuade tror även att det kan bidra till en variation i bedömningarna mellan länen, men också mellan försäkrade.

Handläggarna följs upp på flera indikatorer

Förutom rehabiliteringskedjans tidsgränser följer Försäkringskassan i dag även upp indikatorer över exempelvis den särskilda utredningen som ska göras efter ett års sjukskrivning, avslag, telefonutredningar och inflöde. Många av de intervjuade cheferna lyfter fram att när det gäller avslag handlar det i första hand om att ligga på en jämn nivå i teamet och att kunna få avslut i ett ärende. En chef beskriver det på följande sätt:

Det är mer för att se om handläggaren är bekväm i hela verktygslådan, inte att det ska vara ett visst antal. Har handläggaren under ett år aldrig något avslag eller indrag så undrar man hur handläggaren ligger till i försäkringen. Det är ganska ovanligt att det inte är någon som kommer in med ett intyg där rätten till sjukpenning inte är styrkt. Så det handlar mer om att ha en dialog och hur man kan stärka medarbetaren. Det är kanske något område handläggaren känner sig obekvämt i.

Men en del handläggare menar att det är mer fokus på att göra avslag i dag. En handläggare säger:

Det är mer fokus på avslag i dag. Det ska ju finnas en grund för avslagen men det är riktningen som Försäkringskassan har tagit som gör att jag upplever att jag måste göra fler avslag i dag.

Stark styrning på delmoment kan vara problematiskt

Flera av de intervjuade lyfter fram att Försäkringskassan ofta styr på delmoment i handläggningen eller hur handläggarna använder vissa verktyg i ett visst antal procent av ärendena, exempelvis en plan för den försäkrade att återgå till arbete. De intervjuade säger att det medför att aktiviteten prioriteras och genomförs oavsett om den behövs eller inte. När nya aktiviteter sedan prioriteras eller sätts i fokus riske-

rar det att medföra att handläggarna inte längre uppfattar tidigare aktiviteter som viktiga och att de då nedprioriteras. En specialist beskriver styrningen på aktiviteter på följande sätt:

Vi har styrt väldigt mycket genom årens lopp. Vi har styrt att handläggarna ska göra en plan för återgång i ett antal procent av ärendena. Då prioriterades det. Det gjordes planer oavsett behov. En handläggare kunde ringa någon som sa: ”På måndag ska jag återgå i jobb”. Då svarade handläggaren: ”Ja, men vad bra då hinner jag göra en plan för återgång”. Men den var inte värd någonting. Nackdelen med att ha ett sådant förhållningssätt, ”Nu är det plan för återgång som gäller”, och nästa år då säger man ”Ja, men nu är det tidig kontakt som gäller, ni ska ringa allihop inom fem dagar”. Då är inte plan för återgång prioriterat längre, vilket gör att inga planer för återgång görs. Vi tar ifrån handläggarna självtänkandet. Säger vi ”Hoppa”, då hoppar de. Men säger vi inte det, då gör de inte det.

Chefernas styrning skiljer sig mellan kontoren

I likhet med en del av de intervjuade handläggarna upplever några av cheferna att styrningen betonar tidsgränserna allt för mycket och att det kan bli ett problem. De påpekar att utredningarna också måste vara bra och hålla hög kvalitet. Det räcker inte att de görs i tid. Flera av cheferna säger också att de styr mer på det som regleras av lagen i dag.

Nu jobbar vi mer åt det lagstyrda och har lite färre indikatorer tycker jag, även om vi gör det väldigt noga och kanske mer strikt, så är det ändå färre mätpunkter.

En del av cheferna säger också att de styr mer i dag jämfört med tidigare. Handläggarnas upplevelse av dagens styrning skiljer sig mycket mellan kontoren. En del upplever att de i dag är väldigt strikt styrda och kontrollerade och att mycket fokus ligger på statistiken, vilket de upplever som stressande, och en del handläggare upplever att deras arbete ifrågasätts. En handläggare säger:

Jag tycker allmänt att det är mycket mer kontroll – alltifrån hur många ärenden man har till hur många avslag och indrag. Hur många skickar jag på gemensam kartläggning, hur många dagar jag handlägger ett ärende. Jag får frågan ”varför har du inte börjat med det här ärendet”?

Hur den skiftande styrsignalen
– från förtroende till rättssäkerhet – får genomslag i handläggningen av sjukpenning

Flera handläggare uttrycker att de har mindre möjligheter att själva styra över sitt arbete, och att de har ett mindre mandat att besluta själva i dag än tidigare. De sammankopplar det med dagens styrning. En handläggare säger:

Det känns som att man mer och mer tar ifrån oss vårt beslutandemandat, som jag ändå har tyckt har varit jätteroligt i det här jobbet, att styra mitt jobb. Men nu, det är en annan styrning i dag.

Men intervjuade på andra kontor säger ingenting om det. På en del kontor upplever handläggarna i stället motsatsen, att de får vara med och styra mer än tidigare. I och med teamarbetet upplever de att rollen har blivit mer ett lagarbete, att de pratar mer om ärenden med varandra och har möjlighet att styra arbetet bättre själva. En handläggare säger:

Jag tycker att vi har mycket självbestämmande, både på individ- och på teamnivå, gentemot när jag började. Nu är det mer att vi får vara med och påverka och styra. Vi har ju teamkoordinatormöte tillsammans med enhetschef en gång i veckan, för att mer vara med och planera det praktiska utförandet. Så det är ett helt annat medbestämmande än vad det har varit tidigare.

3.3.3 Förändringar i mål och prioriteringar påverkar handläggarnas arbete

Styrningens fokus på rättssäkerhet och ett sjukpenningstal på 9,0 dagar har medfört att handläggarna i dag lägger mer tid på att utreda rätten till ersättning och mindre tid på samordningsuppdraget.

De intervjuade förklarar det med att de inte tycker att tiden räcker till för att hantera båda delarna av uppdraget. Många lyfter fram att det är som en pendel som går mellan delarna. Ibland betonas främst rätten till ersättning och ibland främst samordningen. Handläggarna beskriver även att styrningens fokus förstärks av de mål som finns och prioriteringar som görs i handläggningen.

Pendling mellan fokus på rätten till ersättning och samordning

I dag uppger många av de intervjuade att det måste finnas ett beslut att den försäkrade har rätt till ersättning innan handläggarna börjar arbeta med samordning. Handläggarna säger att det var något som kom i skymundan under perioden när fokus i styrningen var ökat förtroende.

En handläggare beskriver att det är som att handläggarna tidigare hade ”rehabiliteringsglasögon” på sig, medan de i dag har ”avslagsglasögon” på sig. Många av de intervjuade beskriver att rätten till ersättning och samordningen upplevs som ”två olika ben att stå på”. Det säger såväl handläggare som representanter för styr- och stöd-funktioner. De intervjuade tycker ofta att det i praktiken är svårt att få en balans mellan dessa båda delarna i uppdraget. Det gör att pendeln ofta slår över åt det ena eller andra hållet.

De intervjuade lyfter även fram att styrsignalerna från ledningen är betydelsefulla när det handlar om att balansera de båda delarna i uppdraget, och att det lätt svänger över åt det ena eller andra hållet utifrån vad som betonas eller hur det som sägs eller formuleras tolkas. En enhetschef menar:

Det handlar ju om att det inte får svänga, alltså får vi en ny GD, eller får ett nytt uppdrag med mer fokus på samordning, ja då får man ju inte göra samma misstag, och tappa försäkringen. Någonstans är försäkringen fortfarande densamma. Men det kan lätt bli att det svänger åt ena eller andra hållet, även fast GD pratar om balanserad styrning. Sedan beror det givetvis på vad man tolkar. GD säger en sak och sedan kan vi tolka det på ett annat sätt, exempelvis.

Samordning är lägre prioriterat i dag

På samtliga kontor beskriver de intervjuade att handläggarna i dag i första hand arbetar med de moment som handlar om att bedöma rätten till ersättning. Det har medfört att samordningsuppdraget hamnat i skymundan.

Flera beskriver också att samordningsuppdraget inte är lika tydligt som uppdraget att bedöma rätten till ersättning, även om det också är ett lagstadgat uppdrag. De intervjuade tycker att det bidrar till att samordningen blir mer ambitionsstyrd och nedprioriteras vid hög arbetsbelastning.

Hur den skiftande styrsignalen
– från förtroende till rättssäkerhet – får genomslag i handläggningen av sjukpenning

En specialist säger:

Det är inget fel i det, men fokus har legat mycket på rätten till ersättning, alltså, har personen rätt till ersättning eller inte. Då har det här med samordnad rehabilitering kommit i skymundan.

På många kontor beskriver de intervjuade att det som prioriteras i dag främst handlar om att starta upp ärenden och utreda och bedöma rätten till ersättning. Några kontor har enligt de intervjuade mer eller mindre temporära prioriteringsordningar som handläggarna ska arbeta efter. Dessa prioriteringsordningar ska hjälpa handläggarna att sortera vilka ärenden eller moment de bör prioritera. Andra kontor har i stället överenskomna arbetssätt i teamen, eller mål på kontoret, som fungerar på ett liknande sätt. I de flesta av intervjuerna framkommer att samordningen i dag ofta kommer långt ner i prioriteringarna, vilket gör att handläggarna inte hinner med samordningen. I andra fall ska handläggarna hantera samordningen ”vid sidan av”, vilket de intervjuade handläggarna säger leder till att de bara samordnar i den mån som arbetssituationen tillåter. En handläggare beskriver det på följande sätt:

Ibland känns det som att samordningen hamnar vid sidan av. Det är väldigt mycket fokus på 90 och 180 dagar och sedan samordningen, lite vid sidan av. Vi ska planera våra veckor med uppstart, telefonen, allt det här, men vi ska aldrig planera in samordningen, den får man göra lite vid sidan av, om det hinns med.

Många av de intervjuade handläggarna upplever att prioriteringsordningar underlättar i arbetet, eftersom de gör det tydligare vad som förväntas av dem. Samtidigt påpekar flera av handläggarna att när arbetsbelastningen är hög kan det även vara svårt att hinna med att arbeta efter prioriteringsordningen. Alla arbetsuppgifter finns inte upptagna i prioriteringsordningarna och handläggarna gör ofta dagliga prioriteringar, enskilt eller i teamen för att hantera arbetet. En handläggare säger:

Där kan man väl säga att den här arbetsordningen underlättar, för att jag ska känna att jag i alla fall har gjort det jag kan göra. Jag har följt det här, jag har startat upp mina ärenden inom fem dagar. Men sedan finns det så mycket annat som inte finns med. Det kan vara bevakningar, att följa upp vård, hälsotillstånd och om det är dags för rehab. Allt sådant där trycker man bara framför sig.

På samtliga kontor görs även tillfälliga prioriteringar vid behov för att minska handläggarnas arbetsbelastning. Cheferna säger i intervjuerna att det bland annat kan handla om att under en period prioritera ner utbildningstillfällen, möten eller arbete med längre sjukfall.

Bifall och avslag lika grundligt utredda

Många av de intervjuade handläggarna menar att i dag ska ett bifallsbeslut och ett avslagsbeslut ha lika bra motiveringar. Utredningarna ska vara lika grundliga och handläggaren ska känna sig lika trygg med att motivera ett bifall som att motivera ett avslag. Många handläggare menar att tidigare var det inte lika stort fokus på bifallen, att de inte har behövt vara lika väl motiverade som avslagen. Handläggarna tycker att det är bra att utredningarna av ärendena är mer likartade. En handläggare säger:

Något som man har tryck mer på nu, är ju att du ska kunna motivera ditt bifall likaväl som du ska kunna motivera ditt avslag. Där tror jag det har ändrat sig lite grand faktiskt. Att det är precis lika viktigt att du har tillräckligt med underlag för att bifalla som att avslå en ansökan.

Flera av handläggarna poängterar att de tidigare ofta gjorde en grundligare utredning i ett avslagsärende än i ett bifallsärende. Om kontoret exempelvis hade personalbrist samtidigt som det var högt inflöde av ärenden och styrsignalerna handlade om ökat förtroende för Försäkringskassan, så kan det tidigare ha bidragit till att handläggarna släppt inför många i sjukförsäkringen. När alla ärenden i dag ska vara lika grundligt utredda är det inte längre en lösning på arbetssituationen att bevilja ersättning, eftersom det är samma krav på motivering oavsett hur beslutet blir.

3.4 Styrningen får genomslag i handläggningsarbetets karaktär

Trots att Försäkringskassan inte har gjort några formella ändringar i beskrivningen av handläggarrollen så upplever många av de intervjuade att deras arbete ändå har ändrat karaktär. Många kontor har anpassat rekryteringsannonserna för att stämma bättre överens med hur handläggarrollen i praktiken ser ut.

3.4.1 Handläggarna som samordnare eller administratör av försäkringen

Många av de intervjuade handläggarna säger att handläggjarrollen i dag handlar mer om att administrera än att samordna försäkringen. Det beror på att arbetet i första hand är inriktat på inflödet i försäkringen och på att utreda om de försäkrade har rätt till ersättning. Det medför att handläggarna i dag framför allt arbetar från kontoret via dator och telefon. Tillvägagångssättet skiljer sig mot hur handläggarna arbetade under perioden när ett ökat förtroende var det övergripande målet för myndighetens styrning. I intervjuerna framkommer att en större del av arbetet då handlade om bemötande och samordning. Handläggarna arbetade därför mer ”ute på fältet”.

Handläggarna upplever att rehabiliteringskedjan underlättar dialogen med den försäkrade, eftersom kedjan är tydlig och gör det lättare att förklara både bedömningen av arbetsförmågan och beslutet. Många handläggare menar även att de följer rehabiliteringskedjan mer som den är tänkt i dag, vilket de upplever är mer korrekt. Flera av de intervjuade menar att den ökade försäkringsmässigheten resulterar i fler beslut om att dra in sjukpenningen och att avslå ansökningar om sjukpenning.

Många av de intervjuade handläggarna upplever att det är svårt att förklara för de försäkrade varför Försäkringskassan är striktare i sina bedömningar i dag, eftersom det är tillämpningen av en redan befintlig lag som har förändrats, inte att lagen har ändrats. Handläggarna säger att detta gör att handläggjarrollen har blivit tuffare. Det handlar om såväl tyngre beslut som striktare bedömningar.

Rollen i sig har blivit tuffare. Vi gör samma sak, fast vi är tuffare i bedömningarna. Det har blivit tuffare kring allt mot den försäkrade tycker jag, alla samtal vi har. Det är otroligt jobbigt i sig.

Många av handläggarna uppger att det är problematiskt när tillämpningen varierar mellan åren, eftersom de måste försöka förmedla alla nya budskap. Ännu mer problematiskt tycker de att det är när förändringar sker ofta. Flera av handläggarna beskriver sig som en mellanhand, eftersom det är de som har kontakt med såväl de försäkrade som de andra aktörerna. De får förmedla förändringarna, och även hantera reaktionerna utifrån.

Det är tufft och det är mycket skit man får. Man får skit av läkare, arbetsgivare och de som är sjukskrivna.

När inriktningen på handläggarnas arbete skiftar innebär det att handläggjarrollen i praktiken ändras. Flera intervjuade säger att den striktare tillämpningen har bidragit till att flera handläggare har valt att sluta. Men de säger också att även förändringen i arbetsuppgifterna har bidragit till detta. En del av handläggarna uppskattar utredningsarbetet, och därför den nuvarande betoningen på lagen. Andra föredrar att arbeta med samordning, och har i första hand arbetat med det. En handläggare menar:

Det är ju inte alla som bara – yes, lagstiftning, det här är kul! Utan det finns ju faktiskt de som har blivit rekryterade just när det var mer tryck på samordningsbiten, och tycker att det är det som är roligast. Så det är klart att det också påverkar handläggningen, hantverket.

En annan aspekt som lyfts fram i intervjuerna är att olika personer har olika drivkrafter och saker de uppskattar i arbetet. En del av handläggarna uppskattar exempelvis att se till helheten och följa en försäkrads hela väg tillbaka till arbete. Andra uppskattar resultaten och vad som levereras, det vill säga produktionen – som betonas mer nu än tidigare. En handläggare förklarar:

Man tappade känslan av att ha den försäkrade hela vägen genom försäkringen från början till slut. Det är ju någonting som för vissa är en drivkraft och glädjen i arbetet. Medan för andra är det resultaten, det vi levererar som är viktigt. Och jag tror att det fortfarande finns en stor del kvar som vill jobba med hela kedjan och kanske inte så mycket produktion.

3.4.2 Olika personer rekryteras under olika perioder

Den höga personalomsättningen på Försäkringskassan innebär ständig rekrytering samt att rekryteringsannonser och rekryteringsbasen har anpassats till den rådande styrningen.

Den höga personalomsättningen är problematisk

En aspekt som många av de intervjuade lyfter fram som problematisk är den höga personalomsättningen. Under perioden den 1 september 2016 till den 31 augusti 2017 slutade 15,7 procent av de som arbetade

på Avdelningen för sjukförsäkring.⁹⁰ De intervjuade tror att personalomsättningen kan påverka sjukpenningtalets utveckling, eftersom det medför att myndigheten tappar kompetens. Det påverkar också arbetet genom att det ändrar teamens sammansättning, genom att ärenden behöver omfördelas och för att det tar tid för nyanställda att komma in i arbetet.

I intervjuerna framkommer att det är viktigt att myndigheten arbetar aktivt för att minska personalomsättningen, och att handläggarna behöver böttna i hela uppdraget. De som vi intervjuat säger att handläggaren behöver förstå helheten och syftet med delmomenten i handläggningen, så att de kan ”knyta ihop den röda tråden i uppdraget”. En enhetschef beskriver:

Handläggare som känner sig trygga i sitt hantverk gör att service och hastighet, produktivitet och kvalitet kommer av sig själv. Skicklighet kommer med erfarenhet.

Några av de intervjuade lyfter fram att under perioder med hög arbetsbelastning kan följderna av en hög personalomsättning dessutom bli att kontoren kan behöva prioritera exempelvis utbetalningar. Det kan medföra att delar av ärendena hanteras mindre grundligt. En försäkringssamordnare menar:

När medarbetare väljer att lämna Försäkringskassan måste vi nyutbilda personal hela tiden. Då tappar vi lite försäkringsfokus och fokuserar mer på utbetalningsfrågor under en period, och så svänger det så här fram och tillbaka. Så det är ju Försäkringskassans dilemma, att man inte lyckas hålla en jämn produktion och det påverkar också sjuktalet utifrån vårt perspektiv.

Möjligheten att ersättningsrekrytera skiljer sig också åt mellan kontoren. En del av de intervjuade cheferna beskriver att de kan rekrytera kontinuerligt, medan andra bara får rekrytera en gång per år. När cheferna inte får rekrytera kontinuerligt leder det till att arbetsbelastningen i perioder blir hög för de handläggare som är kvar. De intervjuade säger att det påverkar både arbetsmiljön och kvaliteten i handläggningen av ärendena.

⁹⁰ Försäkringskassan, *Kvalitetsanalys för sjukpenning avseende perioden 2016-10-01–2017-08-31*. Dnr 050922-2017, s. 8.

Rekryteringar speglar styrningens fokus

Vilka handläggare som myndigheten rekryterar verkar enligt intervjuerna delvis bero på vad myndighetsledningen fokuserar på för tillfället. Det innebär att handläggarna har vissa förväntningar på vad arbetet innebär när de rekryteras. När ledningens fokus skiftar, kan det medföra att förväntningarna inte stämmer med praktiken.

En specialist beskriver det på följande sätt:

Kommer du in i en fas där man riktar in sig mer på samordning, på rehabilitering, att man ska vara ute och hjälpa folk. Då är det en typ av människor som söker sig till myndigheten. Det har jag fått tydliga signaler på, att de kom in då och sedan ett år senare ska vi vara väldigt försäkringsmässiga. Att de känner sig lurade, det var något annat de sökte sig till. Det är tyvärr de som oftast blir sjuka också, eller byter jobb.

Flera av de intervjuade beskriver att de inte fick rätt bild av handläggararbetet i rekryteringen. Jobbannonsen beskrev att en stor del av arbetet handlar om att samordna ärenden och träffa externa aktörer. Men handläggarna menar att dagens arbete främst handlar om att sitta vid datorn. Såväl handläggare som stöd- och styrfunktioner säger att det är viktigt att de som rekryteras har rätt bild av verksamheten, eftersom det finns en risk att de nyrekryterade annars slutar om de kan. En enhetschef menar:

Har man förväntat att jag ska jobba med samordning och stödja personer, så förstår jag att man blir besviken, för en stor del av arbetet är inte det. Det är att sitta vid dator, att ringa, det är framför allt komplexa utredningar. Vill man inte jobba med det så är det svårt.

På flera kontor beskriver de intervjuade att såväl annonserna som upplägget på anställningsintervjuerna har ändrats med anledning av att de som har anställts har upplevt att de inte har fått en rättvisande bild av arbetet. Flera av enhetscheferna påpekar också vid nyrekrytering att det ingår i arbetet att fatta svåra beslut och att handläggarna måste kunna besluta om avslag. Cheferna menar att det har med rättssäkerheten att göra, för alla handläggare får någon gång ärenden där rätten till ersättning inte är styrkt. En enhetschef beskriver förändringen som att de i dag pratar mer om försäkringen som en vanlig försäkring.

Hur den skiftande styrsignalen
– från förtroende till rättssäkerhet – får genomslag i handläggningen av sjukpenning

Vid intervjun så säger vi att ”Vi är faktiskt försäkringsbolaget Sverige”, alltså statens försäkringsbolag. Där riksdag och regering har sagt ”Under de här formerna ska man kunna betala ut ersättning. Men inte under de här, där ska ni säga nej.”

På kontor som inte har justerat sina annonser säger flera av de intervjuade att det är något som de har börjat fundera på att göra. I dag rekryteras inte nya medarbetare som vill hjälpa och stötta i samma utsträckning som tidigare, utan främst medarbetare som vill administrera försäkringen.

Flera av de intervjuade handläggarna tycker att det är bra att annonserna har anpassats. Samtidigt menar de att arbetet ständigt förändras. Ibland betonar myndigheten rätten till ersättning och ibland samordning – att det är en ständig pendel. Några av handläggarna tycker att det är bekymmersamt när pendeln svänger, eftersom de ofta får höra att de har gjort fel när myndigheten ändrar fokus, trots att de upplever att de bara har följt styrningen uppifrån. En handläggare beskriver:

Man får höra uppifrån att det här ska göras och att man säger att vi som har jobbat länge inte har jobbat rätt. ”Men det är det uppdraget ni har gett oss!” Det är ju inte så att vi har suttit och hittat på rätten till sjukpenning själva. Utan det är ju efter hur vi har blivit styrda. En period skulle vi fokusera på samordningsuppdraget, då var det bara det. Då skulle vi ha så många samordningsärenden som möjligt och vi skulle sitta ute på arbetsförmedlingarna. Och nu styr man bort från det. Men man vet att efter ett tag så kommer man styra in det på något annat. Nu hörde jag att det är väl samordningsuppdraget som man pratar om igen.

3.4.3 Varierande utbildning och erfarenhet bland handläggarna

Det fokus som är aktuellt i styrningen avspeglas i den utbildning som de nyanställda handläggarna får. Eftersom personalomsättningen är hög och många nya handläggare rekryteras får styrningens aktuella fokus märkbart genomslag.

Handläggares introduktionsutbildning speglar styrningens fokus

I intervjuerna framkommer att myndighetsledningens fokus avspeglas i den utbildning som nyanställda handläggare får. Sedan något år tillbaka får nyanställda en utbildning som betonar rättssäkerhet och

utredningsmetodik. Flera av de intervjuade menar att det leder till att de nyanställda får en striktare syn på när de ska bevilja sjukpenning. Att handläggare får olika introduktionsutbildning vid olika perioder lyfts fram av flera intervjuande som en möjlig anledning till att sjukpenningtalet varierar över tid.

Skillnader mellan nyanställda och mer erfarna handläggare är också något som har lyfts fram i intervjuerna. Beroende på när handläggarna anställdes har de fått olika introduktionsutbildning. Handläggare som började sin anställning under perioden när fokus var på förtroende, har fått en annan introduktionsutbildning än handläggare som börjar nu, när fokus ligger på rättssäkerhet.

Introduktionsutbildningen för nyanställda handlar i dag till stor del om försäkringstillämpningen. Bland annat har handläggarna fått utbildning i förvaltningslagen och utredningsmetodik. De nyanställda ses därför även på vissa kontor som en väg att lära ut en ny tillämpning eller nya arbetssätt till tidigare anställda handläggare.

Fler nyanställda medför att styrningens fokus får genomslag

Många av de intervjuade menar att nyanställda handläggare genom sin introduktionsutbildning delvis har med sig en annan syn på handläggningen än den syn som mer erfarna handläggare har. Genom att blanda erfarna och nyare handläggare i teamen har den aktuella synen på tillämpningen av försäkringen på vissa kontor spridit sig, uppger flera intervjuade.

Nyanställda med en annan utbildnings- och erfarenhetsbakgrund än de som varit på myndigheten längre tenderar i dag att lägga mer fokus på att bedöma rätten till ersättning än att samordna. De har heller inte alltid hunnit lära sig samordningsdelen i uppdraget. Flera av cheferna säger att många nyanställda oftare avslår ansökningar om sjukpenning än de som har jobbat längre. De som har arbetat länge som handläggare avslutar ärenden på andra sätt, exempelvis genom att föra en dialog på ett visst sätt med en arbetsgivare.

En enhetschef säger:

De som har jobbat länge har ofta en förmåga att avsluta ärenden, utan att det behöver gå till indrag. Många nya kan ha väldigt hög avslagsfrekvens, och tillämpar avslag i väldigt högt utsträckning i förhållande till de som har jobbat en period. Men tittar man på avsluten, så ser man att de mer erfarna handläggarna avslutar ärenden även på andra sätt och det är ganska genomgående. Det finns inget självändamål att dra in sjukpenningen, det är inte det som är vårt uppdrag. Vårt uppdrag är att tillämpa försäkringen, och att människor ska återgå till självförsörjning. Det är primärt.

Flera av de intervjuade menar att rätten till ersättning är lättare att lära sig än samordningen. För nyanställda handläggare tar det tid innan de ser helheten och förstår vad hela uppdraget innebär. De intervjuade upplever att detta beror på att samordningen kommer sent i utbildningen. Många av både de erfarna och de nyanställda handläggarna påpekar att det är problematiskt, eftersom de nya handläggarna inte riktigt ser helheten när de arbetar, och kanske exempelvis inte är medvetna om vad de riskerar att missa eller prioritera bort.

Många av de erfarna handläggarna menar också att det är svårt att lära ut samordningen. De upplever att det i stor utsträckning är något som man lär sig genom egen erfarenhet. En erfaren handläggare beskriver att det tar ett tag innan man ser helheten och i större utsträckning vågar använda sitt eget omdöme och inte bara oreflekterat följa de styrsignaler som för närvarande betonas.

Ja, när man har varit här länge så är det ju så att då har man de här delarna i sitt jobb, jag kan ju faktiskt bedöma utifrån helhetsperspektivet. Jag vågar ta steget utanför och säga att ja, med tanke på att vi pratar om det här så kan jag ändå se att det här är ett ärende för samordning. Men som ny, tror man att det finns *ett* rätt sätt. Man har som ny fått höra att det finns ett sätt att göra det på.

Många av de intervjuade beskriver att erfarna handläggare ofta är en tillgång eftersom de har en gedigen erfarenhet. En chef framhåller exempelvis att de har djupare kunskaper om hur man har gjort tidigare på myndigheten och kan relatera nya styrsignaler till hela uppdraget. De bidrar därmed till att nyansera styrsignalerna så de inte upplevs vara en så omvälvande förändring.

3.5 Styrningen får genomslag i hur teamen arbetar

Styrningens fokus får också genomslag i hur teamen arbetar. Teamen är både stödjande och styrande i handläggningen. Det framkommer också att handläggarna kan göra andra bedömningar genom att de tittar på ärenden tillsammans.

3.5.1 Team som stödjande och styrande i handläggningen

Om ett problem uppstår som en handläggare inte kan lösa på egen hand så ska de diskutera problemet med en kollega eller i teamet. Först då teamet inte kommer fram till en lösning på problemet ska handläggaren ta hjälp av specialisten.

I intervjuerna beskriver många av handläggarna att teamet har blivit viktigare, eftersom problemen som uppstår i första hand ska lösas i teamet. Handläggarna beskriver att teamarbetet har blivit intensivare. Många beskriver också att det teambaserade arbetssättet medför att de i teamet har börjat arbeta och tänka mer lika. En handläggare berättar:

Vi har teammöte en gång i veckan. Där har vi mycket ärendediskussioner. Det gör att man diskuterar och börjar tänka mer likt. De här mötena har blivit mycket längre och mer omfattande än vad de har varit tidigare.

Flera av de intervjuade menar även att teamarbetet bidrar till en mer korrekt tillämpning av försäkringen och en ökad rättssäkerhet. De lyfter fram att känslan av att handläggningen i teamen har blivit mer lika också syns i till exempel statistiken. En specialist menar att det är bra:

Det är en bra väg att gå för att få handläggningen att bli mer lika. För du kan inte sitta och tycka något helt annat än vad teamet i övrigt tycker. Man kommer att hamna närmare varandra. Vi har tittat på hur handläggarna agerar. Det finns handläggare som nästan aldrig har gjort en indragning av en sjukpenning, medan andra ligger precis vid andra änden av spannet. Med årens lopp har vi sett hur avståndet har krympt. De har närmat sig varandra ganska mycket och det tyder ändå på att vi kanske får en mer korrekt tillämpning av försäkringen.

Några av de intervjuade lyfter även att teamet kan bli styrande. Skälet till det är att handläggarna ofta följs upp på hur de ligger i förhållande till teamet, och de ska då ligga på en liknande och jämn nivå när det exempelvis gäller avslag. Det kan göra att handläggare känner sig utpekade och att de känner ett tryck att göra lika. I intervjuerna framkommer även att olika team delvis har olika kulturer. Det kan handla om olika tolkningar av styrningen eller hur de ska tillämpa försäkringen, och om hur teamet arbetar, exempelvis med att komplettera läkarintyg. Har en eller flera handläggare i teamet en annan uppfattning än de övriga så kan de uppleva sig styrda. Det kan också leda till krockar inom eller mellan teamen.

Flera av de intervjuade tror att det kan vara viktigt att fortsätta att utveckla teamarbetet för att handläggarna ska använda bedömningsutrymmet på ett mer enhetligt sätt över tid. En enhetschef säger:

Nu pratar vi mycket mer om rätten till sjukpenning. Och jag tror att det vinner man på, för det blir samsyn, det blir mer lika bedömningar, för det är ju ett stort utrymme man har att bedöma. Det tror jag man behöver, för att känna att det är inte bara jag som tycker så här, utan vi är flera. Just teamarbetet tror jag jättemycket på.

3.5.2 Att arbeta i varandras ärenden kan leda till andra bedömningar

Flera av de intervjuade handläggarna påpekar att de i dag arbetar i varandras ärenden på ett helt annat sätt än tidigare. De intervjuade förklarar det med att vissa kontor har prövat att flera handläggare ska arbeta i samma ärende eller att ärenden flyttas mellan handläggare eftersom personalomsättningen är hög. När en handläggare tar över en annan handläggares ärenden så uppfattar den nye handläggaren många gånger ärendet annorlunda än den ursprungliga handläggaren. Handläggarna påpekar att en konsekvens av det kan bli att det på kort sikt kan bli fler avslag. En handläggare beskriver det på följande sätt:

Sitter man på sina egna ärenden i sin egen korg och har gjort det i många år, så sitter man med skyggglappar på. Så kommer någon annan utifrån och ser ett ärende och bara säger ”men hallå”, det här ser inte riktigt bra ut. Där hade vi en del indragningar, när vi började gå in i varandras ärenden och kolla, då började vi se saker. Jag tror det är lätt hänt att man sitter på sitt eget och kör på i det spåret man har kört.

Flera av de intervjuade menar att teamarbetets intensifiering kan ha bidragit till att färre försäkrade beviljas sjukpenning. De intervjuade tror att det bidrar till att handläggarna gör fler avslag eftersom de tillämpar tidsgränserna i rehabiliteringskedjan striktare. Ju fler som tittar på ett ärende desto större är möjligheten att upptäcka saker som behöver utredas. Att diskutera ärenden i teamen har också gjort att handläggarna i större utsträckning fått samma syn på hur försäkringen ska tillämpas. En handläggare berättar:

När man bedömer ärenden tillsammans är det ofta så att man behöver komplettera, för man ser oftast att någonting saknas och det behöver ställas frågor kring. Jag tror det var i den vevan vi började titta på det ihop. När man tar upp vissa ärenden i teamet så tänker vi mycket mera likt nu än vi gjorde innan. Vi diskuterar ärenden mycket mer vilket jag tror bidrar till att vi gör mer lika.

Många beskriver också att kontoret har en ”ryggsäck” med långa sjukfall. När andra handläggare i dag tittar på dessa ärenden ser de att lagen tillämpats generöst när det gäller många försäkrade som beviljades ersättning under perioden då fokus var på ökat förtroende. Eftersom tillämpningen i dag är striktare får försäkrade därför avslag i en del äldre ärenden. En specialist beskriver att det är en bekymmersam situation:

Det har varit en jobbig tid. Vi har sänkt sjukalet oerhört, och det har varit jättemånga jobbiga samtal på vägen och handläggare som har slutat och så har en annan handläggare fått ta över och sett att ”Nej, men här finns ingen rätt till sjukpenning”. Det är nog kanske mest slitsamt. Om man jobbar enligt rehabkedjan och man släpper in dem som ska in och så drar man in det som ska dras in vid dag 180, då går det att förklara. Men om du får ett ärende, en person har varit sjukskriven fyra–fem år på jättedåliga underlag och det egentligen inte finns grund för att se att arbetsförmågan är nedsatt. Att förklara det för den försäkrade då, och samtidigt inte låtsats om att här kanske Försäkringskassan inte riktigt gjort vad de ska. Det är krävande.

En annan förklaring till att det kan bli avslag i äldre ärenden som kommer fram vid intervjuerna är att många av handläggarna inte var skolade i att bedöma rätten till ersättning under perioden då förtroende var fokus i styrningen. Det gällde fram för allt under den övergångsperiod när omorganiseringen till kundflöden gjordes (se avsnitt 2.2.2).

3.6 Styrningen får genomslag i tillgång på och användning av stöd i handläggningen

Den ändrade styrningen mot rättssäkerhet innebär att specialisterna får ägna mer tid åt kvalitetssäkring inför framför allt negativa beslut. Det medför att handläggarna inte får tillräckligt proaktivt stöd när de handlägger ärenden. Specialister och försäkringsmedicinska rådgivare används för att skifta handläggarna fokus mot att bedöma rätten till ersättning.

3.6.1 Specialisterna används på olika sätt och handläggarnas tillgång till dem varierar

Om teamet inte kan lösa ett problem så går handläggaren till en specialist. Men handläggarna på de olika kontoren har olika tillgång till specialisterna. Specialisterna är också organiserade på olika sätt. Specialister på en del kontor är knutna till olika handläggarteam, medan de på andra kontor är egna team som arbetar mot hela kontoret.

På en del kontor upplever handläggarna att de har god tillgång till specialisterna. De kan ”knacka på” och ställa korta frågor till dem, och en specialist deltar ofta på exempelvis teammöten. På andra kontor beskriver handläggarna att de behöver boka ett möte eller skicka frågor till en funktionsbrevlåda för att få tillgång till en specialist.

På flera kontor beskriver handläggarna att de i dag får mindre hjälp av specialisterna i handläggningen än tidigare. Flera uppger också att specialisterna är väldigt uppbokade. Det kan handla om kvalitetssäkring, om särskilda insatsgrupper som bara ska ta upp en viss typ av ärenden samt kvalitetsuppföljningar. Några av de intervjuade handläggarna menar dessutom att nyanställda handläggare ofta behöver mer stöd av specialisterna än de mer erfarna handläggarna. Det märks särskilt om det inte finns så många handläggare med längre erfarenhet på kontoret som kan vara ett stöd för de nyanställda.

Specialisterna får ägna mer tid till kvalitetssäkring

Alla beslut om avslag på ansökningar om sjukpenning kvalitetsgranskas av en specialist inför beslutet. På flera kontor lyfter de intervjuade fram att specialisterna i dag har generellt sett fler kvalitetssäkringar att hantera eftersom det är fler avslag i dag. Detta medför en ökad arbetsbelastning för specialisterna. En enhetschef säger:

Våra specialister har ett väldigt administrativt uppdrag nu. Det handlar om att kvalitetssäkra det vi gör. De sitter väldigt mycket på sina rum för att titta på ärenden och kvalitetssäkra handläggarnas ärenden inför beslut.

En del kontor har även så kallad utökad kvalitetssäkring. Det innebär att specialisterna även ska kvalitetssäkra vissa beslut om bifall på ansökningar. Detta tar än mer tid från specialisterna, säger de intervjuade. På ett kontor har exempelvis bedömningar mot normalt förekommande arbete kvalitetssäkrats på detta sätt, det vill säga vid dag 180 för anställda och när de blir insläppta i försäkringen för arbetslösa.

På ett kontor fungerar det så att handläggaren skickar ärendet till specialisten, som tittar på det och meddelar handläggaren om de håller med om bedömningen eller inte. Det är fortfarande handläggaren som gör bedömningen, men specialisten ger sin syn på ärendet innan beslutet fattas. Specialisterna kan då påpeka att underlagen behöver kompletteras eller utredas ytterligare, exempelvis tillsammans med en försäkringsmedicinsk rådgivare.

På dessa kontor upplever många av de intervjuade handläggarna att det har blivit mer kontroll i efterhand, snarare än att de fått mer hjälp i handläggningen för att det ska bli rätt från början. Även specialisterna på dessa kontor nämner att deras uppdrag i dag i större utsträckning handlar om att kontrollera i efterhand än om att stötta handläggarna i handläggningen. Specialisterna tycker också att de nu har väsentligt mindre tid för att stötta handläggarna än tidigare. En specialist säger:

Uppdraget har definitivt ändrats, men nu har det gått mer mot att i efterhand kontrollera det handläggarna har genomfört och stötta dem i kvalitetssäkringar i enskilda ärenden. Alltså mer kvalitetssäkring än att träffa och stötta dem i deras vardag eftersom de förväntas kunna hantera vardagen själva. Vi har en timme i veckan till att hjälpa dem.

Problematiskt när handläggarna saknar proaktivt stöd

De flesta av de intervjuade handläggarna tycker att det är problematiskt att de inte har tillräcklig tillgång till specialister. Ett problem som handläggarna nämner är att när det är långa väntetider till specialister eller försäkringsmedicinska rådgivare (FMR) så hinner handläggarna inte vänta på en tid, eftersom de ofta snabbt behöver komma vidare i ärendet. En handläggare berättar:

Ibland kan det vara så här att jag måste gå till FMR eller en specialist för att ens kunna fatta ett beslut för att om den här personen ska få pengar, då kan de få vänta i två veckor för att jag behöver gå till FMR, men det finns inga tider. Hur förklarar man det?

Bristen på tillgång till stöd gör att handläggarna inte får hjälp att sätta sig in i förändringar ordentligt. Det medför i sin tur att handläggarna gör som de tror är rätt, och att de sedan skickar ärendet vidare för att specialisten ska kvalitetssäkra det. Även om det blir rätt i slutändan så beskriver flera av handläggarna att det blir mer arbete eftersom det blir en ond cirkel. När handläggarna inte hinner sätta sig in i en förändring och få en djup förståelse av förändringens innebörd skickar de ärendet till specialisten och förlitar sig på att specialisten korregerar eventuella felaktigheter. När handläggarna då gör som specialisten föreslår, utan att själv ha förstått varför specialisten har ändrat, så upprepas proceduren vid nästa tillfälle när samma osäkerhet uppstår i ett annat ärende. Det blir då merarbete för specialisterna och de får mindre tid till att stödja handläggarna proaktivt. En handläggare förklarar:

De nya interimistiska besluten som kom i januari har vi inte riktigt förstått än. Vi vet inte riktigt hur det funkar, men vi har inte tid att själva söka rätt och få en förståelse för det. Så att ”Åh, men jag tror att det är så. Jag skickar det till kvalitetssäkring”. Så får specialisten kika på det, får kommentarer tillbaks ”Okej, det är så vi ska göra”, och så gör man det. Fortfarande inte riktigt förstått, men skriver in det de säger, skickar iväg och får igenom det. Samma sak nästa gång, och det blir som en ond spiral det där.

På vissa kontor är tillgången till specialister bättre

På andra kontor beskriver handläggarna att de har tillräckligt stöd av specialisterna. På ett kontor säger handläggarna att de sade ifrån till ledningen när de upplevde att de inte längre fick det stöd som de

behövde i handläggningen eftersom specialisterna var för upptagna av andra uppdrag. Handläggarna upplevde då att ledningen lyssnade. I dag är uppfattningen bland dessa handläggare att de återigen får ett bra stöd av specialisterna.

Specialisterna var väldigt upptagna förut. Det var massa olika utredningar. De satt och gick igenom läkarintyg. Det kändes som att de hade så många uppdrag vid sidan om. Så ledningen har lyssnat på oss, när vi har sagt att det här inte fungerar. Vi måste ha våra specialister, de måste kunna svara på våra frågor, och det måste gå rätt snabbt, för annars kan det lika gärna vara. Där känner jag att det har skett något för så tillgängliga som de är nu, har de inte varit förut.

3.6.2 Användningen av försäkringsmedicinskt stöd har ändrats

För att handläggarna i större utsträckning ska utgå från DFA-kedjan i läkarintygen har man gjort särskilda arbetsinsatser med hjälp av det försäkringsmedicinska stödet. DFA står för Diagnos, Funktionsnedsättning och Aktivitetsbegränsning.

Försäkringsmedicinska rådgivare och specialister används som verktyg för att öka försäkringsmässigheten

Att kontoren nu i större utsträckning använder specialister och försäkringsmedicinska rådgivare som verktyg för att göra korrekta bedömningar är något som flera av de intervjuade lyfter fram. På många kontor har en tydlig strategi varit att låta handläggare, försäkringsmedicinska rådgivare och specialister gå igenom nya ärenden tillsammans. En handläggare berättar:

Vi sitter inte var och en på vår kammare utan vi sitter i team och vi tar det med specialister och försäkringsmedicinska rådgivare och tittar tillsammans. Vi tittar på alla nya sjukfall ihop.

På flera kontor uppger de intervjuade att de gjorde en särskild arbetsinsats under år 2016, då teamen gick igenom nya underlag tillsammans med den försäkringsmedicinska rådgivaren och specialisterna. Handläggare och team fick vid insatsen hjälp av försäkringsmedicinska rådgivare att lära sig att utläsa DFA-kedjan i läkarintygen. Medarbetare från några kontor lyfter fram i intervjuerna att de även har gjort utbildningsinsatser kring vikten av observationer

eller undersökningsfynd i läkarintygen. De intervjuade säger bland annat att det har medfört att handläggarna i dag delvis läser läkarintygen på ett annat sätt än tidigare.

De intervjuade säger att de i mycket större utsträckning fått en gemensam syn på hur exempelvis läkarintygen ska bedömas nu när handläggarna får gå igenom nya ärenden tillsammans med de försäkringsmedicinska rådgivarna och specialisterna eller titta på underlagen tillsammans med dessa. En del av de intervjuade menar att det även har medfört att handläggarna i dag är striktare i bedömningen än tidigare. På en del kontor uppger de intervjuade att arbetssättet i första hand har varit en punktinsats. Men på många kontor påpekar handläggarna att de använder den försäkringsmedicinska rådgivaren väsentligt mer än tidigare. På något kontor nämner handläggarna att de fortfarande diskuterar många ärenden med den försäkringsmedicinska rådgivaren innan de beviljar ersättning.

Tillgång till försäkringsmedicinska utredningar varierar över tid

På flera kontor påpekar handläggarna att de under en period även fick signaler om att de skulle beställa fler försäkringsmedicinska utredningar. Men efter en tid blev det beställningsstopp, vilket medförde att handläggarna under en period inte kunde beställa sådana utredningar. Handläggarna menar att det har gjort att de har haft olika tillgång till vissa utredningsformer under olika perioder.

3.6.3 Särskilda forum för att diskutera vissa ärenden

Många kontor har inrättat särskilda försäkringsforum där komplexa ärenden diskuteras gemensamt. På ett kontor finns till exempel så kallade reflekterande team, dit handläggaren kan gå för att få stöd och hjälp om teamet själv inte kan lösa problemet. I det reflekterande teamet ingår en specialist och en försäkringsmedicinsk rådgivare. Denna typ av sammansättning av stödet finns även på andra kontor, även om benämningarna kan skilja sig åt. På de allra flesta kontor uppger de intervjuade att teamet också har särskild tillgång till en specialist vid den särskilda utredningen efter ett års sjukskrivning.

På ett kontor har teamet börjat med ärendeforum. Handläggarna tar då med sig ärenden som de tycker är svåra att bedöma och sedan diskuterar teamet ärendet. En enhetschef beskriver arbetssättet:

Det är något de själva kommer fram till, att det här är ett bra sätt att jobba på. Det känns, tror jag, också ganska tryggt för dem, att har de släppt in någon i försäkringen, ”Ja, det är alla mina kamrater som tycker det, att den här ska ha rätt till sjukpenning”. Alternativt att jag säger ”Jo, men det är ingen som tycker att den här borde ha rätt till sjukpenning”. Då tror jag att man har lättare att stå på sig utifrån den åsikt man har.

Flera kontor har också arbetat med att gå igenom äldre ärenden. De har gjort det antingen som en särskild insats eller genom att tillsätta en särskild grupp. Ett kontor har exempelvis nyligen låtit pensionerade handläggare gå igenom långa sjukfall. Några kontor har ett verktyg som heter vägvalsforum för att undersöka långa sjukfall för att se om den försäkrade har rätt till fortsatt ersättning eller inte. I vägvalsforum ingår teamet tillsammans med en försäkringsmedicinsk rådgivare, en specialist, och en beslutsfattare från Avdelningen för funktionsnedsättning.

Men på vissa kontor beskriver handläggarna att det till slut fanns för många olika forum som handläggarna skulle delta i. En handläggare säger:

Från början var det så att alla skulle ha teammöte, även nya. Vi hade puls-möten, vi hade vägval, vi hade FMR i grupp, vi hade specialist i grupp och så vidare. Så det blev så att säga ingen handläggningstid över. Och även om det är lärande och även om det skulle vara väldigt bra att alla skulle kunna vara med vid alla tillfällen, så skulle det innebära att vi inte skulle kunna handlägga ett enda ärende. Så vi protesterade, så nu ser det lite annorlunda ut.

3.7 Styrningen får genomslag i sättet att utreda

Styrningen har fått genomslag i handläggarnas arbetssätt att utreda ärenden. Numera görs fler telefonkontakter och färre möten. Dessutom medför styrningen att läkarintygen får större tyngd i utredningen av rätten till ersättning. Läkarintygen ska innehålla observerbara fynd och de ska kunna stå för sig själva.

3.7.1 Färre personliga möten och fler telefonkontakter

När mer tid läggs på att utreda rätten till sjukpenning finns mindre tid för handläggarna till att delta i möten. Handläggarna deltar därför i dag i färre möten med den försäkrade och med externa aktörer. I vilken utsträckning handläggarna deltar i möten varierar mellan kontoren och beror på att chefers styrning och överenskommelser i teamet är olika mellan olika kontor och team.

Handläggarna deltar i färre personliga möten

På samtliga kontor betonar flera intervjuade med olika yrkesroller att Försäkringskassan under den period där styrningens fokus låg på ökat förtroende gav för mycket service till externa aktörer. De intervjuade menar att myndigheten har hjälpt till med sådant som egentligen inte ingår i Försäkringskassans uppdrag. Exempelvis gick handläggarna ibland på möten för att stötta eller informera, inte för att mötet behövdes för Försäkringskassans utredning av enskilda ärenden. En samordningsansvarig förklarar:

Vi var mycket behjälpliga med en hel del saker som inte ingår i Försäkringskassans uppdrag. Vi var både arbetsgivare och hälso- och sjukvård, så det handlade inte bara om samordning. I dag springer vi inte på alla bollar.

När handläggarna skulle gå på möten i många ärenden medförde det att de hade mindre tid över för att göra grundliga utredningar och för att säkerställa att de fattade rätt beslut. I dag går handläggarna bara på möten när handläggaren bedömer att mötet har betydelse för ärendet. På så sätt har handläggarna fått mer tid för handläggningen, tid som de använder för att utreda om den försäkrade har rätt till sjukpenning. I stället för att gå på möten har handläggarna huvudsakligen telefonkontakt med den försäkrade och med berörda aktörer, och upplyser exempelvis arbetsgivare om att de kan ha möten med vården utan att någon från Försäkringskassan deltar.

De intervjuade upplever att det faktum att handläggarna går på färre möten i dag beror på att de har fått signaler om att de verkligen ska fundera över syftet med mötet. Handläggarna ska bara gå på möten om det behövs för Försäkringskassans utredning och om mötet bidrar till att driva ärendet framåt. Det kan exempelvis behövas ett möte för att göra en plan för hur den försäkrade ska återgå till arbete, för att

utreda om den försäkrade behöver rehabilitering eller för att samordna insatser. Men samtidigt är uppfattningen på flera kontor att möten med de försäkrade har prioriterats bort i allt för hög utsträckning.

Signaler om färre möten har tolkats olika

Signalerna om att handläggarna noga ska fundera över syftet med mötet beskriver handläggarna komma ”uppifrån”. I intervjuerna framkommer att signalerna har tolkats olika på olika kontor, där en del handläggare har uppfattat att de inte alls ska ta initiativ till möten eller gå på möten som andra kallar till. Andra handläggare har tolkat det som att de ska gå på möten, men att de ska tänka till en extra gång på vad syftet med mötet är. På en del kontor beskriver de intervjuade att möten periodvis har dragits in av arbetsmiljöskäl, för att handläggarna ska kunna hantera sin arbetsbörda.

Handläggarna beskriver även att möten är tidskrävande. Mötena kräver – utöver mötestiden – tid för förberedelse och planering, eventuellt restid, och tid för att dokumentera resultaten efteråt. De som vi har intervjuat säger att det medför att möten är något som handläggarna själva ofta prioriterar ned, för att i stället prioritera andra moment. En handläggare beskriver:

Vi får gå på möten, men vi ska tänka till vad syftet är innan vi genomför, eller går på möten. Och det gör väl att det är en av sakerna som stryker med eftersom man hela tiden styrs och jagas i att ha många ärenden, ha startat ärenden och hur många dokument du har tagit hand om och de här sakerna som man mäter, hur lång tid tar det innan folk får sin första utbetalning. Någonstans måste man ju nedprioritera något annat.

Även handläggare på andra kontor menar att det ofta är tiden som styr och avgör om de tar initiativ till eller går på möten. De menar att de ”gör så gott de kan” med den begränsade tid de har tillgång till för att hantera arbetet. En handläggare uttrycker:

Det är ju tiden som är den springande punkten. Vad vi har tid att göra, liksom. Man skulle ju i vissa ärenden vilja ha möten, fast man ringer i stället. Försöker kanske samordna på telefon fast man skulle vilja ha haft ett avstämningsmöte. Men tiden är så knapp. Vi får hela tiden höra att du måste plocka ärenden, det svämmar över i korgen. Då är det det som styr. Man måste starta upp ärenden i stället för att jobba med dem man redan har.

På ett kontor beskriver handläggarna att de kan diskutera med specialisten om det behövs ett möte i ärendet. På ett annat kontor beskriver handläggarna att de i teamet diskuterar vilka möten de ska gå på, och de upplever att cheferna litar på deras förmåga att bestämma vilka möten som är viktiga utan att ifrågasätta deras beslut. Det skiljer sig från ett annat kontor där handläggarna upplever att de i stället blir ifrågasatta om de går på möten. Flera av handläggarna menar att de i teamet måste balansera antalet möten med att hantera teamets totala arbetsmängd. En handläggare förklarar:

Vi har blivit uppmuntrade till att prata ihop oss i teamet. Hur bedömer vi om det behövs ett möte? Hur mycket möten är det realistiskt att vi ur arbetsmiljösynpunkt kan gå på varje vecka och fortfarande hinner med resten av vårt arbete? Jag kan inte springa på tio möten i veckan och så får mina kollegor hantera resten av min korg. Så det är inte så att vår chef har gått in och sagt att nu får ni inte gå på möten, eller nu får ni gå på möten.

I intervjuerna kommer det fram att ledningen betonade att det var viktigt att handläggarna gick på möten under perioden när fokus i styrningen var på förtroende. Det medförde att handläggarna då gick på många möten. Många av de intervjuade påpekar att det inte är något som de saknar, eftersom handläggarna ibland gick på möten för mötenas skull. Däremot önskar många av de intervjuade att det skulle finnas mer tid till möten än vad det finns i dag.

En del av de intervjuade lyfter även fram att nyanställda handläggare som huvudsakligen har utbildning i att bedöma rätten till ersättning, och som inte har gått på så många möten, har svårare att avgöra när ett möte verkligen behövs. Det gör att dessa handläggare riskerar att missa viktig information, utan att vara medvetna om det.

Ett problem som lyfts fram i intervjuerna med anledning av att samordningsinsatserna begränsas, är att försäkrade som är arbetslösa riskerar att inte få det stöd de behöver. Det beror på att det saknas en naturlig aktör som kan vara drivande i ärendet och vars ansvar motsvarar arbetsgivarens. Men på en del kontor beskriver handläggarna att de har planerat arbetet så att de handläggare som huvudsakligen arbetar med arbetslösa kan gå på fler möten. Men de beskriver också att arbetssättet medför att kraven ökar på att handläggarna ska kunna göra rätt bedömningar av vilka ärenden som det behövs möten i.

En handläggare berättar:

Risken är att man tappar dem som inte har något kontaktnät. Där man inte har kontakt med samordnare som kan kalla till ett möte, eller en arbetsgivare, då blir risken att de försvinner i mängden. Men då blir det ett eget ansvar som handläggare, att fånga upp de där. Det kan vara svårt ibland.

Telefonen är handläggarnas främsta utredningsverktyg i dag

I stället för utredande fysiska möten menar handläggarna att de numera i första hand ska göra sina utredningar genom telefonkontakter. Flera av de intervjuade anser också att det är det snabbaste sättet att få information. Handläggarna upplever att de är mer styrda mot att ringa än tidigare. En handläggare förklarar:

Tidigare kunde vi mer välja om vi ville ringa personen eller om vi kunde kalla dem till ett möte direkt, om vi märkte att det behövdes ett möte. Men nu är det telefon som gäller.

Även en del av de intervjuade cheferna menar att de styr handläggarna mer i dag, och att de styr handläggarnas arbetssätt på ett sätt som de inte gjorde för några år sedan. En enhetschef berättar:

Vi ska välja rätt möten så att vi använder vår tid rätt, så att vi faktiskt går på de möten vi behöver och att vi har ett syfte med de mötena. Så att man också har tid för att hantera den vanliga produktionen, det vardagliga arbetet. Det är ett ständigt flöde av ärenden som ska hanteras dagligen, och det styr man mer på i dag än vad man gjorde för några år sedan. Då var det mer fritt fram.

Flera av handläggarna beskriver att de saknar den möjlighet de tidigare hade att delta i möten, eftersom personliga möten med de försäkrade kan ge information i ärendet som inte går att få på något annat sätt. Handläggarna menar att en telefonkontakt och ett personligt möte ger olika typer av information i utredningen. Den försäkrade vill till exempel inte alltid berätta allt för någon de aldrig har träffat, eller över telefon. Flera av handläggarna beskriver att de i dag inte alltid vet vad de har att "brottas" med i utredningen. Tidigare, när vikten av möten betonades i styrningen, upplevde handläggarna att de hade bättre koll på helheten, och därmed hade bättre kunskap om hur de kunde arbeta med ärendet på bästa sätt.

Hur den skiftande styrsignalen
– från förtroende till rättssäkerhet – får genomslag i handläggningen av sjukpenning

En handläggare berättar:

Det är så att ringer vi och pratar med folk, det vet vi som har jobbat länge, att ringa och prata med en människa säger inte alls lika mycket som att möta dem ansikte mot ansikte.

Även avstämningsmöten har prioriterats ner. En del av handläggarna upplever detta som problematiskt. De säger att mötena är ett sätt att få en helhetssyn och komma vidare i ärenden genom att det går att ta fram en gemensam plan när aktörerna träffas. I dag försöker handläggarna samordna eller stämma av över telefon i stället, om de har tid till det. Kontakten med andra aktörer blir då ofta mer splittrad, eftersom handläggarna kontaktar en aktör i taget, i stället för att alla aktörer möts och planerar gemensamt. En handläggare beskriver:

Nu känns det som att vi ringer dit och dit och stämmer av. För mig är det mer effektivt att vi fyra kör ett möte. Då har man en gemensam plan från början.

Flera av handläggarna beskriver att de saknar helheten i ärendena i dag, och att de upplevde att bedömningarna blev bättre och att värdet för den försäkrade blev högre när det fanns större möjligheter till möten. En handläggare säger:

Alltså det är så mycket som spelar in, så att jag kände väl att jag gjorde ett bättre jobb när jag fick ha en helhet. Jag tror att personliga möten, det ger ganska mycket, att ha en människa, att se dem i ögonen, att få ett ansikte på varandra. Jag tror att det bygger upp förtroende, jag tror att det ger ganska mycket. Men det har ju verkligen fått stryka på foten och det tror jag väl alla känner, att det finns liksom inte riktigt tid till det, helt enkelt.

Samtidigt menar några av handläggarna att genom att inte gå på lika många möten så får de mer tid att göra bedömningar i ärendena. Handläggarna arbetar nu mer från kontoret, och en del av de intervjuade menar att det gör att utredningarna blir bättre. Av intervjuerna framgår också att risken upplevs vara större att handläggaren väger in faktorer som kanske inte ska påverka bedömningen utifrån den information handläggaren får vid ett fysiskt möte. En enhetschef beskriver:

Vi tappar inte information. Vi ska ändå inte göra en medicinsk bedömning ute på ett möte genom att titta på en person. Den kompetensen har inte vi. Vi ska kunna göra en försäkringsmedicinsk bedömning och då ska vi ha ett gediget underlag, alltså då räcker det med ett pappersunderlag.

3.7.2 Rätten till ersättning medför fokus på läkarintyget

Läkarintyget är en central del av Försäkringskassans beslutsunderlag när en handläggare ska bedöma om en försäkrad har rätt till sjukpenning. I läkarintyget ska läkaren bland annat ange patientens diagnos och de funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar den medför.⁹¹ Handläggarna säger att de nu har blivit striktare i bedömningarna, eftersom de numera lägger mer tyngd på beslutsunderlagen när de bedömer den försäkrades arbetsförmåga, där de tidigare i större utsträckning lyssnade på den försäkrade. En handläggare berättar:

Tidigare kanske man lyssnade mer på vad den försäkrade sa och så har vi i efterhand fått höra att det medförde att sjukfallen blev längre. Nu tar vi inte hänsyn till så mycket annat utan det är det som är bekräftat via medicinska underlag som gäller. Och får man det inte medicinskt styrkt, ja då borde ju avslagen öka. Även om vi inte kunde få det medicinskt styrkt för några år sedan så kanske vi köpte det ändå. Och det kanske granskas på ett annat sätt i dag, tänker jag, i Væksten. Jag har inget minne av att man granskade det så mycket på samma sätt tidigare.

Handläggarna uppger att de inte tänker på att de ska göra avslag i ett enskilt ärende. I stället menar de att en anledning till att avslagen ökar kan vara att de numera bedömer varje nytt läkarintyg som en ny ansökan och behandlar det därefter.

Större fokus på läkarintyg i dag

Många av de intervjuade handläggarna beskriver att det är större fokus på läkarintyget i dag jämfört med för några år sedan. Många upplever att det beror på att bedömningen i dag i första hand handlar om den försäkrade har rätt till ersättning eller inte, och att den bedömningen huvudsakligen avgörs av informationen i läkarintyget. Handläggarna beskriver att de läser intygen striktare i dag än tidigare, och att de inte ska läsa mellan raderna, utan i stället utgå från det som står i intyget. En specialist menar:

Det är en försäkring, vi måste ha underlag för att kunna betala ut, det är det som har blivit mer tydligt. Vi ska inte läsa mellan raderna vad som står i läkarintyget och sådant.

⁹¹ Se till exempel Socialstyrelsen, *Övergripande principer för sjukskrivning*.

Av intervjuerna framgår att intyget måste styrka den försäkrades utsagor, och att det är den medicinska informationen i läkarintyget som avgör om den försäkrade har rätt till ersättning från sjukförsäkringen, inte vad den försäkrade berättar. Läkarintyget måste visa att den försäkrade har rätt till ersättning, annars ska handläggaren avslå ansökan. Handläggaren ska också göra denna bedömning innan det är aktuellt med till exempel samordning. En handläggare förklarar:

Det är fokus på rätten till ersättning. Och det är läkarintyget som styr rätten till, alltså vad står det på läkarintyget. Då är det inte så mycket fokus på vad den sjukskrivne tycker eller berättar. Man får naturligtvis ta med det, men det betyder inte särskilt mycket, utan det är vad som står på intyget, det medicinska, som är nummer ett.

Att handläggarna läser intygen striktare säger flera av de intervjuade beror på att det exempelvis har pratats om läkarintygen på stormöten och i teamanalyser. Även den nya processbeskrivningen och utredningsmetodiken betonar läkarintygens betydelse, enligt handläggarna. På en del kontor har handläggarna även fått information om läkarintygens betydelse från specialisterna, försäkringsmedicinska rådgivare eller försäkringssamordnare, eller så har de gått igenom och tolkat läkarintyget tillsammans med exempelvis teamet, en specialist eller en försäkringsmedicinsk rådgivare.

DFA-kedjan är centralt i läkarintygen

Utöver att handläggarna går mer på vad som står i läkarintyget så beskriver många av handläggarna att de i dag även tittar mer på att det finns ett logiskt samband mellan diagnosen, funktionsnedsättningen och aktivitetsbegränsningen i läkarintygen, den så kallade DFA-kedjan. DFA-kedjan har funnits sedan tidigare, men många av handläggarna menar att de i dag fokuserar mer på den. Det medför att handläggarna är mer noggranna när det gäller att säkerställa att all nödvändig information finns med i intygen.

På några kontor lyfter de intervjuade även fram att observationer från läkarundersökningen ska framgå tydligt i läkarintygen, och att det ska vara läkaren som har konstaterat att den försäkrade har de funktionsnedsättningar som beskrivs i intyget. Läkaren ska inte bara återge en patients berättelse.

En specialist förklarar:

Vad är det som ska finnas i läkarintygen för att vi ska kunna anse att den försäkrade har rätt till ersättning? Det man tryckte på var att det skulle vara en läkare som bedömde det hela, det skulle inte vara en patientberättelse. En patientberättelse kan vi i och för sig ta in från den försäkrade. Men vi vill ha läkarens syn, inte att läkaren skriver att "Patienten berättar att hon har svårt att komma ihåg koden till kortet" och sådana saker. Det är ingenting som styrker att hon har rätt till sjukpenning, det är ingenting som läkaren har observerat eller själv kommit fram till. Utan det är då en patientberättelse helt enkelt, och det räcker inte längre för att få sjukpenning, som det kanske gjorde tidigare.

Men en del av handläggarna påpekar att det ibland blir för fyrkantigt att bara titta i läkarintyget. De menar att möten med aktörerna bidrar till att till exempel läkarna kan bidra med betydelsefull information i ärendet. Genom möten kan det också bli tydligt att det finns ett behov att komplettera läkarintygen. Eftersom handläggarna i dag går på färre möten får de inte alltid sådana signaler. En handläggare beskriver:

Om man har avstämningsmöten, då får man ju information som även är medicinsk information som läkaren tillför, eller man har en helhetssyn och ser om man kanske behöver komplettera mer för det kan finnas något som egentligen inte står men som jag förstår. Man har mer bredd i ärendet. Fast det är ju bara det medicinska som ligger till grund för rätten till ersättning. Men då ser man ju att det kanske finns något annat att ta tag i och göra något åt. För nu är det ju strikt intygen.

Läkarintygen ska stå för sig själva

Många av de intervjuade framhåller att varje läkarintyg ska kunna stå för sig självt i dag, vilket inte alltid var fallet tidigare. Handläggarna beskriver att de tidigare ibland tittade på tidigare information i sjukfallet för att kunna fylla i informationsluckor. Det inträffade också att handläggarna när de fick nya intyg förlängde sjukfallet om den försäkrade redan hade sjukpenning. En specialist säger:

Vi tittar nog mer på vad som står på det specifika underlaget i dag. Tidigare hade vi kanske en viss benägenhet att se till helheten av vad som hade hänt tidigare. Det är mer fokus i dag på att varje intyg ska kunna stå för sig själv.

Hur den skiftande styrsignalen
– från förtroende till rättssäkerhet – får genomslag i handläggningen av sjukpenning

Handläggarna beskriver att förändringen är sammankopplad med ett förtydligande från rättsavdelningen där handläggarna ska se varje nytt läkarintyg som en ny ansökan, och att de därmed ska göra en ny bedömning om den försäkrade har rätt till ersättning. När varje läkarintyg ska bedömas som en ny ansökan medför det en större arbetsinsats för handläggaren jämfört med tidigare. En handläggare beskriver förändringen på följande sätt:

Vi ska se varje nytt läkarintyg som ett nytt anspråk och det ska behandlas som det. Vi kan inte slentrianmässigt sitta och göra bedömningar som man gjorde när jag började, utifrån läkarintyget och annat som jag vet i ärendet. Utan läkarintyget är betalningsunderlag, man trycker på vad lagen redan har sagt. Innan har vi beviljat ersättning till många människor som enligt lagens utformning inte skulle ha rätt till sjukpenning. Det är jag helt övertygad om.

Många kompletteringar men olika åsikter om det är fler än tidigare

Handläggarna menar att de numera läser och tolkar läkarintygen på ett snävare sätt än tidigare. Flera av de intervjuade säger att det har medfört att de nu kompletterar intygen i större utsträckning. Men åsikterna om det har blivit fler kompletteringar eller inte skiljer sig mellan kontoren. De olika kontoren arbetar även med kompletteringar på lite olika sätt. På en del kontor upplever handläggarna att de huvudsakligen begär skriftliga kompletteringar, eftersom läkarna är svåra att få kontakt med.

På några andra kontor diskuterar handläggarna läkarintyg med varandra, i teamet eller med specialisten, för att avgöra om de behöver komplettera dem eller inte. Några av handläggarna menar att en del kompletteringar som de gör inte har någon betydelse för beslutet. De menar att de ofta kan ana om den försäkrade har rätt till ersättning eller inte. Men eftersom allt måste finnas skriftligt i intyget måste handläggarna komplettera bara för att få det på pränt. En handläggare beskriver det på följande sätt:

Det måste stämma med alla, DFA, att det finns en tråd igenom. Och undersökningsfynd måste visa sig. Ofta finns det men står kanske inte där, men det måste stå där. Så de flesta vi kompletterar är ju okej. Men vi måste få det på pränt.

På några kontor beskriver handläggarna att de nu begär färre kompletteringar än tidigare. De menar att de tidigare tänkte att intyget skulle visa att den försäkrade hade rätt till ersättning. Om det inte framkom i intyget att den försäkrade hade rätt till ersättning, så kompletterade handläggaren tills denne hade hämtat in tillräckliga uppgifter för att visa att den försäkrade hade rätt till ersättning. I dag gör handläggarna ingen skillnad på om det handlar om att avslå eller bevilja en ansökan. Finns det tillräckliga uppgifter i intyget för att fatta beslut i ärendet så menar handläggarna på detta kontor att de gör det, och därmed inte kompletterar intyget. Om den försäkrade inte har rätt till ersättning så kommunicerar handläggarna detta till den försäkrade. En handläggare på kontoret berättar:

Vi kompletterar inte lika mycket som tidigare. Nu är vi lite tuffare.
Är läkarintyget inte komplett, då ska vi egentligen kommunicera avslag.
Så man lägger ansvaret på den försäkrade, att: ”Visst, vill du ha det då får du fixa komplettering och tala med din läkare?”. Även om det är tufft.
Vi kompletterar inte ett ärende, vi skickar ut och kommunicerar direkt, det är den försäkrades ansvar, de får tala med läkaren.

En del av de intervjuade säger också att det tar tid för både handläggarna och läkarna att komplettera läkarintyg. De säger dessutom att kompletteringar inte alltid bidrar med mer information. På några kontor beskriver de intervjuade att det ibland uppstår problem när handläggarna tycker att intyget innehåller tillräcklig information, men att det inte styrker att den försäkrade har rätt till ersättning. Då händer det att både hälso- och sjukvården och den försäkrade ifrågasätter varför handläggaren inte har begärt en komplettering av intyget, trots att handläggaren har bedömt att intyget har varit tillräckligt.

Handläggarna upplever att kraven på läkarna är högre i dag

Flera av de intervjuade menar att det större fokuset på läkarintygen har medfört att handläggarna ställer högre krav på läkarna. Flera av handläggarna beskriver även att de ställer fler eller andra sorters frågor till läkarna i dag jämfört med tidigare. Ibland uppstår problem eftersom läkarna och handläggarna uttrycker sig olika. Det kan då bli oklart vilka uppgifter Försäkringskassan behöver för att kunna fatta ett beslut. Det kan medföra att handläggaren och läkaren blir irriterade på varandra.

En handläggare beskriver problemet:

Läkaren blev jätteirriterad för att vi ställde frågor, för honom var det helt uppenbart att personen hade utmattningssyndrom och då sa jag till läkaren: men du träffar den här personen, jag gör inte det. Jag ser ett papper, det är det jag ser. Och från det ska jag försöka bilda mig en uppfattning. För dig är det förmodligen alldeles solklart att hon är jättesjuk men jag ser inte, du måste beskriva det för mig. Så vi ställer jättehöga krav på läkarna.

Men på flera kontor lyfter handläggarna att det även finns samarbeten som fungerar väldigt bra. Detta gäller särskilt när handläggaren och läkaren har flera kontakter under en längre tid. Handläggarna menar att det leder till såväl bättre kommunikation som en gemensam bild av vilken information läkarintygen behöver innehålla.

Flera av handläggarna säger också att det är problematiskt att läkare är olika bra på att skriva tillräckligt informativa läkarintyg eller på att komplettera intyg. Handläggarna säger att det kan påverka rättssäkerheten. De säger att det inte räcker att handläggarna arbetar rättssäkert, utan att även läkarintygen måste hålla en jämn nivå och en viss standard. Annars blir det inte rättssäkert i slutändan ändå. En handläggare förklarar det på följande sätt:

Alltså försäkringen är ju lika, det ska ju se likadant ut och det ska handläggas lika. Men när vi nu pratar läkarintyg och att vi fokuserar på det, så tycker jag att där tappar man plötsligt rättssäkerheten. Får jag in ett läkarintyg från en doktor som helt enkelt inte är särskilt bra på att skriva, sedan får jag ett från en doktor som är väldigt duktig på att skriva och som får ihop det på ett väldigt bra sätt, men den här personen kanske inte ens är lika sjuk som den första. Men den första drar vi in för och den andra får. Alltså den rättssäkerheten, den pratar man nästan inte om. Det gör mig lite upprörd emellanåt.

4 Ändringen i styrningens fokus påverkar alla aktörer i sjukskrivningsprocessen

Regeringens och Försäkringskassans ändrade fokus i styrningen verkar få konsekvenser för alla aktörer i sjukskrivningsprocessen. Försäkringskassan måste också lägga resurser på att förklara förändringar i fokus och arbetssätt för de externa aktörerna i sjukskrivningsprocessen.

ISF:s granskning visar att:

- Budskap om förändrat uppdrag sänds från alla organisatoriska nivåer och yrkesroller.
- Ändringar i fokus kan försvåra samarbetet med externa aktörer.
- Ändringar i fokus kan skapa felaktiga förväntningar på Försäkringskassan och på vad som krävs för att få rätt till sjukpenning.

4.1 Budskap om aktörernas ansvar sänds från alla nivåer och yrkesroller

På den lokala nivån är det de lokala samverkansansvariga som i sin yrkesroll har en uttalad uppgift att arbeta med samverkan och förebyggande insatser med externa aktörer. Den lokala samverkansansvariga är ett stöd till ledningen i arbetet med samverkan och

förebyggande insatser. En viktig uppgift för dem är att samverka med olika externa partners, exempelvis vårdgivare inom Hälso- och sjukvården, arbetsgivare och Arbetsförmedlingen.⁹²

Skiftet i styrningens fokus – från förtroende till rättssäkerhet och ett sjukpenningtal på 9,0 dagar – har medfört att en betydande del av de samverkansansvarigas arbetstid i dag går åt till att förklara för de externa aktörerna varför Försäkringskassans agerande har svängt som det gjort.

Flera av de intervjuade samverkansansvariga säger att de behöver informera externa aktörer om att Försäkringskassan är en politisk styrd verksamhet med uppdrag från regeringen. De behöver då förklara att det är den politiska styrningen, reglerna i socialförsäkringsbalken och domar i förvaltningsdomstolar som sammantaget förklarar att myndighetens agerande och förhållningssätt förändras. En samverkansansvarig beskriver:

Det är en sammanblandning i media mellan vad regeringen säger, vad vår generaldirektör säger och rättsliga granskningar, och i slutändan blir det ett hopkok av allting som kommer ner till den lokala nivån.

Skiftet i styrningens fokus har också inneburit att de samverkansansvariga allt mer upplever att de får agera tolk mellan de externa aktörerna och handläggarna. De beskriver sig som en form av smörjmedel för att kommunikationen mellan de externa aktörerna och handläggarna ska fungera smidigt i handläggningen av ärenden. Detta beskrivs på följande sätt av en samverkansansvarig:

Vi är en tolk mellan handläggarna och externa aktörer och bidrar till att man pratar samma språk för att underlätta samverkan. Vi ”krattar både inåt och utåt”.

Men det är inte bara yrkesrollerna på den lokala handläggningsnivån som har kontakter med externa aktörer för att förtydliga vad Försäkringskassan har för uppdrag och för att utbilda hälso- och sjukvården och arbetsgivarna. Generaldirektören och avdelningschefen för Avdelningen för sjukförsäkring har tillsammans med områdeschefer besökt alla landsting som ett led i myndighetens övergripande informationsinsats ”Laget Sverige”. I dialoger med representanter från

⁹² Försäkringskassan, *Yrkesroll: Lokal Samverkansansvarig*, version 2.0. Dnr 037635-2015. Daterad 2015-10-27.

landstingen har de lyft fram och diskuterat regionala och lokala framgångsfaktorer och utmaningar i sjukskrivningsfrågan.⁹³

4.2 Ändringar i fokus försvårar samarbetet med externa aktörer

Många av de intervjuade anser att Försäkringskassan ensam inte kan göra sjukpenningtalet stabilt, utan att alla aktörer som är inblandade i sjukskrivningsprocessen behöver vara engagerade i frågan. De säger också att det behöver vara tydligt vad varje aktör förväntas göra och bidra med. Ändringar i styrningens fokus och efterföljande styrförändringar och arbetssätt gör att externa aktörer har svårt att förstå vad Försäkringskassan har för uppdrag och hur myndigheten agerar gentemot de försäkrade och de externa aktörerna.

4.2.1 "Försäkringskassan har tagit andra aktörers ansvar tidigare"

Många av de intervjuade säger att de upplever att Försäkringskassan under perioden då förtroendet var fokus i styrningen har tagit andra aktörers ansvar i arbetet med att hjälpa den försäkrade att återgå till arbete. De beskriver bland annat att det medförde att de inblandade aktörerna ofta väntade på att Försäkringskassan skulle höra av sig innan de själva gjorde något.

Av intervjuerna framgår att även om Försäkringskassan har ett samordningsuppdrag så behöver det inte nödvändigtvis betyda att handläggarna ska ta initiativ till möten eller delta i dem. Det finns andra sätt att arbeta med samordning av rehabilitering, påpekar de intervjuade. Detta skiljer sig från tidigare när förtroendet stod i fokus för styrningen. Handläggarna beskriver att de då gick på möten så fort någon aktör ville att de skulle närvara, även om mötet inte behövdes för Försäkringskassans utredning och samordning. Handläggarna beskriver även att många problem och situationer egentligen kunde lösas utan att någon från Försäkringskassan var med på mötena.

⁹³ Försäkringskassan, *Försäkringskassans svar på regeringsuppdraget att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess*. Svar på regeringsuppdrag 2017-02-21, s. 13.

En handläggare beskriver:

Vi skjuter över ansvaret till arbetsgivaren, då behöver inte vi vara med som tredje part där. De flesta, eller många situationer, går att lösa mellan läkare, arbetsgivare och den försäkrade. Försäkringskassan kanske inte har så mycket vi kan bidra med.

4.2.2 Förändringar i ansvar och uppgifter mellan aktörer tar tid

Flera av de intervjuade påpekar att det är problematiskt att Försäkringskassans förändring har gått så snabbt när det gäller synen på möten och på myndighetens uppdrag. Ett exempel är att handläggarna ibland ska gå på många möten och ibland på färre möten. Ryckigheten i styrningen av myndigheten gör att de externa aktörerna inte hinner ställa om och göra mer eller mindre av det arbete som Försäkringskassan för tillfället gör eller inte gör. En handläggare beskriver problemet:

Det är styrt politiskt. Varje år så blir det nya förändringar, och vi hinner precis akklimatisera oss till de här förändringarna så att det funkar. Då är det nytt år, så kommer det nya igen. Det blir lite så. Då blir det så klart väldigt svårt för kunder och arbetsgivare att hänga med i ”hur tänker de nu?” och ”företag var det den här rollen”. Det finns en problematik i det.

Förändringen i styrningen medför alltså att andra aktörer inte alltid hinner anpassa sig till Försäkringskassans förändring. Flera av de intervjuade upplever att det inte har funnits någon som Försäkringskassan kan lämna över till och som direkt har kunnat fylla tomrummet när myndigheten slutar att göra saker som de tidigare har gjort. Det har medfört att upparbetade samarbeten eller specifik områdeskunskap i vissa fall har gått förlorad. Några av de intervjuade menar att helhetsperspektivet försvinner, och att det bakomliggande samhällsuppdraget hamnar i skymundan när alla aktörer bara fokuserar på just sitt avgränsade ansvarsområde.

En handläggare berättar om problematiken:

Då vänder man det skeppet nu och så säger man så här, men vi ska ju inte hjälpa vården, vi ska inte hjälpa arbetsgivarna, och då känner jag var kommer det ifrån? Vi har väl aldrig hjälpt vården eller arbetsgivarna. Tvärtom, man arbetar tillsammans för att nå ett mål med mindre sjukskrivningar och mindre sociala problem och för att man ska hamna hos

rätt myndighet och få rätt ersättning. Det var vårt mål. Helt plötsligt har man glömt det. Då släpper man hela den biten, det tar inte lång tid. Om man hade sagt att man ska lämna över det till någon så hade man ju kunnat förbereda och säga att tänk på det här och det här.

De intervjuade säger också att eftersom förändringen har gått fort så har det också bidragit till att externa aktörer fortfarande har förväntningar på att myndigheten i större utsträckning ska stötta dem i processen för att den försäkrade ska kunna återgå till arbete. Men trots att ett mer stöttande förhållningssätt skulle kunna ge ett mervärde för den försäkrade, har handläggarna i dag inte möjlighet att avsätta den tid som behövs till det.

Cheferna beskriver att Försäkringskassan behöver bygga långsiktiga relationer med de externa aktörerna för att alla parter ska ha samma syn på de olika aktörernas uppdrag i sjukskrivningsprocessen och ha rätt förväntningar på varandra. När Försäkringskassan ändrar sin tolkning av uppdraget behöver de externa aktörerna tid för att anpassa sig till förändringen. En enhetschef förklarar:

Det är en omställning och det här har vi brottats med en del när det gäller arbetsgivare och vård som har förväntningar på att vi ska komma på nästan alla möten, och så säger vi att det inte går. Vi kan inte gå på det här mötet. Det är klart att här skulle man behöva ha en dialog över tid. Nu var det väl i och för sig inte från en dag till en annan, men det gick ganska snabbt.

Ett annat exempel på att samarbetet mellan Försäkringskassan och externa aktörer försvåras är samarbetet med Arbetsförmedlingen. Flera av handläggarna säger att dagens bedömningar har medfört att fler och sjukare personer hänvisas till Arbetsförmedlingen, och att det då kan uppstå krockar mellan myndigheterna. En handläggare förklarar:

Nej, men där tänker de väl inte som oss när det gäller arbetsförmågenedsättningen. Där tycker de att ”de är ju så jättesjuka så att här kan vi inte göra någonting”. Det blir problem vid överlämningsmöten då den försäkrade är arg och handläggaren från Arbetsförmedlingen håller med den försäkrade. Det är den jobbigaste situationen som vi har.

Arbetsförmedlingen bedömer många gånger att personen är för sjuk för att söka arbete i stället för att se till möjligheterna att få den försäkrade åter i arbete.

En specialist beskriver:

Arbetsförmedlingen ägnar jättemycket tid åt att ifrågasätta Försäkringskassans bedömningar i stället för att gilla läget ”Okej, nu har Försäkringskassan kommit fram till att du ska ha ett jobb som inte innehåller det här och det här. Nu måste vi lägga ner krut på att hitta det jobbet”.

Hur väl samarbetet mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan fungerar skiljer sig åt i olika delar av landet. På ett kontor framkommer exempelvis att samarbetet fungerar väl, eftersom handläggarna på båda myndigheterna har en gemensam syn på vad exempelvis ett möte ska leda till. På ett annat kontor upplever handläggarna att de har fått rätt verktyg. En handläggare beskriver följande:

Förra året fick vi checklistor för överlämnings- och kontaktmöten. Och det står ju exakt vad Försäkringskassan ska informera om och vad Försäkringskassan ska säga på mötet och lika för Arbetsförmedlingen. Där står det att Försäkringskassan ska informera den försäkrade att vi på mötet inte kommer att diskutera beslutet. När man bara går igenom checklistan blir det inte så dramatiskt.

Problemet att Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen inte är samspelade när det gäller den försäkrades återgång i arbete har funnits åtminstone allt sedan rehabiliteringskedjan infördes i mitten av år 2008.⁹⁴ Det har alltså inte så mycket med skiftet i styrningens fokus att göra. En samverkansansvarig säger:

Det står exakt samma sak i Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans regeringsbrev när det gäller vårt arbete med att få den försäkrade åter i arbete. Vi ska underlätta för den enskilde i samarbetet mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan – ändå fungerar det inte. Beror det på att Arbetsförmedlingen har sämre intranät än vad vi har? För de verkar inte ha samma snabba kommunikationsvägar som vi. För tyvärr är det många arbetsförmedlare som fortfarande säger ”Nu är du sjuk, jag ser att du har ett läkarintyg, du ska inte vara här”. Så börjar diskussionen.

I intervjuerna framkommer alltså att Försäkringskassan alltid har arbetat med att öka samsynen mellan myndigheterna och de fortfarande upplever att Arbetsförmedlingens handläggare saknar förståelse för myndigheternas gemensamma uppdrag när det gäller att få den försäkrade åter i arbete.

⁹⁴ Se till exempel ISF, *Styrning i Försäkringskassan. Lokala försäkringscenter och införandet av de nya sjukförsäkringsreglerna*. Rapport 2011:2.

4.3 Ändringar i fokus skapar felaktiga förväntningar

Många av de intervjuade betonar att arbetet med externa aktörer är en delförklaring till att sjukpenningtalet har minskat. Det säger särskilt de intervjuade cheferna. Det beror på att myndigheten aktivt har arbetat för att de medicinska underlagen ska bli bättre, och på att arbetsgivarna nu tar ett större ansvar vid sjukskrivningar.

På kontor i län med en låg och jämn nivå på sjukpenningtal lyfter de intervjuade enhälligt fram att det i första hand är deras långsiktiga och ihärdiga arbete med de externa aktörerna som ger effekt på sjukpenningtalet. Det handlar om att skapa en gemensam förståelse för vad sjukförsäkringen och sjukskrivning innebär i förhållande till aktivitetsnedsättning. En försäkringssamordnare beskriver detta på följande sätt:

Vi ligger väldigt bra till och vi har väldigt mycket informationsinsatser, samverkansinsatser. Vi är hos arbetsgivare och diskuterar, framför allt de som har många, eller många och långa sjukfall. Vi har hela tiden fokus på dilemmat med långtidssjukskrivning, hur förödande det är att en person inte får en ny chans och att man inte kan hitta vägar för alla individer. Det är sådana budskap vi för ut, och jag tror absolut att det ligger bakom. Det här är inte något nytt, vi har legat ganska bra till i vårt län under en lång tid.

Men förändringarna i Försäkringskassans fokus medför att det är svårare att etablera en gemensam syn på Försäkringskassans uppdrag mellan de externa aktörerna och myndigheten. Myndigheten är ofta snabbare på att anpassa sig till nya direktiv än de externa aktörerna som också är en del av sjukskrivningsprocessen. En samverkansansvarig beskriver:

Säger någon att man ska svänga, så gör man det. Medan läkarna kommer där med den där pappersbunten och bara: "någon säger någonting där borta" och så fortsätter de att gå. Och det är lite så. Vi är väldigt flexibla på det sättet och svänger väldigt snabbt liksom, på gott och ont.

4.3.1 Förändringar i Försäkringskassans fokus leder till nya krav på externa aktörer

Handläggarnas arbetssätt leder alltså till att Försäkringskassan i dag ställer krav på att hälso- och sjukvården ska ta ett större ansvar. Det gör de också, enligt intervjuer på vissa kontor. En handläggare beskriver:

Läkarna och sjukvården är också en bidragande orsak till att sjukpenningtalet sjunker. De sjukskriver inte slentrianmässigt för sakens skull längre, som man kanske upplevde att de gjorde förut. Det är kortare läkarintyg nu så även de har blivit striktare.

Men flera av de intervjuade påpekar att det alltid har varit ett problem att samordna alla aktörer som är inblandade i sjukskrivningsprocessen. Den medicinska och den juridiska professionen talar exempelvis inte alltid samma språk, och det blir dessutom inte lättare för aktörerna att närma sig varandra när Försäkringskassan ständigt byter riktning.

På några kontor lyfter de intervjuade även fram att Försäkringskassan och hälso- och sjukvården behöver ha samma syn på *när* en sjukskrivning är en bra lösning för den försäkrade. Då kan rätt personer få ersättning redan från början. De menar att det är först då det går att uppnå en långsiktig stabilitet i sjukpenningtalet.

Samsyn är också viktigt mellan Försäkringskassan och arbetsgivaren. Det är arbetsgivaren som har verktyg för att rehabilitera sina anställda medan Försäkringskassans uppgift huvudsakligen är att se till att det faktiskt görs åtgärder, säger de intervjuade. Så gott som samtliga yrkesroller på den lokala nivån uppger i intervjuerna att de därför tydliggör för arbetsgivarna att det är de som har ansvaret för rehabiliteringen.

4.3.2 Låg kunskap om sjukförsäkringen i samhället leder stort behov av informationsinsatser

Flera av de intervjuade lyfter också fram att det generellt sett saknas kunskap om sjukförsäkringen i samhället. Det gäller såväl försäkrade som andra samhällsaktörer. Många tror att sjukförsäkringen är en rättighet, och att man kan ta del av den bara för att man betalar skatt.

Många vet inte hur försäkringen är utformad, förstår inte varför den är utformad som den är och att den är villkorad. En samverkansansvarig beskriver:

I samhället så tror jag inte man förstår, utan ibland så tror man att det är en rättighet. Man förstår inte att det är en sjukförsäkring och att där finns vissa villkor. Och det förstår inte heller vården ibland.

Försäkringskassan får därför lägga mycket resurser på att informera både allmänheten och externa aktörer om vad som gäller. Beroende på den försäkrades situation kan försäkringen också vara olika svår att förklara. Detta beror både på den försäkrades medicinska tillstånd och på den försäkrades situation.

5 Diskussion och slutsatser

Kapitlet summerar hur regeringens och Försäkringskassans förändringar i styrningens fokus – från förtroende till rättssäkerhet och ett sjukpenningtal på 9,0 dagar – skapar nya villkor i handläggningen. Även små nyanskillnader i styrningen får betydande inverkan på handläggarnas villkor. ISF redovisar också i kapitlet vissa oförutsedda konsekvenser av fokusförändringarna. Dessa konsekvenser kan sammanfattas så här:

- Styrningens fokus påverkar hur handläggarna tillämpar reglerna för sjukpenning och det medför att rättssäkerheten inte blir stabil över tid.
- Förändringar i yrkesroller och arbetssätt kan medföra att det behövs andra kunskaper för att utföra arbetet än tidigare. Det kan medföra kunskapsbrister som i sin tur leder till att kvaliteten i handläggningen försämras under en övergångs- och upplärningsperiod.
- Fokusändringarna riskerar att försvaga handläggarprofessionen. En risk är att handläggarna inte är tillräckligt väl insatta i Försäkringskassans hela uppdrag när det gäller sjukförsäkringen, och att de inte får tillräckliga möjligheter att bygga upp och använda sin professionella kompetens.
- Regeringen och alla aktörer i sjukskrivningsprocessen behöver ha en gemensam bild av vad sjukförsäkringen syftar till och vad respektive aktör ska bidra med i processen. Det behövs för att tillämpningen av sjukförsäkringen ska kunna vara rättssäker och konsekvent över tid.

Kapitlet innehåller också ISF:s reflektioner kring förändringarna i styrningens fokus i och av Försäkringskassan:

- En uthållig styrning kan bidra till en långsiktigt låg och stabil sjukfrånvaro
- En stark profession kan bidra till en stabil tillämpning av sjukförsäkringen.
- När alla aktörer vet sin roll och tar sitt ansvar ökar det möjligheten att sjukskrivningsprocessen blir mer stabil.
- Om styrningens fokus ändras igen finns det en risk för att historien upprepar sig.

5.1 Summering

Det här avsnittet sammanfattar hur regeringens skiftande fokus i styrningen av Försäkringskassan omsätts i myndigheten och skapar nya villkor på den lokala nivån i handläggningen av sjukpenning.

5.1.1 När regeringen betonar förtroende ändrar Försäkringskassan sin styrning i samma riktning

När regeringen kring år 2012 i ökad utsträckning betonade förtroende i sin styrning av Försäkringskassan blev detta också en utgångspunkt för myndighetens styrning, ledning, organisering och utvecklingsarbete.

Den *styrningsfilosofi* som myndigheten då införde baserades på en systemsyn med ett helhetsperspektiv på den försäkrades sammantagna behov.

Myndigheten införde också en *matrisorganisation* med avdelningar och livssituationer för att stärka hur myndigheten samordnade den försäkrades kontakter med Försäkringskassan. Myndigheten införde också ett nytt flödesbaserat arbetssätt för att underlätta för handläggarna att anpassa handläggning utifrån den försäkrades sammantagna behov av stöd.

Handläggarna organiserades dessutom i team för att öka deras möjligheter att agera utifrån sin professionella kompetens och lära av andra teammedlemmar. Detta skulle också ge handläggarna större inflyt-

ande över sin arbetssituation. *Arbetsättet* skulle även bidra till att de i större utsträckning skulle kunna agera utifrån den försäkrades unika situation och behov. En handläggare skulle också enligt det nya arbetsättet hantera hela den försäkrades ärende – från början till slut.

Stöden till handläggarna – exempelvis i vägledningar och processbeskrivningar – ändrades för att handläggarna i större utsträckning skulle kunna använda sin professionella kompetens i handläggningen av ärenden. Myndigheten utvecklade ett nytt kvalitetsutvecklings-system för att stimulera lärande och utveckling samt förbättra handläggningen. Myndigheten började även utveckla ett produktions-system för att underlätta den dagliga produktionsstyrningen på den lokala handläggningsnivån.

Myndigheten ändrade också inriktningen på *yrkesrollerna*. Chefsrollen och specialistrollen ändrades till att vara coachande. Specialisterna skulle till exempel coacha handläggarna att själva hitta svaren i stället för att ge dem färdiga svar i specifika ärenden.

5.1.2 När regeringen betonar rättssäkerhet ändrar Försäkringskassan sin styrning i samma riktning

När regeringen i slutet av år 2015 började betona rättssäkerhet och målet om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar i styrningen av Försäkringskassan blev också detta en utgångspunkt för myndighetens styrning, ledning och organisering.

Under perioden då rättssäkerhet kom i fokus återgick Försäkringskassan till en *styrningsfilosofi* med utgångspunkt i mål- och resultatstyrning.

Myndigheten övergav då matrisorganisationen och återgick till en *funktionell linjeorganisation* med avdelningar för att göra ansvaret i styrkedjan från riksdag och regering ner till handläggningsnivån tydligare. Handläggarna är fortfarande organiserade i team, men syftet med *arbetsättet* i teamen är nu i första hand att handläggningen ska bli mer rättssäker och enhetlig genom att handläggarna diskuterar ärenden i teamen. Under perioden har myndigheten också provat ett nytt arbetsätt som innebär att olika delmoment i ett ärende kan utföras av olika handläggare i samma team.

Inriktningen på *stöden* till handläggningen speglar det tydliga fokuset på rättssäkerhet, även om det arbetet påbörjades redan före år 2015. Vägledningen och processbeskrivningen för handläggningen av sjukpenning har allt eftersom fått ett tydligare fokus på att handläggarna ska utreda och bedöma enligt rehabiliteringskedjan. Kvalitetsutvecklingsmodellen används i större utsträckning för att följa upp kvaliteten och redovisa kvalitetsutvecklingen på myndighetsnivå till regeringen. Försäkringskassan ser numera produktions-systemet även som ett sätt att bidra till att myndigheten når sina strategiska mål för rättssäkerhet, service och produktivitet.

Slutligen ändrades åter inriktningen på *yrkesrollerna*. Chefsrollen ändrades från att vara coachande till att vara ansvarig för att leverera överenskomna resultat. I det ligger att cheferna nu har ansvar för både rättssäkerheten och produktionstakten. Specialistrollen förändrades genom att myndigheten inrättade en ny roll i den lokala handläggningsverksamheten – lokala försäkringssamordnare – för att stärka försäkringsmässigheten.

5.1.3 Styrförändringarna påverkar handläggningsverksamheten

När regeringen skiftade fokus i styrningen av myndigheten *omsattes de nya styrsignalerna i myndigheten*. Det skapade samtidigt nya arbetsvillkor för lokalkontoren där handläggningen utförs. Den här rapporten visar hur förändringarna skapar *nya villkor* för handläggningsverksamheten inom sjukpenningen.

Regeringens mål om ett sjukpenningstal på 9,0 dagar sammanföll med att styrningen bytte fokus till rättssäkerhet. Myndigheten uttrycker det som att de ska nå målet genom att handläggningen av sjukförsäkringen ska bli mer rättssäker. Det går alltså inte att på ett tydligt sätt urskilja exakt vilka ändrade villkor som följer av regeringens 9,0-mål och vilka förändringar som följer av de övriga styrförändringarna.

För att bidra till att regeringens mål om ett sjukpenningstal om 9,0 dagar inrättade Försäkringskassan på central nivå ett övergripande verksamhetsutvecklingsprojekt. Dessutom bröts verksamhetens mål ner i interna styrande dokument. På den lokala nivån har de lokala ledningsgrupperna utökats med den nya yrkesrollen lokala försäkringssamordnare.

På den lokala handläggningsnivån har *synen på försäkringen* delvis förändrats. Myndighetsledningen betonar i dag att sjukförsäkringen är en omställningsförsäkring och att försäkringsvillkoren måste vara uppfyllda för att en försäkrad ska kunna ta del av sjukförsäkringen.

Försäkringskassans fokus på rättssäkerhet medför att *fokus i handläggningen* numera är att utreda om en försäkrad har rätt till ersättning. Det medför att handläggarna i mindre utsträckning arbetar med samordning och rehabilitering än tidigare. Myndigheten har förstärkt principen att tyngdpunkten i arbetet ligger på att utreda rätten till ersättning genom bland annat lokalt utformade prioriteringsordningar och kvantifierbara mål som följs upp i handläggningen.

När rättssäkerheten har varit i fokus har handläggarna *tillämpat* försäkringen mer restriktivt än när fokus i styrningen har legat på förtroende. Då tillämpade myndigheten försäkringen mer generöst, bland annat eftersom flera handläggare resonerade att det var bättre att den försäkrade var kvar i försäkringen lite längre tid om det kunde leda till en hållbar lösning på sikt för den försäkrade. Nu när rättssäkerheten och målet om ett stabilt sjukpenningtal är i fokus för styrningen utgår handläggarna från att den försäkrades tid i försäkringen ska vara så kort som möjlig. Handläggarna får numera styr signaler om att det är viktigt att den försäkrade uppfyller villkoren i försäkringen. Om en försäkrad är sjukskriven på felaktiga grunder kan det få negativa konsekvenser för den försäkrade. Exempelvis innebär en långvarig sjukskrivning att pensionen blir lägre.

När styrningens fokus låg på förtroende och samordning *rekryterade* myndigheten i första hand handläggare vars drivkraft var att hjälpa och följa den försäkrade hela vägen tillbaka i arbete. När fokus nu ligger på rättssäkerhet och på att utreda ärenden inom rehabiliteringskedjans tidsgränser rekryterar myndigheten i stället handläggare vars drivkraft i större utsträckning är att åstadkomma tydliga och mätbara resultat.

Förändringarna har inneburit att *arbetets karaktär* har förändrats för handläggarna. Numera arbetar de mer via dator och telefon, och träffar mer sällan den försäkrade vid fysiska möten. Arbetet har alltså fått en mer administrativ karaktär. Handläggare går bara på möten som de upplever har betydelse för handläggningen. Tidigare gick de på möten när arbetsgivare eller hälso- och sjukvård kallade till möten,

även om dessa möten egentligen inte hade någon avgörande betydelse för handläggningen.

I dag har läkarintyget en mer central roll när det gäller att bedöma rätten till ersättning än tidigare. Handläggare lägger i dag mer vikt vid beslutsunderlagen när de bedömer den försäkrades arbetsförmåga. I läkarintygen ska det bland annat framgå patientens diagnos, funktionsnedsättning och de aktivitetsbegränsningar som nedsättningarna medför. Tidigare tog handläggarna i större utsträckning hänsyn till utsagor från den försäkrade när de bedömde rätten till sjukpenning.

Styrningens fokus återspeglas också i vad som betonas i *uppföljningen* av handläggarnas arbete. När fokus låg på förtroende betonades vikten av mötet med den försäkrade och med externa aktörer i sjukskrivningsprocessen. I dag betonas vikten av att handläggarna gör sina bedömningar inom rehabiliteringskedjans tidsgränser.

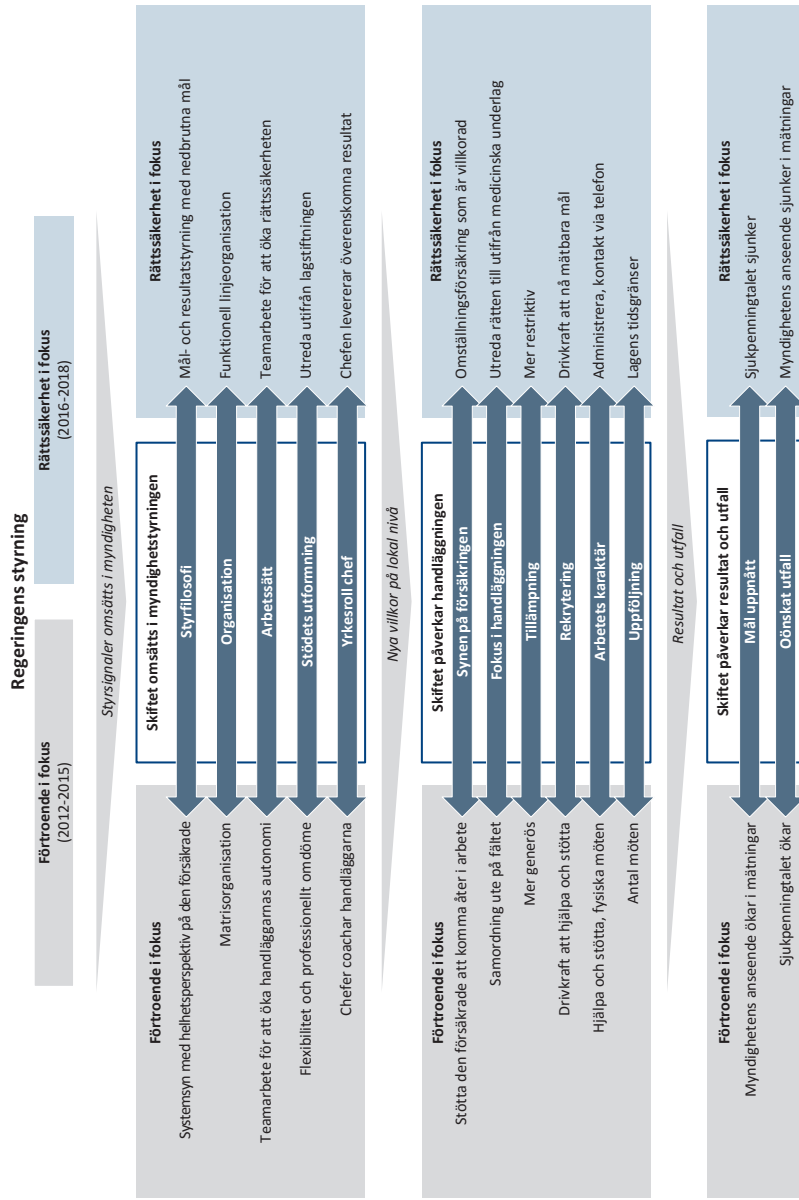
Regeringens betoning på rättssäkerhet och målet om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar har fått genomslag i handläggningen av sjukpenning. Styrningen har brutits ner på alla nivåer, och har i slutändan medfört att handläggarnas arbetssätt och tillämpning av lagen har förändrats.

Förändringarna i fokus och styrning får alltså de effekter som var avsedda, men ger samtidigt oförutsedda konsekvenser. Försäkringskassans anseende i förtroendemätningar ökade när fokus låg på förtroendet. Men samtidigt ökade sjukpenningtalet. Nu när styrningen fokuserar på ökad rättssäkerhet och ett sänkt sjukpenningtal sjunker sjukpenningtalet, men samtidigt minskar Försäkringskassans anseende i förtroendemätningarna (figur 1 i avsnitt 1.3.4). ISF har inte studerat hur rättssäkerheten har sett ut under de studerade styrperioderna inom ramen för denna granskning.

De beskrivna förändringarna illustreras i figur 2. Bilden visar de tendenser som har framkommit vid samtliga kontor som ingår i granskningen, men tendenserna förekommer i större eller mindre utsträckning.

Figur 2.

Illustration av hur arbetsvillkoren i handläggningen förändras utifrån förändrad styrning och ledning från regering och myndighetsledning



5.2 Fokusändringarna leder till oförutsedda konsekvenser i handläggningen

Det behöver inte vara fel att styrningen av en myndighet förändras. Myndigheter ska kunna styras, och styra, för att politiken ska kunna verkställas och få effekt. Men regeringen och myndighetsledningen bör samtidigt ha i åtanke att styrförändringar kan medföra oförutsedda konsekvenser på den lokala handläggningsnivån. Regeringens och myndighetslednings styrning har dessutom lett till att arbetet på den lokala nivån har förändrats. I detta avsnitt redovisar vi fyra oförutsedda konsekvenser av fokusändringar i styrningen för handläggningen av sjukpenning.

5.2.1 Styrningens fokus påverkar tillämpningen

Vår granskning visar att förändringar i styrningens fokus bland annat medför att myndigheten tillämpar lagen på olika sätt. Detta blir möjligt genom det bedömningsutrymme som lagen medger. Styrningen påverkar också hur handläggarna kan använda bedömningsutrymmet i praktiken. Det finns fortfarande spår kvar i äldre ärenden av hur handläggarna använt lagens bedömningsutrymme utifrån tidigare fokus i styrningen. Därmed kan fokus från tidigare styrperioder ”leva kvar” i pågående ärenden, särskilt i de långvariga ärendena. Vår analys visar att dessa ärenden blir svåra att hantera och svåra att förklara utifrån att handläggarna nu tillämpar lagen på ett annat sätt än tidigare.

ISF bedömer att samma fenomen kan uppstå när Försäkringskassan inför tillfälliga prioriteringsordningar för att hantera hög arbetsbelastning på grund av exempelvis ett högt inflöde av ärenden, hög personalomsättning, omorganisering eller att myndigheten inför nya arbetssätt. Det gör att gamla prioriteringar lever kvar och påverkar vad handläggarna prioriterar i handläggningen.

Variationen i tillämpningen kan medföra att en del kontor får en ”ryggsäck” av långvariga ärenden som de behöver hantera. På kontor med många långvariga ärenden får handläggarna relativt sett fler ärenden att hantera eftersom budgettilldelningen görs utifrån inflödet av nya ärenden och inte utifrån hur många pågående ärenden kontoret har. Det kan enligt ISF medföra att handläggningen av ärenden görs olika grundligt på olika kontor och vid olika tidpunkter.

Handläggarnas tillgång till stöd från exempelvis specialister och försäkringsmedicinska rådgivare varierar dessutom under olika styrperioder. Olika beslutsunderlag betonas också i olika utsträckning under olika styrperioder. Sammantaget visar vår granskning att dessa faktorer kan förklara att utredningen i ärendena kan skilja sig åt över tid. När styrningens fokus ändras medför det delvis nya arbetssätt som innebär att handläggarna hämtar information som ligger till grund för beslutet på olika sätt. Exempelvis betonades vikten av att handläggarna tog initiativ till och deltog i möten under perioden då förtroendet stod i styrningens fokus. I dag betonas i stället vikten av att skriftliga underlag i form av läkarintyg ska ligga till grund för beslut och att varje intyg ska ses som ett nytt anspråk.

5.2.2 Arbetssätt och kunskaper förändras

Vår granskning visar att förändringar i yrkesroller kan medföra att arbetssätt och kunskaper som behövs för att utföra arbetet förändras. Exempelvis har förändringen i chefsrollen medfört att cheferna i dag behöver ha betydligt mer kunskap om försäkringen, stödet i handläggningen och handläggarnas vardagliga arbete än tidigare. Förändringarna kan också leda till att andra yrkesroller får lägga tid på nya uppgifter, vilket påverkar tillgången till deras kompetens. Ett exempel är att specialister i dag kan behöva ge stöd åt chefer som saknar kunskap om försäkringen, och inte som tidigare bara åt handläggare. Detta innebär att specialisterna nu har mindre tid över till att stödja handläggarna.

ISF bedömer att förändringarna i yrkesroller och arbetssätt kan medföra att medarbetare saknar kunskaper, som i sin tur leder till att kvaliteten i handläggningen försämras under en övergångs- och upplärningsperiod. Handläggarnas organisering i kundflöden och team har inneburit att arbetssättet i praktiken har ändrats. Dessa förändringar har bland annat brutit upp kontakter som handläggarna tidigare hade och lett till att handläggarna fått nya arbetsuppgifter. Sådana förändringar kan till en början medföra problem som verksamheten måste lösa parallellt med det dagliga arbetet.

Även chefernas fokus påverkar handläggarnas arbetssätt. När ledningen betonade samordning arbetade handläggarna mer med personliga möten. När betoningen i dag ligger på att utreda rätten till ersättning arbetar handläggarna i större utsträckning med skriftliga underlag och telefonkontakter.

5.2.3 Fokusändringar i styrning riskerar att försvaga handläggarprediktionen

Vår granskning visar att ändringarna i styrningens fokus kan vara en av flera förklaringar till den höga personalomsättningen. Enligt ISF medför personalomsättningen inte bara att enskilda handläggares specifika kompetens försvinner från myndigheten, utan också att teamets totala kompetens försämras. När handläggare arbetar tillsammans i team kan de temporärt hantera en uppgift de inte själva skulle kunna hantera genom att fråga kollegorna i teamet. Det är en uttalad strategi inom Försäkringskassan att handläggarna i första hand ska ta hjälp av varandra innan de frågar en specialist, och den strategin fungerar sämre när personalomsättningen är hög. Då behöver ärenden även omfördelas och myndigheten kan behöva införa temporära prioriteringsordningar under en begränsad period. Arbetsbelastningen ökar då för de som är kvar, innan nya handläggare har rekryterats och skolats in i arbetet.

De nyanställda som rekryteras får utbildning som stödjer det fokus styrningen har för tillfället. Det kan medföra att fokus i styrningen får ett ökat genomslag på den lokala nivån. Vår granskning visar att en oförutsedd konsekvens av detta är att handläggarna får sämre förutsättningar att lära sig båda delarna i uppdraget – utreda rätten till ersättning och samordna försäkringen – och att arbeta utifrån båda delarna. ISF bedömer att det kan vara en bidragande förklaring till att handläggarna tycker det är svårt att balansera uppdraget.

Vår granskning visar att förändringar i styrningens fokus även i praktiken ändrar handläggarnas arbete, trots att det formellt sett är det samma som tidigare och att i princip samma arbetsuppgifter ska utföras. För verksamheten blir det även problematiskt om fokus i styrningen pendlar på ett sätt som gör att handläggarna uppfattar att tidigare arbetssätt är felaktiga och ska ersättas. ISF bedömer att det då finns en risk för att handläggarna inte får möjlighet att bygga upp och använda sin professionella kompetens, utan genomgående arbetar

instrumentellt utifrån det stöd de för tillfället har. Det kan ta tid innan en handläggare kan lita på sin professionella kompetens i alla delar av uppdraget.

Mål, prioriteringsordningar och uppföljning hjälper handläggarna att prioritera, och blir därmed ett sätt att klara av en hög arbetsbelastning. Men om prioriteringarna på grund av en obalanserad styrning bidrar till att handläggarna fokuserar alltför ensidigt och att de inte utför vissa delar i uppdraget i den omfattning som behövs så riskerar detta enligt vår granskning att försvaga handläggarnas professionella kompetens.

5.2.4 Externa aktörer och samhället i stort får fel förväntningar

Vår granskning visar att det är viktigt att regeringen och alla aktörer i sjukskrivningsprocessen har samma bild av vad sjukförsäkringen är och vad den syftar till. Dessutom bör alla aktörer ha samma bild av vad respektive part ska bidra med för att sjukskrivningsprocessen sammantaget ska vara effektiv och fungera väl för den försäkrade. En konsekvens som ISF ser av förändringarna i Försäkringskassans styrningsfokus är att externa aktörer och samhället i stort kan få felaktiga förväntningar på myndigheten. De tvära svängningarna i Försäkringskassans förhållningssätt gör att externa aktörer inte hinner anpassa sig till förändringarna. Enligt ISF försvårar det ett långsiktigt och väl fungerande samarbete mellan aktörerna i sjukskrivningsprocessen.

Det är problematiskt att Försäkringskassan förändrar sin ambition att bistå andra aktörer i sjukskrivningsprocessen, och det finns en risk för att viktig kunskap kan gå förlorad. ISF menar att oavsett vilken aktör det är som har det formella ansvaret så uppstår det ett glapp när det gäller vem som tar ansvar om en aktör går ifrån det som aktören i praktiken tidigare har gjort. Det kan leda till att andra aktörer inte förstår eller känner till förhållanden och sammanhang som är viktiga. Det riskerar i sin tur att leda till att den försäkrade ”faller mellan stolarna”.

Samarbetet mellan aktörerna i sjukskrivningsprocessen är komplicerat och har alltid varit det. Men vår granskning visar att samarbetet försvåras av Försäkringskassans förändringar i synen på vad myndig-

heten ska göra och i styrningen av myndigheten. Svängningarna medför att varje aktör snarare fokuserar på sitt eget arbete, än på att arbeta tillsammans med de andra aktörerna med det gemensamma samhällsuppdraget.

5.3 Reflektioner kring förändringar i styrningens fokus

I detta avsnitt redogör vi för våra reflektioner kring regeringens och Försäkringskassans förändringar i styrningens fokus – från förtroende till rättssäkerhet och ett sjukpenningtal på 9,0 dagar.

En central aspekt är att även små nyansskillnader i regeringens och myndighetsledningens styrning påverkar handläggarnas villkor.

Det är svårt att förutse hur styrförändringarna landar på lokal nivå i myndigheten.

En annan central aspekt är att det behövs en långsiktighet i styrningen för att öka möjligheten till en låg och stabil sjukfrånvaro.

5.3.1 Det är svårt att förutse hur styrförändringarna landar på lokal nivå i myndigheten

Den styrning som sker och de förändringsbeslut som fattas på central nivå i Försäkringskassan ska införas på lokal nivå av människor med olika professionell bakgrund och erfarenhet. Detta görs i en verksamhet där det redan finns etablerade arbetssätt, värderingar och strukturella förutsättningar. Förändringarna tolkas av medarbetarna på lokal nivå och anpassas till dessa arbetssätt, värderingar och strukturer.

Budskap och signaler om förändringar kommer till den lokala nivån på flera sätt, inte bara genom cheferna. Det handlar exempelvis om information på Försäkringskassans intranät, om uttalanden av generaldirektören eller att kontoret lokalt går igenom myndighetens regleringsbrev. Det kan också handla om en ministers uttalanden och hur media återger frågor och uttalanden om Försäkringskassans verksamhet. Det kan dessutom handla om rapporter från ISF och från Försäkringskassans rättsavdelning.

Det är svårt att balansera styrsignalerna på alla nivåer. Försäkringskassans lokala kontor fungerar och hanterar förändringarna utifrån den aktuella situationen och de lokala förhållandena, både inom och utanför myndigheten. En del kontor ser över hela verksamheten när det sker förändringar, medan andra kontor är försiktigare med att ändra sin verksamhet. Detta kan enligt ISF medföra att kontor arbetar på olika sätt och är olika organiserade, vilket i sin tur kan påverka hur handläggarna arbetar och tillämpar försäkringen. Sammantaget kan det medföra att kontor befinner sig på skilda nivåer i förändringsarbetet, trots att de får samma styrsignaler från den centrala nivån.

Förändringarna får alltså olika stort genomslag på kontoren, och det tar olika lång tid för förändringar att sätta sig. Det blir därför svårt för ledningen att förutspå resultatet av en ny styrförändring.

5.3.2 Det behövs uthållig styrning för att uppnå en låg och stabil sjukfrånvaro

Regeringens styrning får genomslag i styrningen av sjukförsäkringen, i alla delar och på alla nivåer. Om regeringens styrning har ett alltför ensidigt fokus blir det svårare för myndigheten att arbeta långsiktigt med hela sitt uppdrag. Det kan till exempel göra det svårare att behålla fokus både på att utreda om en försäkrad har rätt till ersättning och på att samordna försäkringen.

ISF anser att det krävs en uthållig styrning av Försäkringskassan för att uppnå den politiska ambitionen om en långsiktigt låg och stabil sjukfrånvaro. Det behövs då en långsiktig inriktning, tålmod och uthållighet, hela vägen från regeringen ner till de lägsta nivåerna inom Försäkringskassan. Trots att myndighetens regleringsbrev sedan år 2009 har innehållit riksdagens och regeringens mål om att frånvaron från arbete på grund av sjukdom ska ligga på en långsiktigt stabil och låg nivå verkar målet hamna i skymundan när fokus i styrningen skiftar.

När myndigheten förändrar sin interna styrning anpassar den lokala nivån villkoren för sitt arbete till den nya styrningen. Vår granskning visar att det kan medföra att den lokala nivån använder lagens bedömningsutrymme på ett annat sätt. Det innebär i sin tur att försäkringen blir oförutsägbar för de försäkrade och det omgivande samhället, och att rättssäkerheten påverkas över tid. Vi har i denna granskning

inte undersökt hur rättssäkerheten har sett ut under de styrperioder vi studerat. Vi kan därför inte uttala oss om detta i rapporten. Däremot går det att utifrån vår granskning se att rättssäkerheten över tid påverkas när styrförändringarna får konsekvenser för tillämpningen.

Tillämpningen behöver vara stabil över tid för att den försäkrade ska ha möjlighet att kunna förutse utfallet av beslutet. Men stabiliteten har också betydelse för att allmänheten ska ha tilltro till socialförsäkringssystemet. En stabil styrning skulle därmed kunna bidra till både en mer stabil sjukfrånvaro och ett högre förtroende för Försäkringskassan.

En starkare profession kan bidra till en stabil tillämpning

En förutsättning för att tillämpa en lag med ett relativt stort bedömningsutrymme är att myndigheten har handläggare som kan översätta lagens intentioner till beslut. För Försäkringskassan handlar det om beslut som berör enskilda människors sjukdomsbild, arbetsförmåga, behov av stöd och möjlighet till försörjning. ISF menar att myndigheten behöver ha mer tilltro till sin egen förmåga att hantera och utveckla verksamheten utifrån sin aktuella verksamhetsspecifika kunskap och erfarenhet. Det gäller såväl chefer som medarbetare och stödfunktioner.

Handläggarna behöver också förstå och vara bekanta med hela uppdraget – både bedömningen av de försäkrades rätt till sjukpenning och samordningen av försäkringen. De behöver också kunna klara av att hantera hela uppdraget om det kommer nya ensidiga styrsignaler som betonar den ena delen mer än den andra. ISF bedömer därför att det är viktigt att fortsätta att stärka den professionella handläggarkompetensen.

En viktig utmaning för Försäkringskassan är att få bukt med personalomsättningen på den lokala nivån. En lägre personalomsättning skulle också medföra att handläggarpersonen kan utvecklas genom att fler handläggare får en tillräckligt god kännedom om hela uppdraget. En lägre personalomsättning skulle även kunna bidra till en bättre arbetsmiljö och fördjupat lärande. Forskningen visar att 80 procent av det arbetsrelaterade lärandet sker genom nätverkande, coachande och mentorskap. Den viktigaste källan för lärande har visat sig vara företrädaren på jobbet. En erfaren kollega är ofta den som är bästa

kunskapskällan när det gäller arbetets innehåll och utmaningar. Allt går inte att beskriva i processer, vägledningar eller formella utbildningar.⁹⁵

När aktörerna vet sin roll och tar sitt ansvar blir hela sjukskrivningsprocessen stabilare

Vår granskning visar att Försäkringskassan tillsammans med externa aktörer behöver göra det tydligare hur samarbetet ska se ut och vem som har ansvar för vad, så att varje aktör känner till och tar sitt särskilda ansvar i sjukskrivningsprocessen. Exempelvis behöver hälso- och sjukvården se till att de försäkrade får rätt medicinsk rehabilitering inom rimlig tid för att göra det möjligt för den försäkrade att snabbt återgå till arbetet.

Det är många aktörer som behöver samverka för att sjukskrivningsprocessen ska fungera så som det är tänkt. ISF menar att en stabil syn på alla aktörers ansvar och delar i sjukskrivningsprocessen skulle underlätta samarbetet. Alla aktörer behöver ha samma bild av vad sjukförsäkringen är och vad den syftar till. Först då kan aktörerna agera tillsammans och respektive aktör agera på ett sätt som är bäst för individen ur ett helhetsperspektiv. Det skulle kunna bidra till högre effektivitet och rättssäkerhet.

5.3.3 Kommer historien att upprepa sig?

ISF hämtade in det huvudsakliga empiriska underlaget i denna rapport under vintern 2017/2018. Sedan dess har regeringens styrning av myndigheten återigen ändrats.

Regeringen ändrar åter fokus i styrningen under våren 2018

I april 2018 fick Försäkringskassans dåvarande generaldirektör lämna sitt uppdrag i förtid och regeringen utsåg en tillförordnad generaldirektör. Det är andra gången i rad som regeringen utser en ny generaldirektör i halvtid av förordnandet. Regeringen beslutade också att inrätta en överdirektör med uppdraget att arbeta för ett bättre samarbete med andra myndigheter, för att individen ska vara

⁹⁵ Cacciattolo, K (2015): *Defining workplace learning*.

i fokus.⁹⁶ Samtidigt förändrade regeringen också myndighetens regleringsbrev. Regeringen lyfter fram respektive tonar ner vissa delar och lägger till nya delar.

Regeringen förtydligar i regleringsbrevet att målet om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar är ett samhällsmål. Det långsiktiga målet om att frånvaron från arbetet på grund av sjukdom ska ligga på en låg och stabil nivå finns kvar. Dessutom förtydligar regeringen att målen inte bara ska uppnås genom samverkan utan också genom insatser av arbetsgivare, myndigheter och andra berörda aktörer. Slutligen får Försäkringskassan i uppdrag att åiterrapportera hur de arbetar med att öka antalet avstämnings- och överlämningsmöten (som nu kallas omställningsmöten hos Försäkringskassan) samt antalet gemensamma kartläggningar.⁹⁷

Före bytet av generaldirektör och förändringarna i regleringsbrevet gav regeringen Försäkringskassan i slutet av januari 2018 i uppdrag att stärka myndighetens arbete med samordningsuppdraget och att särskilt utveckla stödet till individen.⁹⁸ I åiterrapporteringen till regeringen i början av april redovisade Försäkringskassan en plan för åtgärder som myndigheten planerar att genomföra utifrån uppdraget.⁹⁹ Några veckor senare utsåg regeringen en ny tillförordnad generaldirektör och införde delar av de åtgärder som Försäkringskassan återredovisat till regeringen i det reviderade regleringsbrevet som kom i april år 2018.

Trots att det bara handlar om nyansskillnader i skrivningarna i det förändrade regleringsbrevet verkar det som att det samtidiga bytet av generaldirektör och information kring regeringens styrförändringar får större genomslag i Försäkringskassans styrning än vad som kanske har avsetts.

⁹⁶ Regeringen, *Ny GD och förtydligande av Försäkringskassans uppdrag*. Regeringens webbplats: www.regeringen.se, hämtad den 15 september 2018 och Försäkringskassan, *Försäkringskassans inriktning 2017-2021*. Daterad 2018-06-20.

⁹⁷ Regeringen, *Ändring av regleringsbrev för budgetåret 2018 avseende Försäkringskassan*. Daterad 2018-04-27.

⁹⁸ Regeringen, *Åtgärdsprogram 3.0 – Regeringens initiativ för en trygg sjukförsäkring med människan i centrum*. Daterad 2018-01-23.

⁹⁹ Försäkringskassan, *Svar på regeringsuppdrag Förstärkt arbete med att stödja individen i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen*. Dnr 003575-2018. Daterad 2018-04-09.

Regeringens fokusändring i styrningen omsätts snabbt i Försäkringskassan

De nya styrsignalerna från regeringen omsätts liksom tidigare snabbt i myndighetsledningens styrning. Som en följd av regeringens ändrade styrning beslutade Försäkringskassans styrelse i juni år 2018 om att justera myndighetens strategiska dokument, *Försäkringskassans inriktning 2017–2021*.¹⁰⁰ Dessutom justerades verksamhetsplanen för år 2018 för myndigheten som helhet och för Avdelningen för sjukförsäkring.¹⁰¹

Den reviderade verksamhetsplanen för Avdelningen för sjukförsäkring innehåller ett nytt mål om att de som har behov av möten ska få det. Försäkringskassan har också satt målnivåer för avstämningsmöten och omställningsmöten (som tidigare kallades överlämningsmöten). Från augusti till december år 2018 ska mötena öka med 25 procent jämfört med perioden januari till maj år 2018. Det finns också ett mål om att antalet gemensamma kartläggningar ska öka under samma period. Därmed har regeringens mål om att öka antalet möten omsatts direkt till kvantitativa mål för sjukpenninghandläggningen. Samtidigt har avdelningen för året sänkt ambitionen om att bedömningar ska göras enligt rehabiliteringskedjans tidsgränser från tidigare minst 85 procent till minst 80 procent.¹⁰²

Det har bara gått ett par år sedan regeringen och Försäkringskassan ändrade fokus i styrningen – från förtroende till rättssäkerhet. Nu när regeringen i sin styrning betonar samordningen och att antalen möten ska öka så finns det en risk att pendeln återigen slår tillbaka. När handläggningsverksamheten återigen får kvantifierbara mål som ska uppnås inom en mycket kort tidsperiod med redan satta arbetsvillkor, så finns det en risk att antalet möten sker på bekostnad av att utreda de försäkrades rätt till ersättning.

¹⁰⁰ Försäkringskassan, *Försäkringskassans inriktning har justerats*. Daterad 2018-06-25. Försäkringskassans intranät, hämtad den 13 september 2018 och Försäkringskassan, *Försäkringskassans inriktning 2017–2021*. Daterad 2018-06-20.

¹⁰¹ Försäkringskassan, *Försäkringskassans verksamhetsplan 2018*. Daterad 2018-06-20 och Försäkringskassan, *Försäkringskassan, Verksamhetsplan 2018, Avdelningen för sjukförsäkring*. Daterad 2018-08-27.

¹⁰² Försäkringskassan, *Försäkringskassan, Verksamhetsplan 2018, Avdelningen för sjukförsäkring*. Daterad 2018-08-27, s. 3.

Otålighet i regeringens styrning får konsekvenser

Om vi ser till styrningen av Försäkringskassan är det framför allt sjukpenningen och assistansersättningen som är orsaken till regeringens förändrade styrsignaler. När regeringen ändrar styrningen genom regleringsbrevet eller genom att tillsätta en ny generaldirektör för att få till stånd ändringar kring dessa förmåner, så medför det att myndigheten internt ändrar styrning för hela verksamheten. Eftersom Försäkringskassan administrerar ett 40-tal förmåner av olika karaktär, medför styrförändringarna att även förmåner som inte behöver styras på ett annat sätt ändå måste genomföra förändringar som kanske inte alltid behövs.

Med ständigt nya fokusändringar i regeringens styrning som resulterar i nya uppdrag och krav på återrapportering får Försäkringskassan inte tid eller möjlighet att bottna i hela uppdraget. Myndigheten får inte heller möjlighet att analysera och löpande åtgärda oönskade konsekvenser utifrån det som är bäst för den försäkrade, verksamheten och samhället i stort. Det leder i stället till en återrapporteringskultur som innebär att Försäkringskassan utför aktiviteter som regeringen efterfrågar inom en fastställd tidsrymd och återrapporterar hur de planerar att genomföra och genomför dessa.

Kravet på återrapportering är tydligt i regeringens mål om att öka antalet möten. Regeringen vill ha en återrapportering om hur Försäkringskassan arbetar med att öka antalet möten.¹⁰³ Avdelningen för sjukförsäkrings verksamhetsplan för år 2018 innehåller redan ett kvantifierbart mål om att antalet avstämnings- och omställningsmöten (tidigare benämnt överlämningsmöten) ska öka med 25 procent och för de nästkommande åren är också målet att mötena ska öka.¹⁰⁴

Att målet är att den som behöver ett möte ska få ett möte innebär inte per automatik att antalet möten ska öka, även om det kan vara ett tänkbart scenario. Men just att myndigheten har satt sådana mål utan att veta hur många möten som behövs tyder på att myndigheten prioriterar att kunna återrapportera att antalet möten har ökat, snarare än att handläggarna ska få möjlighet att bottna i hela uppdraget och därmed genomföra de möten som behövs i praktiken.

¹⁰³ Regeringen, *Ändring av regleringsbrev för budgetår 2018 avseende Försäkringskassan*. Daterad 2018-04-27.

¹⁰⁴ Försäkringskassan, *Försäkringskassan, Verksamhetsplan 2018, Avdelningen för sjukförsäkringen*. Daterad 2018-08-27.

Uthållig styrning behövs för en rättssäker sjukförsäkring

Täta förändrade styrsignaler har tidigare medfört att Försäkringskassan kastar sig från ”den ena ytterligheten till en annan”. Förändringarna startas och leds oftast från centralt håll inom myndigheten. Men det kan uppstå problem om de som initierar och utformar förändringarna inte har kunskap om vad tidigare genomförda förändringar har fått för konsekvenser för handläggningsverksamheten. Utan att känna till variationen i de lokala förhållandena blir det omöjligt att förutse de konsekvenser som de nya förändringarna kommer att få för handläggningen av ärenden på den lokala nivån.

Det är problematiskt att genomföra förändringar i en så stor myndighet som Försäkringskassan, eftersom det medför en risk för oförutsedda konsekvenser. Det tar också betydligt längre tid än ett par år att genomföra förändringarna och rätta till eventuella oförutsedda konsekvenser. Därför behöver verksamheten få längre tid för att genomföra nödvändiga förändringar än de två till tre år som är den tid som sjukpenningverksamheten hittills har fått av regeringar och myndighetsledning för att finna balansen i uppdraget.

Eftersom styrsignaler från regeringen och generaldirektören ofta får direkt genomslag i myndighetens verksamhet är det också viktigt att varje led i styrkedjan tar hänsyn till vilken situation den egna delen av organisationen befinner sig i. Det är också viktigt att de mildrar genomslaget av ensidiga styrsignaler för att värna hela uppdraget, om det behövs. För att undvika att generaldirektörens styrning blir helt dominerande är det enligt forskningen viktigt att ledningsgrupper på alla nivåer har strategier för att säkerställa att de tar till vara alla aspekter som behövs för att utföra uppdraget.¹⁰⁵

För att åstadkomma en stabil verksamhet som hanterar sjukförsäkringen är det önskvärt att styrningen lyfter fram de olika delarna i uppdraget och undviker ensidiga styrsignaler. Det skulle minska risken för ett alltför ensidigt fokus som gör att pendeln slår för långt åt det ena hållet, och att regeringen eller generaldirektören då anser att det behövs en styrsignal med motsatt fokus. Verksamheten behöver också tid och möjlighet att lugnt och metodiskt hantera de oförutsedda konsekvenserna av förändringarna, och i större utsträckning själva bedöma när det är dags att göra mer eller mindre av något.

¹⁰⁵ Beer, M (2006): Att omvandla organisationer – om paradoxen mellan E- och O-teorier. *Ledarskap för fria medarbetare – en antologi.*

Många gånger har Försäkringskassan själv redan upptäckt att de behöver förändra verksamheten, och redan börjat ett förändringsarbete när regeringen ger myndigheten i uppdrag att korrigera något som sedan ska genomföras och återrapporteras inom en viss tid.¹⁰⁶

ISF menar att rättssäkerheten över tid skulle kunna stabiliseras genom att styra Försäkringskassan utifrån en mer långsiktig inriktning. Då kan det också gå att både åstadkomma ett stabilt sjukpenningtal och en hög tilltro för myndigheten hos allmänheten. Myndigheten behöver få möjlighet att bygga upp en stark profession som är väl förankrad i sjukförsäkringen som helhet och som kan klara av att hantera förändringar i den politiska styrningen utan att de tappar någon del av grunduppdraget. Det gäller alla yrkesgrupper i Försäkringskassan som arbetar med sjukförsäkringen: såväl chefer och stödfunktioner, exempelvis specialister, som handläggare.

Från år 2009 har riksdag och regering ett övergripande mål att frånvaron från arbete på grund av sjukdom ska ligga på en långsiktigt stabil och låg nivå. Det innebär att sjukfrånvaron inte ska variera mer än inom ramen för normala säsongsvariationer. Men de förändringar som har initierats av regeringar och myndighetsledning får oförutsedda konsekvenser, trots goda intentioner. Utan en långsiktig styrning som ger myndigheten möjlighet att korrigera oförutsedda konsekvenser av regeringens fokusändringar i styrningen finns det en risk för att rättssäkerheten äventyras över tid.

¹⁰⁶ Se till exempel Försäkringskassan, *Svar på regeringsuppdrag Förstärkt arbete med att stödja individen i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen*. Dnr 003575-2018. Daterad 2018-04-09.

Referenser

- Beer, M (2006): Att omvandla organisationer – om paradoxen mellan E- och O-teorier. *Ledarskap för fria medarbetare – en antologi*. Redaktör: Von Otter, C. Arbetslivsinstitutet, Stockholm.
- Bet. 2009/10:SfU13, *Ändringar i sjukförsäkringen*.
- Cacciattolo, K (2015): Defining Workplace Learning. *European Scientific Journal*, May 15, Special Edition, Vol. 1.
- Försäkringskassan (2010): *Försäkringsstyrning – bättre stöd i vägledningar m.m.* Internt dokument.
- Försäkringskassan (2013): *Utgångspunkter för ledning och styrning i Försäkringskassan, om delaktighet och förståelse*. Daterad 2013-10-23.
- Försäkringskassan (2014): *Försäkringskassans årsredovisning 2013*.
- Försäkringskassan (2014): *Yrkesroll: Chef*. Dnr 001969-2018. Daterad 2018-01-22.
- Försäkringskassan (2015): *Gemensam kvalitetsanalys för Försäkringskassan*. Juni 2015. Dnr 027760-2015.
- Försäkringskassan (2015): *Remissyttrande 2015*.
- Försäkringskassan (2015): *Verksamhetsplan 2016*.
- Försäkringskassan (2015): *Verksamhetsplan 2016, Avdelningen för sjukförsäkring*. Daterad 2015-12-09.
- Försäkringskassan (2015): *Yrkesroll: Samverkansansvarig*, version 2.0. Dnr 037635-2015. Daterad 2015-10-27.
- Försäkringskassan (2016): *Försäkringskassans inriktning 2017–2021*. Dnr 071306-2016. Daterad 2016-12-13.

Försäkringskassan (2016): *Försäkringskassans svar på regeringsuppdrag att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess*. Svar på regeringsuppdrag 2016-04-29.

Försäkringskassan (2016): *Försäkringskassans årsredovisning 2015*.

Försäkringskassan (2016): *Socialförsäkringsrapport 2016:1. Effektivvärdering av Den nya sjukförsäkringsprocessen*.

Försäkringskassan (2016): *Yrkesroll: Försäkringssamordnare, lokal inriktning*, version 1.0. Dnr 055057-2015. Daterad 2016-04-06.

Försäkringskassan (2017): *Förslag till ny utvidgad definition av Försäkringskassans kvalitetsbegrepp*. Dnr 030131-2016. Daterad 2017-01-24.

Försäkringskassan (2017): *Försäkringskassans svar på regeringsuppdraget att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess*. Svar på regeringsuppdrag 2017-02-21.

Försäkringskassan (2017): *Försäkringskassans årsredovisning 2016*.

Försäkringskassan (2017): *Kvalitetsanalys för sjukpenning avseende perioden 2016-10-01–2017-08-31*. Dnr 050922-2017.

Försäkringskassan (2017): *Sjukpenning och rehabilitering*. Process 2009:07, version 10.0. Daterad 2017-10-20.

Försäkringskassan (2017): *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*. Vägledning 2015:1. Version 6. Daterad 2017-06-19.

Försäkringskassan (2017): *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*. Vägledning 2015:1. Version 7. Daterad 2017-12-14.

Försäkringskassan (2017): *Uppföljning av sjukfrånvarons utveckling 2017. Sjuk- och rehabiliteringspenning*. Svar på regeringsuppdrag. Dnr 013684-2017. Daterad 2017-06-21.

Försäkringskassan (2017): *Verksamhetsplan 2017, Avdelningen för sjukförsäkring*. Daterad 2017-02-23.

Försäkringskassan (2018): *Attityderna till införande av "Enklare sjuk" och ny organisation. Resultat från en kvalitativ studie av konsultrapport från Augur*. Försäkringskassans intranät, hämtad den 2 juli 2018.

Försäkringskassan (2018): *Chefsutbildning: Att leda mot inriktning 2021*. Försäkringskassans intranät, hämtad den 5 juni 2018.

- Försäkringskassan (2018): *En enklare sjukförsäkringsprocess*.
Försäkringskassans intranät, hämtad den 5 juli 2018.
- Försäkringskassan (2018): *Försäkringskassans inriktning 2017–2021*.
Dnr 007538-2018. Daterad 2018-06-20.
- Försäkringskassan (2018): *Försäkringskassans inriktning har justerats*.
Försäkringskassans intranät, hämtad den 13 september 2018.
- Försäkringskassan (2018): *Försäkringskassans produktionssystem*.
Version 1.0. Riktlinjer. Dnr: 010687-2018. Daterad 2018-08-13.
- Försäkringskassan (2018): *Försäkringskassans verksamhetsplan 2018, reviderad version 2018*. Daterad 2018-08-27.
- Försäkringskassan (2018): *Gemensam chefsutbildning för att leda mot inriktning 2021*. Försäkringskassans intranät, hämtad den 5 juni 2018.
- Försäkringskassan (2018): *Om Försäkringskassans Produktionssystem*.
Internt dokument, hämtad den 2 juli 2018.
- Försäkringskassan (2018): *Produktionssystem ingen quick-fix*.
Försäkringskassans intranät, hämtad den 2 juli 2018.
- Försäkringskassan (2018): *Referat Chefsstudion december 2017*.
Försäkringskassans intranät, hämtad den 16 april 2018.
- Försäkringskassan (2018): *Referat från GD. Chefsstudion november 2017*.
Försäkringskassans intranät, hämtad den 16 mars 2018.
- Försäkringskassan (2018): *Referat GD chefsstudion, mars 2018*.
Försäkringskassans intranät, hämtad den 16 april 2018.
- Försäkringskassan (2018): *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*. Vägledning 2015:1. Version 8. Daterad 2018-06-15.
- Försäkringskassan (2018): *Svar på regeringsuppdrag Förstärkt arbete med att stödja individen i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen*.
Dnr 003575-2018. Daterad 2018-04-09.
- Försäkringskassan (2018): *Verksamhetsplan 2018, Avdelningen för Sjukförsäkring*. Dnr 00731-2018. Daterad 2018-02-05.
- Försäkringskassan (2018): *Verksamhetsplan 2018, Avdelningen för Sjukförsäkring*. Dnr 00731-2018. Daterad 2018-08-27.

Försäkringskassan (2018): *Vägen till ett sjukpenningtal på 9,0 dagar*.
Försäkringskassans webbplats: www.forsakringskassan.se,
hämtad den 7 juni 2017 och 9 mars 2018.

ISF – Inspektionen för socialförsäkringen (2011): *Styrning i Försäkringskassan. Lokala Försäkringscenter och införandet av de nya sjukförsäkringsreglerna*. Rapport 2011:2.

ISF – Inspektionen för socialförsäkringen (2015): *Controllerrollen i Försäkringskassans nya styrning*. Rapport 2015:2.

ISF – Inspektionen för socialförsäkringen (2015): *Ett systemperspektiv på sjukfrånvaron*. ISF kommenterar 2015:1.

ISF – Inspektionen för socialförsäkringen (2015): *När handläggaren blev teammedlem. Om autonomi, lärande och styrning i Försäkringskassan*. Rapport 2015:13.

ISF – Inspektionen för socialförsäkringen (2016): *Att använda lagens bedömningsutrymme*. ISF kommenterar 2016:1.

ISF – Inspektionen för socialförsäkringen (2016): *Försäkringskassan i förändring. En studie av myndighetens styrande dokument 2005–2016*. Arbetsrapport 2016:2.

ISF – Inspektionen för socialförsäkringen (2016): *Försäkringskassans utvecklingsarbete. Utveckling av stöd till handläggningsverksamheten*. Rapport 2016:8.

ISF – Inspektionen för socialförsäkringen (2017): *Att främja ett professionellt medarbetarskap. Ur centrala funktioners perspektiv*. Rapport 2017:4.

ISF – Inspektionen för socialförsäkringen (2017): *Försäkringskassans produktivitet och effektivitet 2016*. Rapport 2017:6.

ISF – Inspektionen för socialförsäkringen (2018): *Svårt att kombinera kvalitetsutveckling och resultatuppföljning. En granskning av kvalitetsutvecklingsmodellerna på Försäkringskassan och Pensionsmyndigheten*. Rapport 2018:1.

Kantar Sifo (2018): *Myndigheternas anseende 2018: Den samhälleliga guldreserven*.

Prop. 2007/08:136, *En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete*. Daterad 2008-03-19.

- Prop. 2008/9:1, Budgetproposition för 2010. *Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp.*
- Prop. 2015/16:1, Budgetproposition för 2016. *Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning.*
- Regeringen (2015): *Regleringsbrevet för budgetåret 2016 avseende Försäkringskassan.*
- Regeringen (2015): *Uppdrag för att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess.*
Regeringsbeslut 2015.
- Regeringen (2015): *Åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro.* Daterad 2015-09-24.
- Regeringen (2016): *Regleringsbrev för budgetåret 2017 avseende Försäkringskassan.*
- Regeringen (2017): *Försäkringskassan får ökade medel för stärkt handläggning.* Regeringens webbplats: www.regeringen.se, hämtad den 9 juni 2017.
- Regeringen (2016): *Regeringskansliets årsbok 2015.*
- Regeringen (2017): *Regleringsbrev för budgetåret 2018 avseende Försäkringskassan.*
- Regeringen (2017): *Åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro.* Regeringens webbplats: www.regeringen.se, hämtad den 28 juni 2017.
- Regeringen (2018): *Ny GD och förtydligande av Försäkringskassans uppdrag.* Regeringens webbplats: www.regeringen.se, hämtad den 15 september 2018.
- Regeringen (2018): *Åtgärdsprogram 3.0 – Regeringens initiativ för en trygg sjukförsäkring med människan i centrum.* Daterad 2018-01-23.
- Regeringen (2018): *Ändring av regleringsbrev för budgetåret 2018 avseende Försäkringskassan.* Daterad 2018-04-27.
- SOU 2015:21, *Mer trygghet och bättre försäkring.*

Bilaga 1: Metod

Tidigare rapporter och dokumentstudier

Denna rapport har föregåtts av flera tidigare ISF-rapporter med fokus på Försäkringskassans styrning. För att skapa en överblick av hur styrsignalerna från regeringen ser ut i målet om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar och för att undersöka hur de realiserats i Försäkringskassans verksamhet har dokument studerats. Dokumenten ger en bild av hur regeringen har presenterat målet om sjukpenningtalet samt av hur Försäkringskassan har arbetat med målet. Det som går att utläsa i dokumenten är den formella styrningen och organiseringen runt målet. Dokument används som bakgrund och som ett komplement till intervjuerna för att förtydliga, komplettera eller förklara resultat.

Intervjustudie

Två intervjuer genomfördes sommaren 2017 med representanter från Försäkringskassans huvudkontor för att få en ökad förståelse för innebörden i dokument som handlar om hur myndigheten initialt tog sig an målet om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar på central nivå.

I samband med att frågorna till intervjuerna i denna studie togs fram, under oktober och november 2017, genomfördes även en intervju med en specialist och en enhetschef på Försäkringskassan för att få input till frågeområden.

Hur regeringens och Försäkringskassans förändrade styrning påverkar handläggningen besvaras i rapporten genom intervjuer med handläggare, specialister, enhetschefer, lokala försäkringssamordnare, lokala samverkansansvariga samt områdeschefer på åtta lokalkontor som handlägger sjukpenning. På varje kontor har 3 handläggare med olika lång erfarenhet av att arbeta som personlig handläggare inom sjukpenning intervjuats i grupp. Handläggarna tillhörde kundflöde

2 eller 3, vilket innebär att de arbetar med personer som förvänts återgå till arbete efter sjukskrivningen respektive personer som har behov av insats eller stöd för att återgå till arbete. Totalt intervjuades 24 handläggare. Därtill genomfördes 3 telefonintervjuer med handläggare inom kundflöde 1, det vill säga handläggare som arbetar med personer som ofta redan är tillbaka i arbete när de ansöker om sjukpenning. När det gäller övriga yrkesroller har totalt 10 enhetschefer, 9 specialister, 8 lokala försäkringssamordnare samt 8 lokala samverkansansvariga intervjuats. Vid ett kontor genomfördes intervjun med 2 specialister eftersom de handläggare som intervjuats hade stöd av 2 olika specialister. Vid två kontor intervjuades 2 enhetschefer eftersom de handläggare som intervjuades hade 2 olika enhetschefer.

Intervjuerna genomfördes huvudsakligen under perioden januari–mars 2018. Intervjuerna har varit semistrukturerade och varje intervju har tagit cirka 1,5–2 timmar. I intervjuerna användes en intervjuguide med frågor om vad som har varit centralt i handläggningen under olika perioder, vilka mål som har funnits och vilka prioriteringar som har gjorts samt om variationer i tillvägagångsätt eller tillämpning över tid. Även frågor om projektionen, sjukpenningtalet samt avslagsfrekvensen ställdes. Frågorna anpassades till varje yrkesroll.

Intervjuerna har spelats in och transkriberats för att sedan analyseras. Citat som redovisas i rapporten har valts för att illustrera tankar och förhållanden i handläggningen. De är språkligt korrigerade samt i viss mån koncentrerade för att bli mer lättlästa, men utan att innebörden har förändrats.

I rapportens resultatdelar ges en sammantagen bild av det som framkommit vid intervjuerna, men hur bilden uttrycks kan variera. Om bilden skiljer sig åt mellan kontor eller yrkesroller, har detta beskrivits i rapporten.

Val av område och lokalkontor för intervjuerna

Det är Avdelningen för sjukförsäkring som handlägger sjukpenning är organiserad i geografiska verksamhetsområden (VO) som i sin tur är indelade i områden. När det gäller handläggning av sjukförsäkring är Försäkringskassan geografiskt uppdelad i verksamhetsområden. Varje verksamhetsområde är i sin tur indelat i områden. Ett område omfattar två eller flera kontor och leds av en områdeschef. Varje

kontor kan bestå av flera enheter som vardera leds av en enhetschef. Inom varje område finns de yrkeskategorier som intervjuats i denna granskning.

För att visa en möjlig utvecklingsbana i förhållande till regeringens mål om sjukpenningtalet har Försäkringskassan tagit fram en projektion för såväl riket som per län (se bilaga 2). Sjukpenningtalet hade sjunkit i alla län när valet av områden gjordes i oktober 2017, men det fanns skillnader i vilken utsträckning områdena närmade sig länets projektion. Som en indikator på om regeringens och Försäkringskassans styrning har stor eller liten inverkan på handläggningen, valdes de områden som skulle ingå i studien utifrån områdets aktuella sjukpenningtal, i förhållande till länets projektion.

Två områden i fyra olika verksamhetsområden har studerats: dels området som ligger längst ifrån projektionen för sitt län, dels området som ligger närmast eller har överträffat projektionen för sitt län. ISF har tillsammans med Försäkringskassan valt ut ett lokalkontor som handlägger sjukpenning i de valda områdena för intervjuer.

Följande områden har valts ut:

	<i>Mitt</i>	<i>Syd</i>	<i>Nord</i>	<i>Väst</i>
Har uppnått/ närmast att uppnå projektionen i oktober 2017	Östergötland Projektion: 7,8 Oktober: 8,2	Skåne Projektion: 8,2 Oktober: 9,3	Jämtland Projektion: 11,2 Oktober: 11	Halland Projektion: 8,8 Oktober: 9,4
Längst ifrån att uppnå projektionen i oktober 2017	Söderman- land Projektion: 9,6 Oktober: 12	Blekinge Projektion: 8,5 Oktober: 10,5	Västerbotten*	Västra Göta- land Projektion: 9,9 Oktober: 12

* Längst från länets projektion i Nord var Västernorrland (Projektion: 10,8, oktober: 13,5) men då Västernorrland och Jämtland ligger i samma område valdes i stället Västerbotten som låg näst längst ifrån sitt mål.

Avgränsning

Rapporten utgår från hur intervjupersonerna upplever och beskriver sitt arbete. Hur de intervjuade i praktiken agerar i vardagen har inte ingått i granskningen. Granskningen inriktas enbart på förändringar i styrningen som rör sjukpenning, andra sjukförsäkringsförmåner har vi inte studerat. Budgetens påverkan och ekonomiska incitament behandlas inte i granskningen. Inte heller huruvida rättssäkerheten har förändrats under de olika styrförändringarna ingår i granskningen.

Bilaga 2: Projektionerna

Som referens vid uppföljning av sjukpenningtalet använder Försäkringskassan en projektion. Benämningen projektion har valts för att markera att det inte är en prognos, utan en möjlig utvecklingsbana som beskriver en realistisk väg för att nå regeringens mål om ett sjukpenningtal på 9,0 i december 2020. Myndigheten beskriver att projektionen är baserad på följande antaganden:

- Under 2016 avtar ökningstakten för antalet nya sjukfall. Längden på sjukfallen påverkas däremot inte i någon större utsträckning.
- Under första kvartalet 2017 planar inflödet ut och börjar därefter minska. Då börjar också sjukfallens längd att minska.
- År 2018 minskar inflödet ytterligare. Samtidigt avslutas då en större andel av sjukfallen inom ett år. Både antalet nya sjukfall och sjukfallens längd ligger på ungefär samma nivåer som 2014.
- Minskningarna fortsätter fram till 2020, då vi når målet om ett sjukpenningtal på 9,0.¹⁰⁷

Det är främst förändringar i inflödet, det vill säga nya sjukfall, och sjukfallens varaktighet, det vill säga sjukfallens längd, som bestämmer sjukpenningtalets utveckling.¹⁰⁸ Projektionen grundar sig på tidigare erfarenheter från upp- och nedgångar i sjukpenningtalet samt på tidigare analyser som gjorts inom sjukförsäkringsområdet. Tidigare genomförda analyser pekar på att ”normalförloppet” vid

¹⁰⁷ Försäkringskassan, *Vägen till ett sjukpenningtal på 9,0 dagar*. Försäkringskassans webbplats: www.forsakringskassan.se, hämtad den 7 juni 2017.

¹⁰⁸ Försäkringskassan, *Vägen till ett sjukpenningtal på 9,0 dagar*. Försäkringskassans webbplats: www.forsakringskassan.se, hämtad den 7 juni 2017.

en vändning i sjukpenningtalet är att ökningen bromsar in, avstannar och sedan vänder.¹⁰⁹ I tidigare fall har också förändringar i antal nya sjukskrivningar observerats före upp- eller nedgångarna, och strax efter förändringar i inflödet kunde förändringar i sjukfallens varaktighet observeras. Utvecklingen denna gång skiljer sig något från de tidigare upp- och nedgångarna eftersom den vändningen som observerats denna gång har drivits av förändringar i sjukfallens längd, snarare än i inflödet av sjukskrivningar.¹¹⁰

Att myndigheten valde att arbeta med en projektion berodde på att när 9,0-målet initierades befann sig sjukfallen i en uppgångsperiod där både inflödet och sjukfallens varaktighet ökade. En fortsatt uppgång av sjukpenningtalet kunde därmed förväntas inträffa innan talet skulle kunna vända nedåt. Myndigheten behövde således ett sätt att beskriva den fortsatta uppgången och samtidigt visa att uppgången inte behövde innebära att myndigheten avlägsnade sig från målet, utan att en sådan utveckling kunde rymmas inom möjligheten att nå målet.

Situationen skilde sig därmed från exempelvis halveringsmålet som innebar att sjukfrånvaron skulle halveras från 2003 till 2008. När halveringsmålet initierades hade inflödet av nya sjukfall redan vänt. Myndigheten uppfattade det alltså som lättare att följa och beskriva utvecklingen som krävdes för att nå en halvering jämfört med den situation som myndigheten ställdes inför när det gäller att följa upp 9,0-målet.¹¹¹

Projektioner på riks- och länsnivå

Projektioner har gjorts på både riks- och länsnivå. Antagandena är desamma för samtliga projectioner, men för länsprojektionerna har hänsyn tagits till varje läns förutsättningar eftersom Försäkringskassan bedömer att det inte är realistiskt att alla län ska hamna på ett sjukpenningtal på 9,0 dagar.

Mot bakgrund av tidigare analyser menar Försäkringskassan att det även finns mycket som talar för att skillnaderna mellan länen ska kunna minska. Länsprojektionerna bygger därför på att de med högst

¹⁰⁹ E-post från Försäkringskassan, augusti 2017.

¹¹⁰ Intervju Försäkringskassan, augusti 2017.

¹¹¹ E-post från Försäkringskassan, augusti 2017.

sjukpenningtal ska minska sjukpenningtalet mest.¹¹² Men för att det ska vara möjligt att nå slutmålet är det nödvändigt att alla län bidrar, oavsett vilken nivå sjukpenningtalet låg på i utgångsläget.¹¹³

Försäkringskassan beskriver att skillnaden mellan länen delvis beror på att länen har olika förhållanden, men en del av skillnaden uppfattas också bero på att Försäkringskassans olika kontor har haft olika kulturer eller förhållningssätt historiskt sett. Kontoren i en del län anses ha burit med sig mycket av arbetet som gjordes under halveringsmålet och ligger redan på en låg nivå. Förändringarna i dessa län är mindre påtagliga. Försäkringskassan betonar även att det inte handlar om att länen med högt sjukpenningtal ska vidta panikåtgärder, utan om att arbeta med förändringen långsiktigt så den kan upprätthållas och förankras i verksamheten.¹¹⁴

Siffran 9,0 upplevs främst bli framträdande vid uppföljning, vilket är naturligt då myndigheten ska följa upp och återrapportera utvecklingen till regeringen.¹¹⁵ Myndigheten redovisar även sjukpenningtalets utveckling i förhållande till regeringens mål månadsvis på sin webbplats, på såväl riks- som länsnivå.¹¹⁶

Sjukpenningtalet har minskat sedan regeringen formulerade målet om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar (figur 3).

¹¹² E-post från Försäkringskassan, augusti 2017.

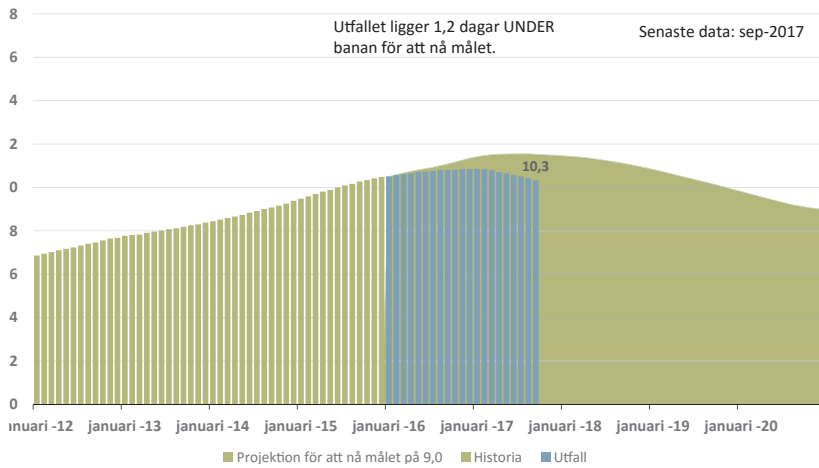
¹¹³ Försäkringskassan, *Vägen till ett sjukpenningtal på 9,0 dagar*. Försäkringskassans webbplats: www.forsakringskassan.se, hämtad den 7 juni 2017.

¹¹⁴ Intervju med försäkringskassan, augusti 2017.

¹¹⁵ Intervju med försäkringskassan, augusti 2017.

¹¹⁶ Försäkringskassan, *Vägen till ett sjukpenningtal på 9,0 dagar*. Försäkringskassans webbplats: www.forsakringskassan.se, hämtad den 7 juni 2017.

Figur 3. Sjukpenningtalets utveckling i förhållande till riksprojektionen



Källa: Försäkringskassan, *Vägen till ett sjukpenningtal på 9,0 dagar*. Försäkringskassans webbplats: www.forsakringskassan.se, hämtad den 7 juni 2017.

Bilaga 3: Bakgrunden till målet om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar

I denna bilagabeskriver vi bakgrunden till målet om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar.

Målet kommer från den parlamentariska socialförsäkringsutredningen

Den parlamentariska socialförsäkringsutredningen var i sitt slutbetänkande våren 2015 tydlig med att det behövdes en långsiktig och bred uppgörelse om att få till stånd en sjukfrånvaro som inte varierade så mycket över tid och som ligger på en hållbar nivå. Bakgrunden till förslaget var att sjukförsäkringen i utredningen framställdes ha haft stora brister vilket hade gjort att upprepade åtgärder och regeländringar hade genomförts under årtionden.¹¹⁷ Utredarna menade att den höga förändringstakten i regelverket var problematisk eftersom ständiga och täta förändringar riskerar att leda till att förtroendet för försäkringen skadas.

Viljan att betala till socialförsäkringarna bygger på att medborgarna vet vilket försäkringsskydd som finns den dag då de behöver det.¹¹⁸

Utredningen ansåg att en samsyn och överenskommelser inom politiken behövdes för att åstadkomma långsiktighet. Utredningen menade att de täta förändringarna riskerade att påverka förtroendet för sjukförsäkringen negativt.¹¹⁹

¹¹⁷ SOU 2015:21, s. 273.

¹¹⁸ SOU 2015:21, s. 237.

¹¹⁹ SOU 2015:21, *Mer trygghet och bättre försäkring*, s. 271 ff.

Utredningen föreslog därför att riksdagen skulle utveckla och precisera målet för sjukfrånvaron genom en bred politisk överenskommelse som även skulle inkludera externa aktörer som har del i ansvaret för att uppnå målet.¹²⁰

Utredningen förordade att en låg och stabil sjukfrånvaro ska ligga i nivå med jämförbara länder. Utredningen menade också att sjukfrånvaron inte bör variera mer än inom ramen för normala säsongsvariationer och att omotiverade regionala skillnader inte ska förekomma. Utredningens förslag var att nivån på sjukfrånvaron inte borde överstiga 2013 års nivå, eftersom sjukfrånvaron i Sverige då var i nivå med jämförbara länder. Det mått som föreslogs användas för att mäta sjukfrånvaron är sjukpenningtalet. Vid utgången av år 2013 låg sjukpenningtalet på 8,4 dagar.¹²¹

Försäkringskassans remissyttrande på utredningens förslag

I sitt remissyttrande på utredningens förslag skrev Försäkringskassan att ökningen i antalet pågående sjukfall och att sjukfallen blivit längre sammanfallit med att myndigheten i mindre utsträckning utredde och prövade rätten till ersättning inför dag 91 och 181. Myndigheten antog därför att de färre utredningarna och bedömningarna av arbetsförmågan enligt rehabiliteringskedjan hade påverkat hur snabbt de försäkrade kunde återgå till arbete. Försäkringskassan beskrev också att myndigheten delar utredningens uppfattning att myndighetens huvudfokus ska vara försäkringstillämpningen – att utreda och bedöma arbetsförmåga.

För att korta sjukperioderna menade Försäkringskassan även att arbetet kan utvecklas på flera sätt.¹²² Några exempel är

- att genomföra utredningar och bedömningar av arbetsförmågan i ökad omfattning och med ökad kvalitet så att fler återgår i arbete tidigare, enligt lagstiftningen och dess intention
- att genom aktiviteter i pågående sjukfall, och genom att verka för att andra aktörer vidtar åtgärder, arbeta för att fler återgår i arbete tidigare

¹²⁰ SOU 2015:21, *Mer trygghet och bättre försäkring*, s. 511ff.

¹²¹ Försäkringskassan, *Försäkringskassans årsredovisning 2013*, s. 86.

¹²² Försäkringskassan, *Remissyttrande 2015*, s. 8–10.

- att påverka attityder och beteendefaktorer hos individer och övriga aktörer i processen, exempelvis sjukskrivande läkare, arbetsgivare och Arbetsförmedlingen.¹²³

Myndigheten lyfte också fram att även hälso- och sjukvården och arbetsgivare måste få ett större ansvar och att fler förebyggande åtgärder behövs.¹²⁴

Regeringens åtgärdsprogram och målet om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar

Hösten 2015 beslutade regeringen om ett mål för sjukpenningtalet samt om ett åtgärdsprogram för att öka hälsan i landet och minska sjukfrånvaron.¹²⁵ Regeringen presenterade också ett nytt mål om hur sjukfrånvaron borde utvecklas.

Regeringens målsättning är att sjukpenningtalet ska uppgå till högst 9,0 dagar vid utgången av 2020 [...] Regeringens mål för sjukpenningtalet kompletteras med ett riktmärke om att genomsnittligt antal nybeviljade sjuksättningar inte bör överstiga ca 18 000 per år under perioden 2016–2020.¹²⁶

Målet beskrivs i praktiken vara en tredjedel lägre än prognosen, vilket motsvarar 17 miljarder i lägre utgifter eller cirka 80 000 färre pågående sjukfall.¹²⁷

Regeringen menade att åtgärdsprogrammet skulle syfta till att göra sjukförsäkringen tryggare, effektivare och mer förutsägbar. Sju områden lyftes fram i programmet, och Försäkringskassan beskrevs som en central aktör i arbetet. De sju områdena som lyftes fram i åtgärdsprogrammet var:

- ökad jämställdhet
- bättre arbetsmiljö
- bättre möjligheter att tillvarata människors arbetsförmåga
- rehabilitering, anpassning och omställning

¹²³ Försäkringskassan, *Remissyttrande 2015*, s. 10.

¹²⁴ Försäkringskassan, *Remissyttrande 2015*, s. 10–14.

¹²⁵ Regeringen, *Regeringskansliets årsbok 2015*, s. 32.

¹²⁶ Regeringen, *Åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro*, 2015.

¹²⁷ Regeringen, *Åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro*, 2017.

- primärvårdens verksamhet behöver i högre grad anpassas för personer med psykisk ohälsa och långvarig smärta
- ökad kunskap om sjukskrivningspraxis och sjukskrivningsprocessen
- bättre möjligheter för unga med funktionsnedsättning eller sjukdom att komma i arbete.¹²⁸

Hösten 2015 fick Försäkringskassan i uppdrag att stärka handläggningen av sjukförsäkringen för att bidra till en väl fungerande sjukskrivningsprocess och bryta den stigande sjukfrånvaron. Enligt det uppdraget skulle Försäkringskassan genomföra följande:

- Göra de lagstadgade prövningarna av arbetsförmågan i tid samtidigt som bedömningarna ska hålla en hög kvalitet.
- Använda sig av försäkringsmedicinska utredningar oftare och mer enhetligt för att vid behov komplettera befintliga medicinska underlag.
- Göra prövningar mot normalt förekommande arbeten på arbetsmarknaden när så krävs, och ge individer stöd vid övergången till Arbetsförmedlingen. Försäkringskassan ska också i större utsträckning ta tillvara möjligheter för försäkrade att återgå till arbete och att ställa om till något annat arbete på arbetsmarknaden.¹²⁹

I uppdraget skrev regeringen att Försäkringskassans kontroller bör inriktas så att tidsgränserna i sjukförsäkringen upprätthålls. Myndigheten ska även säkerställa att handläggarna får tillräckligt stöd, stärka kontakten med hälso- och sjukvården, och genom en väl fungerande sjukskrivningsprocess bidra till att uppfylla målet om sjukpenningtalet.¹³⁰

Regeringens fokus återspeglas i Försäkringskassans regleringsbrev åren 2016–2018, där såväl målen för sjukförsäkringen och för sjukpenningtalet som målet för sjukersättningen återfinns. Förutom detta ska Försäkringskassan redovisa hur väl de uppfyller målen och vilka

¹²⁸ Regeringen, *Åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro*, 2015, s. 2.

¹²⁹ Regeringen, *Uppdrag att stärka sjukförsäkringshandläggningen och åstadkomma en väl fungerande sjukförsäkringsprocess*. Regeringsbeslut 2015.

¹³⁰ Regeringen, *Uppdrag att stärka sjukförsäkringshandläggningen och åstadkomma en väl fungerande sjukförsäkringsprocess*. Regeringsbeslut 2015.

insatser myndigheten har genomfört för att uppnå målen, både egna insatser och insatser myndigheten genomför i samverkan med andra aktörer.¹³¹

Enligt ett förslag i budgetpropositionen för 2016 fick också Försäkringskassan mer pengar från regeringen för att stärka handläggningen i sjukförsäkringen.¹³²

¹³¹ Se Regleringsbrev för Försäkringskassan 2016, 2017 samt 2018.

¹³² Regeringen, *Försäkringskassan får ökade medel för stärkt handläggning*. Regeringens webbplats: www.regeringen.se, hämtad den 9 juni 2017.

Bilaga 4: Att handlägga sjukpenning

Denna bilaga beskriver regelverket för sjukförsäkringen och de förändringar som har gjorts i lagen under de senaste åren. Kapitlet innehåller även en övergripande beskrivning av hur myndigheten hanterar sjukförsäkringen.

Regler om sjukförsäkringen

Försäkringskassan har ett uppdrag inom sjukförsäkringen som består av två delar. Dels ska myndigheten på individnivå utreda och besluta om rätten till ersättning utifrån rehabiliteringskedjan. Dels ska myndigheten utreda individens behov av rehabilitering och samordna insatserna både på individnivå och på strukturell nivå.

Rehabilitering i detta sammanhang är arbetslivsinriktad rehabilitering som syftar till att den försäkrade ska återfå arbetsförmågan. I enskilda ärenden ansvarar myndigheten för att ta reda på vad den försäkrade har för behov av rehabilitering och för att se till att rätt aktör genomför rätt åtgärder. Försäkringskassan genomför inga egna rehabiliteringsinsatser, utan ska samverka med arbetsgivare, hälso- och sjukvård och andra aktörer.¹³³

Beslut om rätten till sjukpenning styrs av lag, förarbeten och rättspraxis. Bestämmelserna om sjukpenning är oprecisa och förarbetena och rättspraxis ger handläggarna begränsad vägledning. Det innebär att det finns ett relativt stort bedömningsutrymme när Försäkringskassan prövar om en individs arbetsförmåga är nedsatt på ett sätt som ger rätt till sjukpenning.

¹³³ 30 kap. socialförsäkringsbalken och Försäkringskassan, *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*. Vägledning 2015:1, version 8, s. 136ff.

Handläggarnas arbete styrs även av verksamhetsmål och interna stöd- och styrdokument såsom processbeskrivning och vägledning.

Bedömningen av arbetsförmågans nedsättning

När sjukpenninghandläggarna bedömer hur nedsatt en individs arbetsförmåga är ska de, när det gäller anställda, bedöma enligt den så kallade rehabiliteringskedjan. Rehabiliteringskedjan är en bedömningsmodell med fasta tidsgränser för hur den försäkrades arbetsförmåga ska prövas. Tidsgränserna finns för att se till att Försäkringskassan successivt prövar arbetsförmågan mot fler arbetsuppgifter och arbeten.

Rehabiliteringskedjan innebär att arbetsförmågan under de första 90 dagarna ska bedömas i förhållande till individens vanliga arbete eller något annat lämpligt arbete som arbetsgivaren kan erbjuda tillfälligt.¹³⁴ Efter dag 90 ska Försäkringskassan även bedöma om personen kan försörja sig genom något annat arbete hos arbetsgivaren.¹³⁵ När arbetsförmågan har varit nedsatt i 180 dagar ska myndigheten dessutom bedöma om individen kan utföra ett arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden eller något annat lämpligt arbete som är tillgängligt för personen. Försäkringskassan behöver däremot inte bedöma detta om det finns särskilda skäl att inte göra det, eller om det på något annat sätt kan anses oskäligt.¹³⁶ Efter 365 dagar ska handläggarna alltid bedöma om individen kan utföra ett arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden, om det inte kan anses oskäligt.¹³⁷

Rehabiliteringskedjan kan bara användas fullt ut på försäkrade som har en arbetsgivare. För arbetslösa ska handläggarna i stället redan från början bedöma mot hela arbetsmarknaden. För egenföretagare görs bedömningen mot ordinarie arbete fram till dag 180.¹³⁸

¹³⁴ 27 kap. 46 § socialförsäkringsbalken.

¹³⁵ 27 kap. 47 § socialförsäkringsbalken.

¹³⁶ 27 kap. 48 § socialförsäkringsbalken.

¹³⁷ 27 kap. 49 § socialförsäkringsbalken.

¹³⁸ Prop. 2007/08:136, *En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete*. Daterad 2008-03-19, s. 59.

Ärendegången vid handläggning

Ett ärende påbörjas genom att den försäkrade ansöker om sjukpenning.¹³⁹ Den försäkrade måste från och med den åttonde dagen i sjukperioden lämna ett läkarintyg för att styrka att arbetsförmågan är nedsatt.¹⁴⁰ Detta avsnitt beskriver övergripande regelverket och handlägningsprocessen kring sjukpenningen.

Försäkringskassans utredningsskyldighet

Försäkringskassan ska se till att varje ärende blir utrett i den omfattning som ärendet kräver.¹⁴¹ Det innebär att myndigheten, och i förlängningen handläggaren, ska avgöra vilka utredningsåtgärder och underlag som behövs för att fatta ett beslut i ärendet. Försäkringskassan har möjlighet att hämta underlag från den försäkrade, hälso- och sjukvården, andra myndigheter samt arbetsgivare.¹⁴² Men det är inte myndighetens skyldighet att hämta dessa underlag. Det är den försäkrade som ansvarar för att visa att hen uppfyller villkoren för att få ersättning.¹⁴³

När handläggarna handlägger ärenden måste de utöver socialförsäkringsbalken även ta hänsyn till förvaltningslagen.¹⁴⁴ Handläggaren ska i varje ärende välja den eller de åtgärder som är lämpligast utifrån ärendet i sin helhet, undvika onödig utredning och att beslutet drar ut på tiden.¹⁴⁵ Handläggningen ska även vara så snabb och så enkel som möjligt utan att kvaliteten påverkas. Försäkringen ska tillämpas likvärdigt, det vill säga handläggaren ska anpassa hur hen bemöter den försäkrade och handlägger ärendet efter den enskilda personens förutsättning och behov.¹⁴⁶

Behöver handläggaren ytterligare beslutsunderlag för att kunna göra en bedömning så kan handläggaren komplettera den befintliga informationen. Handläggaren kan göra detta exempelvis genom ett

¹³⁹ 110 kap. 4 § socialförsäkringsbalken.

¹⁴⁰ 27 kap. 25 § socialförsäkringsbalken.

¹⁴¹ 110 kap. 13 § socialförsäkringsbalken.

¹⁴² 7 § förvaltningslagen (1986:223) och 110 kap. 14 och 21 §§ socialförsäkringsbalken.

¹⁴³ 110 kap. 13 § andra stycket socialförsäkringsbalken.

¹⁴⁴ En ny förvaltningslag (2017:900) har trätt i kraft den 1 juli 2018. I rapporten beskrivs dock det regelverk som gällde vid tidpunkten för granskningen.

¹⁴⁵ 7 § förvaltningslagen (1986:223).

¹⁴⁶ Försäkringskassan, *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*. Vägledning 2015:1, version 8, s. 176.

avstämningsmöte med den försäkrade, den försäkrades läkare och arbetsgivare, genom att den försäkrade lämnar ett utlåtande från arbetsgivaren eller genom att handläggaren ringer arbetsgivaren.¹⁴⁷

Försäkringskassan ska enligt sin vägledning göra en särskild utredning mellan dag 366 och 450. Då ska handläggaren tillsammans med sitt team gå igenom ärendet och se över hur de ska fortsätta handlägga ärendet.¹⁴⁸

Försäkringskassan behöver både bedöma rätten till ersättning och bedöma vilka rehabiliteringsåtgärder den försäkrade behöver, i enlighet med vad lagstiftningen föreskriver vid olika tidpunkter i sjukfallet.

Den personliga handläggaren som hanterar längre sjukfall på Försäkringskassan kan använda flera olika utredningsmetoder under ärendets gång. Vid en så kallad *SASSAM-kartläggning*¹⁴⁹ kartlägger handläggaren tillsammans med den försäkrade vad det finns för möjligheter och hinder för den försäkrades att återgå till arbete. Utredningen ger en bild av den försäkrades situation, och ligger till grund för den fortsatta handläggningen. Handläggaren kan också arrangera ett *avstämningsmöte* med den försäkrade och en eller flera andra aktörer, såsom läkare och arbetsgivare. Handläggaren kan arrangera ett sådant möte om handläggaren exempelvis behöver utreda och bedöma den försäkrades medicinska tillstånd, arbetsförmåga, behov av rehabilitering och vilka möjligheter till rehabilitering som finns.

Det finns *försäkringsmedicinska rådgivare* som stödjer handläggarna med försäkringsmedicinsk och medicinsk sakkunskap. Den försäkringsmedicinska rådgivaren hjälper handläggaren att analysera de medicinska underlagen och att bedöma prognosen i ärendet.

Handläggaren kan också beställa en *Försäkringsmedicinsk utredning* när det behövs en djupare och bredare utredning av ärendet. Dessa utredningar fokuserar primärt på att göra en medicinsk helhetsbedömning av individen. Men de tar även med andra faktorer kring

¹⁴⁷ Försäkringskassan, *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*. Vägledning 2015:1, version 7, s. 225.

¹⁴⁸ Försäkringskassan, *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*. Vägledning 2015:1, version 7, s. 278.

¹⁴⁹ SASSAM står för Strukturerad Arbetsmetodik för Sjukfallsutredning och SAMordnad rehabilitering.

individerna som kan vara viktigt att känna till senare i handläggningen av ärendet, exempelvis sociala förhållanden. Det finns olika former av försäkringsmedicinska utredningar, till exempel Aktivitetsförmågeutredning (AFU) och Särskilt läkarutlåtande (SLU).

Därtill förekommer också olika typer av möten tillsammans med Arbetsförmedlingen. Handläggaren ska erbjuda den försäkrade så kallade *kontaktmöten* efter dag 90 i en sjukskrivning om handläggaren bedömer att den försäkrade troligen inte kommer kunna återgå till sin nuvarande arbetsgivare eller att den försäkrades arbetsförmåga inte är nedsatt i relation till normalt förekommande arbete. Mötet syftar till att den försäkrade ska få stöd att börja söka nytt arbete. Ett *omställningsmöte* är till för att underlätta när ansvaret för den försäkrade går över från Försäkringskassan till Arbetsförmedlingen, och för att den försäkrade ska få information om vilket stöd som Arbetsförmedlingen kan ge när Försäkringskassan bedömer att hen kan arbeta och därmed inte har fortsatt rätt till sjukpenning.¹⁵⁰

Få stora förändringar i lagstiftningen under perioden

Under år 2008 infördes nya regler för när försäkrade har rätt till sjukpenning under rehabiliteringskedjan. Då infördes också en tidsgräns på 914 dagar för hur länge en individ kunde få sjukpenning. Den tidsgränsen togs bort igen år 2016, och i dag finns det alltså ingen tidsgräns i försäkringen.¹⁵¹

Därefter har flera mindre förändringar skett i rehabiliteringskedjan sedan den infördes. År 2010 infördes begreppet *oskäligt*, vilket syftade till att öka möjligheten att skjuta upp prövningen av arbetsförmågan mot hela arbetsmarknaden såväl efter dag 180 i sjukperioden som efter dag 365.¹⁵²

¹⁵⁰ Försäkringskassan, *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*. Vägledning 2015:1, version 8, s. 295 f. Omställningsmöte kallades tidigare för överlämningsmöte.

¹⁵¹ 27 kap. 21 och 24 §§ socialförsäkringsbalken, 27 kap. 24 § socialförsäkringsbalken i dess lydelse före den 1 februari 2016. SFS 2015:963.

¹⁵² Svensk författningssamling (SFS), 2009:1531 och Bet. 2009/10:SfU13, *Ändringar i sjukförsäkringen*, s. 7 f.

Nya bestämmelser kring att betala ut sjukpenning under tiden ett pågående sjukfall höll på att utredas infördes i januari 2018.¹⁵³ Fram till hösten 2016 betalade Försäkringskassan ut sjukpenning fram tills det fattades ett beslut om att dra in ersättningen, det vill säga under tiden ärendet utreddes och under kommuniceringstiden. Men från den 1 november 2016 ändrade Försäkringskassan hur myndigheten tillämpade dessa bestämmelser utifrån ny rättspraxis, och prövade rätten till sjukpenning för varje period som intygades i läkarintyget.¹⁵⁴ Efter varje sådan period måste den försäkrade på nytt ansöka om sjukpenning, vilket innebar att ett negativt beslut på en sådan ansökan betydde att avslaget även gällde för förfluten tid, det vill säga tiden från den förra perioden tog slut och fram till att en handläggare fattade beslut om att avslå den nya ansökan. Den försäkrade kunde vare sig få sjukpenning eller a-kassa för tiden som gått. För att ändra på detta, och i princip återfå den tillämpning som fanns tidigare, ger de nya bestämmelserna Försäkringskassan en möjlighet att intermistiskt betala ut sjukpenning under utredningstid i pågående sjukfall.

Begreppet ”normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden” för att pröva arbetsförmågan ersattes under perioden den 1 juli 2008–30 juni 2012 med begreppet ”den reguljära arbetsmarknaden”.¹⁵⁵

Sammanfattningsvis har alltså flera små regeländringar införts sedan rehabiliteringskedjan infördes men dessa ändringar har liten inverkan på bedömningen av rätten till sjukpenning.

¹⁵³ 110 kap. 13 a § och 112 kap. 2 a § socialförsäkringsbalken, Svensk författningssamling (SFS) 2017:1305.

¹⁵⁴ Kammarrätten i Göteborgs dom i mål 1333-14, Kammarrätten i Jönköpings dom i mål 1114-13. Se även Försäkringskassan, *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*. Vägledning 2015:1, version 6.

¹⁵⁵ Svensk författningssamling (SFS) 2008:480 och Svensk författningssamling (SFS) 2012:256.

Bilaga 5: Definitioner på begrepp som används i rapporten

Handläggning

Handläggning är ett samlingsbegrepp för både ärendehandläggning och för allt faktiskt handlande kopplat till ärendehandläggning.¹⁵⁶

Avslag på ansökan om sjukpenning och avslag i pågående sjukfall

Om en person har ansökt om sjukpenning och Försäkringskassan bedömer att den försäkrades arbetsförmåga inte är nedsatt med minst en fjärdedel på grund av sjukdomen så ska myndigheten avslå begäran om sjukpenning. Det blir då ett så kallat *avslag på ansökan om sjukpenning*.

Om en försäkrad har sjukpenning och Försäkringskassan bedömer att personen inte längre har rätt till sjukpenning så ska myndigheten fatta beslut om att personen inte längre har rätt till sjukpenning. I dag ser Försäkringskassan varje ansökan om sjukpenning som en ny ansökan, även om den gäller en fortsättning på en tidigare sjukpenning-period. Varje nytt läkarintyg som lämnas in i ett pågående ärende ska räknas som en ny ansökan. Därför har den tidigare benämningen på dessa beslut, så kallad *indragning av sjukpenning*, ersatts av benämningen *avslag i pågående sjukfall*.¹⁵⁷

Då både den tidigare och den nuvarande benämningen förekommer i intervjuerna används begreppen synonymt i denna rapport.

¹⁵⁶ Försäkringskassan, *Försäkringskassans produktionssystem*. Dnr 010687-2018.

¹⁵⁷ Försäkringskassan, *Uppföljning av sjukfrånvarons utveckling 2017. Sjuk- och rehabiliteringspenning*. Svar på regeringsuppdrag. Dnr 013684-2017. Daterad 2017-06-21.

Bedömningsutrymme

Ett bedömningsutrymme finns när handläggare kan bedöma ett ärende olika, och där alla bedömningar följer de lagar som gäller. I en viss situation kan alltså både ett beslut om rätt till sjukpenning och ett beslut om nekad sjukpenning följa lagen.¹⁵⁸

Kärnverksamhet

En myndighets kärnverksamhet består av myndighetens huvudsakliga uppgifter enligt myndighetens instruktion och andra styrande dokument. Kärnverksamheten består av myndigheternas unika verksamhet eller den verksamhet som myndigheterna är inrättade för att utföra.¹⁵⁹

Sjukpenningtalet

Sjukpenningtalet är ett mått på hur många dagar som Försäkringskassan har betalat ut sjukpenning och rehabiliteringspenning under en 12-månaders period. Den totala summan dagar delas med antalet försäkrade i Sverige som är 16–64 år. Alla dagar är omräknade till nettodagar. Det innebär exempelvis att två dagar med halv ersättning blir en dag vid uträkningen av sjukpenningtalet.¹⁶⁰

Tillämpning

Tillämpning är det sätt som reglerna omsätts och används i praktiken i ärendehandläggningen.

¹⁵⁸ ISF, *Att använda lagens bedömningsutrymme*. ISF kommenterar 2016:1, s. 7–9, 15.

¹⁵⁹ Statskontoretet, *Mer tid till kärnverksamheten*. Rapport 2016:19.

¹⁶⁰ Försäkringskassan, *Vägen till ett sjukpenningtal på 9,0 dagar*, 2018. Försäkringskassans webbplats: www.forsakringskassan.se, hämtad den 9 mars 2018.

