Rapport 2018:17

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

INSPEKTIONEN FÖR SOCIALFÖRSÄKRINGEN

RAPPORT 2018:17

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

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 dem 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: 978-91-88837-24-0

Innehåll

Generaldirektörens förord 7
Sammanfattning 9
1 Inledning 13
1.1 Rapportens syfte 13
1.2 Tillvägagångssätt 14
1.3 Rapportens innehåll 15
2 Den parlamentariska socialförsäkringsutredningen 17
2.1 En bred uppgörelse om en stabil sjukfrånvaro på en hållbar nivå 17
2.2 Fokus på försäkringstillämpning och uppföljning 19
3 Regeringens styrning för att nå ett sjukpenningtal på 9,0 dagar 23
3.1 Ett åtgärdsprogram och ett nationellt mål för sjukfrånvaron 23
3.2 Ett särskilt regeringsuppdrag till Försäkringskassan om stärkt sjukförsäkringshandläggning och en välfungerande sjukskrivningsprocess 26
3.3 Kvantitativa mål och uppföljningskrav i Försäkringskassans regleringsbrev 2016–2018 27
3.3.1 Regleringsbrev för år 2016 27
3.3.2 Regleringsbrev för år 2017 27
3.3.3 Regleringsbrev för år 2018 och nytt uppdrag 28
4 Försäkringskassan arbete för att bidra till regeringens mål 31
4.1 Försäkringskassans mottagande av målet om ett sjukpenningal på 9,0 dagar 31
4.1.1 Försäkringskassans syn på målet 31

4.1.2 En samlad plan för att minska sjukpenningtalet 33
4.1.3 Verksamhetens organisering i ett strategiskt initiativ 34
4.1.4 Projektionerna – möjliga utvecklingsbanor till målet om 9,0 dagar 35
4.2 Försäkringskassans integrerar målet om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar i styrande dokument för år 2016 38
4.2.1 Målen återfinns i den strategiska planen och myndighetens verksamhetsplan 38
4.2.2 Avdelningen för sjukförsäkring integrerar målet i sin styrning 40
4.3 Försäkringskassans fortsatta arbete med att bidra till ett sjukpenningtal på 9,0 dagar 41
4.3.1 Försäkringskassans styrande dokument för år 2017 41
4.3.2 Försäkringskassans styrande dokument för år 2018 44
5 Försäkringskassans återrapportering om planerade och vidtagna åtgärder till regeringen 49
5.1 Utveckla och stärka handläggningen av sjukpenning 49
5.1.1 Stöd för att förbättra handläggarnas utredningsmetodik 49
5.1.2 En ny handläggningsprocess 51
5.1.3 Starkare försäkringsmedicinskt stöd i handläggningen 52
5.1.4 Utveckling av de Försäkringsmedicinska utredningarna 53
5.1.5 Enhetlig hantering av särskilda utredningar 55
5.1.6 Samarbete med Arbetsförmedlingen för återgång i arbete 56
5.1.7 En ny modell för systematisk kvalitetsutveckling 57
5.1.8 Lokala försäkringssamordnare 59
5.2 Arbete för att utveckla och stärka handläggningen av sjukersättning 60

5.3 Utveckla samverkan med externa aktörer 61
5.3.1 Samverkan med arbetsgivare 61
5.3.2 Samverkan med hälso- och sjukvården 63
5.4 Utveckling av extern kommunikation samt data, uppföljning och analys 65
5.5 Förstärkta arbete med att stödja individen i sjukskrivnings och rehabiliteringsprocessen 66
6 Regeringens syn på Försäkringskassans arbete mot målet 69
6.1 Regeringens uppfattning om Försäkringskassans arbete under 2016 69
6.2 Regeringens uppfattning om Försäkringskassans arbete under 2017 71
7 Avslutande kommentarer 73
Referenser 77

Generaldirektörens förord

Målet om en långsiktigt låg och stabil sjukfrånvaro är inte nytt. Riksdag och regering har haft det som ett mål för utgiftsområde 10, *Ekonomisk Trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning,* sedan år 2009. Det har också funnits med i regleringsbreven för Försäkringskassan som ett mål för sjukförsäkringen sedan dess.

Under hösten år 2015 presenterade regeringen ett åtgärdsprogram som syftar till att göra sjukförsäkringen tryggare, effektivare och mer förutsägbar. I åtgärdsprogrammet formulerade regeringen ett nytt mål för sjukförsäkringen: sjukpenningtalet skulle uppgå till högst 9,0 dagar vid utgången av 2020.

Den här rapporten redovisar hur regeringen styr Försäkringskassan för att myndigheten ska bidra till att målet om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar uppnås och hur myndigheten arbetar för att bidra till att målet nås. Rapporten visar att regeringens styrning av Försäkringskassan medför att Försäkringskassan identifierar problem i sjukskrivningsprocessen. När Försäkringskassan återrapporterar dessa till regeringen tenderar det att generera nya regeringsuppdrag och styrsignaler från regeringen.

Att det finns en koppling mellan problem som identifieras i myndigheten och regeringens styrning kan vara bra. Men i rapporten *Förändrad styrning av och i Försäkringskassan – En analys av hur regeringens mål om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar påverkar handläggningen av sjukpenning* (Rapport 2018:16), som vi publicerar samtidigt som denna rapport, visar vi att det uppstår oönskade konsekvenser när regeringen styr utifrån fokus på aktiviteter snarare än utifrån en helhetsyn på uppdraget.

Tillsammans ger dessa två rapporter en heltäckande bild av hanteringen av målet om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar genom hela styrkedjan – från regeringen till den lokala handläggningsverksamheten inom Försäkringskassan.

Rapporten är skriven av Inger Sohlberg (projektledare), Anna Maria Karlsson och Mimmi Diamant.

Stockholm i oktober 2018

Catarina Eklundh Ahlgren

Sammanfattning

Den här rapporten redogör för bakgrunden till regeringens mål om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar år 2020 och regeringens uppdrag till Försäkringskassan om att bidra till att förverkliga målet. Rapporten redogör också för det utvecklingsarbete som Försäkringskassan gör eller planerar att göra enligt myndighetens återrapportering till regeringen. Underlag till rapporten är dokument från regeringen och Försäkringskassan. Rapporten innehåller ingen analys, utan avslutas med en kort kommentar.

Rapporten är ett komplement till Inspektionen för socialförsäkringens (ISF) rapport *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). Den rapporten redogör för hur arbetsvillkoren har förändrats i handläggningen utifrån regeringens styrförändringar.

Bakgrunden till regeringens mål om 9,0 dagar kan spåras till den parlamentariska socialförsäkringsutredningen som i sitt betänkande år 2015 lyfter fram behovet av att stärka försäkringstillämpningen för att åstadkomma en stabil sjukfrånvaro. Bland annat föreslog utredningen att handläggarnas kompetens inom utredningsmetodik behövde stärkas och att Försäkringskassan löpande ska följa upp åtgärder som vidtas för att den försäkrade ska kunna återgå i arbete.

Försäkringskassan stödde dessa förslag i sitt remissvar. Myndigheten ansåg att de genom utvecklingsinsatser skulle kunna öka fokus på att utreda och bedöma arbetsförmågan enligt rehabiliteringskedjans tidsgränser. Men Försäkringskassan var också tydlig med att arbetsgivare och hälso- och sjukvården måste ta ett större ansvar när det gäller återgång i arbete om myndigheten ska kunna bidra till att sänka sjukpenningtalet. 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.

Regeringen formulerade hösten 2015 ett åtgärdsprogram med sju områden som behöver utvecklas för att kunna nå målet om att sjukpenningtalet ska uppgå till högst 9,0 dagar vid utgången av år 2020. Det handlar bland annat om bättre möjligheter att tillvarata människors arbetsförmåga, att fokusera på rehabilitering, anpassning och omställning samt att generellt öka kunskapen om sjukskrivningspraxis och sjukskrivningsprocessen i samhället. Regeringen framhåller också att Försäkringskassan är en av de viktigaste aktörerna i sjukskrivningsprocessen för att tillvarata människors arbetsförmåga.

Försäkringskassan fick därför ett särskilt regeringsuppdrag om stärkt sjukförsäkringshandläggning och en väl fungerande sjukskrivningsprocess. Uppdraget handlar främst om att göra de lagstadgade prövningarna av försäkrades arbetsförmåga enligt rehabiliteringskedjans tidsgränser i tid och med hög kvalitet, att oftare använda försäkringsmedicinska utredningar, att göra prövningar mot normalt förekommande arbeten när detta krävs samt att ge stöd vid försäkrades övergång till Arbetsförmedlingen. Försäkringskassan fick i uppdrag att årligen återrapportera vad myndigheten gör för att åstadkomma detta fram till år 2020.

Regleringsbreven för Försäkringskassan från år 2016 och framåt innehåller en skrivning om att myndigheten ska verka för att sjukpenningtalet i december 2020 inte ska överstiga 9,0 dagar. Ett justerat regleringsbrev till Försäkringskassan från april 2018 förtydligar att målet är ett samhällsmål som ska genomföras genom aktiva insatser tillsammans med externa aktörer i sjukskrivningsprocessen.

Försäkringskassan införlivade målen i sina internt styrande dokument från år 2016, till exempel i strategier och verksamhetsplaner. Regeringes mål återfinns även som årliga delmål och slutmål i dessa dokument. Försäkringskassan återrapporterar årligen om genomförda utvecklingsinsatser för att bidra till att stärka sjukförsäkringshandläggningen så att myndigheten kan bidra till en väl fungerande sjukskrivningsprocess.

Resultaten i denna rapport visar att de problem som Försäkringskassan identifierar i sjukskrivningsprocessen och återrapporterar till regeringen tenderar att generera nya regeringsuppdrag och

styrsignaler från regeringen. Det är naturligt att det finns en koppling mellan problem som identifieras i myndigheten och regeringens styrning. Men det finns samtidigt risker med en styrning som är inriktad mot åtgärder och aktiviteter. I rapporten *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), som vi publicerar samtidigt som denna rapport, visar vi att det uppstår oönskade konsekvenser när regeringen styr utifrån fokus på aktiviteter snarare än utifrån en helhetsyn på uppdraget.

1 Inledning

Från år 2009 har riksdag och regering ställt upp ett övergripande mål att frånvaron från arbete på grund av sjukdom ska ligga på en långsiktigt låg och stabil nivå.[1] Hösten 2015 bedömde regeringen att målet inte var uppfyllt.[2] Det föranledde regeringen att bland annat formulera ett mål om att sjukpenningtalet till utgången av år 2020 ska uppgå till högst 9,0 dagar. 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.

I den här rapporten redovisar vi bakgrunden till målet om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar. Rapporten redogör också för regeringens formella styrning av Försäkringskassan för att myndigheten ska bidra till att nå målet. Rapporten redogör dessutom för hur regeringens mål om ett sjukpenningtal införlivas i Försäkringskassans styrande dokument. Slutligen beskriver rapporten de åtgärder som Försäkringskassans ledning har planerat att genomföra eller anser sig ha genomfört för att bidra till att målet uppnås. Rapportens innehåll baseras på dokumentstudier.

1.1 Rapportens syfte

Syftet med rapporten är att ge en överblick av hur styrsignalerna från regeringen har sett ut sedan målet om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar formulerades och hur myndighetsledningen inom Försäkringskassan har omsatt det i planer och åtgärder för att bidra till att nå målet.

[1] Prop. 2008/09:1, *Budgetproposition för 2009*. Utgiftsområde 10, Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp, s. 10. Se även regleringsbrev för Försäkringskassan åren 2009–2018.
[2] Prop. 2015/16:1, *Budgetproposition för 2016*. Utgiftsområde 10, Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning, s. 10, s. 29–32.

Tillsammans med vår rapport *Förändrad styrning av och i Försäkringskassan – En analys av hur regeringens mål om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar* p*åverkar handläggningen av sjukpenning* (ISF Rapport 2018:16) ger den här rapporten en heltäckande bild av hanteringen av målet genom hela styrkedjan – från regeringen till den lokala handläggningsverksamheten inom Försäkringskassan.

1.2 Tillvägagångssätt

Den här rapporten är huvudsakligen en dokumentstudie.

Beskrivningen i kapitel 2 om bakgrunden till målet utgår från följande dokument:

- SOU 2015:21, Mer trygghet och bättre försäkring.
- Försäkringskassans Remissyttrande 2015.

Beskrivningen i kapitel 3 om regeringens styrning utgår från följande dokument:

- Regeringens åtgärdsplan för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro, daterad 2015.
- Regeringens åtgärdsprogram 3.0 – Regeringens initiativ för en trygg sjukförsäkring med människan i centrum, daterad 2018.
- Budgetproposition för år 2016.
- Regleringsbrev för Försäkringskassan åren 2016–2018.
- De särskilda regeringsuppdragen som riktas till Försäkringskassan:
    - En välfungerande sjukförsäkringsprocess och en stärkt sjukförsäkringshandläggning.
    - Förstärkt arbete för att stödja individen i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

Beskrivningen i kapitel 4 om hur målen om en låg och stabil sjukfrånvaro och ett sjukpenningtal på 9,0 dagar omsätts i intern styrning inom Försäkringskassan utgår från följande dokument:

- Försäkringskassans budgetunderlag för perioderna 2017–2019, respektive 2018–2020, och 2019–2021.
- Försäkringskassans strategi 2020 och Försäkringskassans inriktning 2017–2021.
- Samlad plan för att minska sjuktalen. Internt dokument.
- Försäkringskassans verksamhetsplaner för myndigheten och verksamhetsplaner för Avdelningen för sjukförsäkringen åren 2016–2018.

Beskrivningen i kapitel 5 om Försäkringskassans åtgärder för att bidra till regeringens mål om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar utgår från Försäkringskassans återrapporteringar av regeringsuppdrag:

- Försäkringskassans svar på regeringsuppdraget att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess.
- Försäkringskassans svar på regeringsuppdraget förstärkt arbete med att stödja individen i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

Beskrivningen i kapitel 6 om regeringens syn på Försäkringskassans arbete för att bidra till att målen nås bygger på två budgetpropositioner:

- Budgetpropositionerna för utgiftsområde 10, Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning, för år 2017 och för år 2018.

1.3 Rapportens innehåll

Kapitel 2 inleds med en kort beskrivning av de delar av den parlamentariska socialförsäkringsutredningen som berör en långsiktigt hållbar sjukförsäkring och Försäkringskassans svar på utredningens förslag. Det ger en förståelse för regeringens och Försäkringskassans arbete med målet om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar som beskrivs i rapporten.

Kapitel 3 redovisar regeringens styrning av Försäkringskassan för att myndigheten ska bidra till ett sjukpenningtal på 9,0 dagar.

Kapitel 4 redovisar hur Försäkringskassan har tagit emot målet och införlivat det i sin styrning.

Kapitel 5 redovisar Försäkringskassans återrapportering till regeringen.

Kapitel 6 redovisar hur regeringen ser på Försäkringskassans arbete för att bidra till målet.

Kapitel 7 innehåller ISF:s avslutande kommentarer.

2 Den parlamentariska socialförsäkringsutredningen

År 2010 tillsatte regeringen en utredning för att se över de allmänna försäkringarna vid sjukdom och arbetslöshet, den parlamentariska socialförsäkringsutredningen. Utredningen ansåg att det behövs en låg och stabil sjukfrånvaro för att tilltron till sjukförsäkringen ska kunna upprätthållas. I Försäkringskassans svar på utredningens förslag tydliggör myndigheten att stärkt handläggning och fokus på försäkringstillämpning och rehabiliteringskedjan skapar möjligheter att minska sjukfrånvaron.

2.1 En bred uppgörelse om en stabil sjukfrånvaro på en hållbar nivå

Den parlamentariska socialförsäkringsutredningen tillsattes i april 2010. Utredningens uppdrag var att se över de allmänna försäkringarna vid sjukdom och arbetslöshet. Uppdraget slutredovisades under våren 2015. I slutbetänkandet *Mer trygghet och bättre försäkring* (SOU 2015:21) framhöll utredningen att det behövs en bred uppgörelse om en stabil sjukfrånvaro på en hållbar nivå för att åstadkomma en långsiktigt hållbar sjukförsäkring.

Enligt utredningen har sjukförsäkringen haft stora brister, vilket har gjort att upprepade åtgärder och regeländringar hade genomförts under årtionden, ”både som följd av statsfinansiella kriser, brister i försäkringarnas funktion och skiftande politiska värderingar”.[3] Utredningen menade att den höga förändringstakten i regelverket var problematisk eftersom ständiga och täta förändringar riskerar att leda

[3] SOU 2015:21, *Mer trygghet och bättre försäkring: slutbetänkande*, s. 273.

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”.[4] Enligt utredningen behövdes en samsyn och överenskommelser inom politiken.

Utredredningen bedömde att situationen i sjukförsäkringen var bättre än tidigare, men ansåg att flera problem fanns kvar. Ett orosmoment var att sjuktalet hade ökat sedan år 2010. Regeländringar och förändringar i arbetslivet kan förklara en del av uppgången, men uppgången kan inte förklaras av sämre folkhälsa, menade utredningen. Om uppgången skulle fortsätta skulle det kunna peka på att de åtgärder som hade vidtagits för att stabilisera sjukfrånvaron inte hade varit tillräckliga. Utredningen framhöll att det är viktigt att hålla sjukfrånvaron på en jämn och rimlig nivå för att det ska vara möjligt att behålla stabila ersättningsregler och bevara tilltron till försäkringen.[5]

Utredningens förslag var att sjukfrånvaron ska vara låg och stabil, i nivå med jämförbara länder, inte variera mer än inom ramen för normala säsongsvariationer och att osakliga regionala skillnader inte ska förekomma. Utredningen föreslog också att målet för nivån ska utvecklas och preciseras genom en bred politisk överenskommelse som även inkluderar arbetsmarknadens parter och andra parter som ansvarar för att uppnå målet.

Utredningen lyfte fram att förmånen sjukpenning genom sin utformning kan användas för jämförelse. Därför föreslog utredningen att sjukpenningtalet tills vidare skulle kunna användas som referensmått. Utredningen ansåg också att nivån inte borde överstiga 2013 års nivå eftersom sjukfrånvaron i Sverige då var i nivå med jämförbara länder.[6] Vid utgången av 2013 låg sjukpenningtalet på drygt 8 dagar.[7] Sjukpenningtalet i Sverige nådde sin högsta nivå 2002 (18,6 dagar) och sin lägsta nivå 2010 (6,0 dagar).[8]

[4] SOU 2015:21, *Mer trygghet och bättre försäkring: slutbetänkande,* s. 237.
[5] SOU 2015:21, *Mer trygghet och bättre försäkring: slutbetänkande,* s. 271ff.
[6] SOU 2015:21, *Mer trygghet och bättre försäkring: slutbetänkande*, s. 511ff.
[7] Försäkringskassan (2014): *Försäkringskassans årsredovisning 2013*, s. 86.
[8] Prop. 2015/16:1, *Budgetproposition för 2016*. Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning, s. 15.

2.2 Fokus på försäkringstillämpning och uppföljning

Den parlamentariska socialförsäkringsutredningen lyfte också fram behovet av att stärka försäkringstillämpningen. Utredningen föreslog bland annat att handläggarnas kompetens inom utredningsmetodik och försäkringsmedicin ska utvecklas för att förbättra kvaliteten i Försäkringskassans handläggning. Dessutom föreslog utredningen att Försäkringskassan löpande ska följa upp de åtgärder som olika aktörer vidtar för att den försäkrade ska kunna återgå i arbete. Det beror på att det i Försäkringskassans försäkringstillämpning ingår att verka för att de aktörer som berörs ska vidta de åtgärder som behöver genomföras.[9]

I sitt remissyttrande över utredningens förslag instämde Försäkringskassan i att sjukfrånvaron inte är stabil. Myndigheten tillstyrkte utredningens förslag om att den ska fokusera på försäkringstillämpningen och ta ett uppföljningsansvar.[10]

Försäkringskassan instämde i att utredning och bedömning av arbetsförmågan är en del av myndighetens uppdrag och menade att utredning och bedömning av arbetsförmåga enligt rehabiliteringskedjan är ett av myndighetens mest kraftfulla verktyg för att bidra till att den försäkrade återgår i arbete. Myndigheten ansåg att ökningen av både antalet pågående sjukfall och sjukfallens varaktighet sammanföll med att myndigheten i mindre utsträckning utredde och prövade rätten till ersättning inför dag 91 och 181. Myndigheten bedömde att den skulle kunna fokusera mer på att utreda och bedöma arbetsförmågan om den skulle genomföra en utvecklingsinsats kring detta.[11]

Försäkringskassan menade också att sjukperioderna skulle kunna förkortas genom att öka antalet utredningar. En högre aktivitet i rehabiliteringskedjan genom fler kontakter med de försäkrade och de externa aktörerna skulle då kunna bidra till att förkorta sjukperioderna. Myndigheten menade att mer frekventa utredningsinsatser även skulle kunna leda till bättre beslutsunderlag med högre kvalitet, något som i sin tur skulle kunna medföra ökade möjligheter att

[9] SOU 2015:21, *Mer trygghet och bättre försäkring: slutbetänkande,* s. 7–74.
[10] Försäkringskassan (2015): *Remissyttrande 2015*. Dnr 016522-2015. Daterad 2015-08-14, s. 8–10.
[11] Försäkringskassan (2015): *Remissyttrande 2015*. Dnr 016522-2015. Daterad 2015-08-14, s. 8–10.

identifiera arbetsförmåga och verka för att externa aktörer vidtar åtgärder.[12] Myndigheten ställde sig även positiv till att utveckla de försäkringsmedicinska beslutsstöden.[13]

Försäkringskassan gav i remissvaret några konkreta exempel på utvecklingsområden som skulle kunna bidra till att fler återgår i arbete:

- Att i ökad omfattning och med ökad kvalitet genomföra utredningar och bedömningar av arbetsförmågan enligt lagstiftningen och dess intention, så att fler återgår i arbete tidigare.
- Att arbeta för att fler återgår i arbete tidigare genom aktiviteter i pågående sjukfall, och genom att verka för att andra aktörer vidtar åtgärder.
- Att påverka attityd och beteendefaktorer hos individen och hos övriga aktörer i processen (sjukskrivande läkare, arbetsgivare, Arbetsförmedlingen).[14]

Försäkringskassan framhöll i remissvaret att dessa insatser skulle kräva att myndigheten utvecklar sin operativa förmåga, utvecklar sina processer och metoder samt samverkar med de externa aktörerna i sjukskrivningsprocessen, det vill säga främst hälso- och sjukvården, arbetsgivarna och Arbetsförmedlingen. Myndigheten menade också att hälso- och sjukvården samt arbetsgivarna måste få ett större ansvar när det gäller återgång i arbete, och att fler förebyggande åtgärder skulle behöva genomföras.

Sammanfattningsvis framhöll Försäkringskassan i sitt remissvar att myndigheten genom ett tydligare fokus på utredning och bedömning av arbetsförmåga, samt tillämpning enligt rehabiliteringskedjan, skulle kunna bidra till att fler skulle kunna återgå i arbete. Myndigheten önskade också få resurser för att kunna möta det ökade inflödet av sjukfall och till det utvecklingsarbete som följer med utredningens förslag. Dessutom önskade myndigheten att arbetsgivarna skulle få

[12] Försäkringskassan (2015): *Remissyttrande 2015*. Dnr 016522-2015. Daterad 2015-08-14, s. 8–10.
[13] Försäkringskassan (2015): *Remissyttrande 2015*. Dnr 016522-2015. Daterad 2015-08-14, s. 26.
[14] Försäkringskassan (2015): *Remissyttrande 2015*. Dnr 016522-2015. Daterad 2015-08-14, s. 10.

tydligare incitament för att arbeta med återgång i arbete, att forskningsanslaget inom området återgång till arbete skulle öka, en starkare strukturell samverkan mellan olika aktörer som verkar för återgång till arbete samt stärkta resurser till hälso- och sjukvården.[15]

[15] Försäkringskassan (2015): *Remissyttrande 2015*. Dnr 016522-2015. Daterad 2015-08-14, s. 10–14.

3 Regeringens styrning för att nå ett sjukpenningtal på 9,0 dagar

I budgetpropositionen för år 2016 uttryckte regeringen en oro för den stigande sjukfrånvaron. Regeringen ansåg därför att frågan om att stabilisera nivån är prioriterad. I det här kapitlet beskriver vi hur regeringen har skildrat målen om en långsiktigt låg och stabil sjukfrånvaro och ett sjukpenningtal på 9,0 dagar från hösten 2015 till hösten 2018. Dessutom visar vi i kapitlet hur regeringen har styrt Försäkringskassan för att myndigheten ska kunna bidra till målen.

3.1 Ett åtgärdsprogram och ett nationellt mål för sjukfrånvaron

Under hösten år 2015 presenterade regeringen ett åtgärdsprogram som syftar till att göra sjukförsäkringen tryggare, effektivare och mer förutsägbar. Åtgärdsprogrammet innehåller förebyggande åtgärder, insatser under sjukfallen och insatser för stöd tillbaka till arbete. Regeringen menade när de utformade åtgärdsprogrammet att det är viktigt att det finns tydliga mål för sjukfrånvarons utveckling. Regeringen formulerade därför ett mål om att sjukpenningtalet skulle uppgå till högst 9,0 dagar vid utgången av 2020. Regeringen hänvisade till socialförsäkringsutredningens bedömning att 2013 års sjukpenningtal är en rimlig nivå och därför skulle användas som riktmärke för målnivån på sjukpenningtalet. Målet kompletterades även med ett riktmärke om att det genomsnittliga antalet nybeviljade sjukersättningar inte borde överstiga cirka 18 000 per år under perioden 2016–2020.[16] Målet beskrevs också i praktiken vara en

[16] Regeringen (2015): *Åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro*. Daterad 2015-09-24.

tredjedel lägre än prognosen, vilket motsvarade 17 miljarder i lägre utgifter eller cirka 80 000 färre pågående sjukfall.[17]

I åtgärdsprogrammet beskriver regeringen sju områden som behövde utvecklas och där åtgärder behövde vidtas. Dessa var:

1. Jämställdheten i sjukpenningen behöver öka.
2. Arbetsmiljön behöver förbättras.
3. Möjligheterna att tillvarata människors arbetsförmåga behöver förbättras.
4. Rehabilitering, anpassning och omställning behöver bli bättre.
5. Primärvårdens verksamhet behöver i högre grad anpassas för personer med psykisk ohälsa och långvarig smärta.
6. Kunskapen om sjukskrivningspraxis och sjukskrivningsprocessen behöver öka.
7. Möjligheterna behöver förbättras för unga med funktionsnedsättning eller sjukdom att komma i arbete.[18]

Regeringen skriver i åtgärdsprogrammet att Försäkringskassan är en av de viktigaste aktörerna i sjukskrivningsprocessen när det gäller att skapa bättre möjligheter för att tillvarata människors arbetsförmåga. Regeringen såg också ett behov av att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att förbättra myndighetens möjligheter att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess. Regeringen ville även verka för en ökad och mer enhetlig användning av försäkringsmedicinska utredningar på myndigheten. Dessutom betonade regeringen vikten av att myndigheten samverkar med externa aktörer när det gäller rehabilitering, anpassning och omställning.[19]

I budgetpropositionen för år 2016 skriver regeringen att målet för utgiftsområdet är att frånvaron från arbete på grund av sjukdom ska ligga på en långsiktigt stabil och låg nivå. Med det avsågs att sjukfrånvaron inte ska variera mer än inom ramen för normala säsongs-

[17] Regeringen (2017): *Åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro*. Regeringens webbplats: www.regeringen.se, hämtad den 28 juni 2017.
[18] Regeringen (2015): *Åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro*. Daterad 2015-09-24, s. 2.
[19] Regeringen (2015): *Åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro*. Daterad 2015-09-24.

variationer, att osakliga regionala skillnader inte ska förekomma samt att nivån på sjukfrånvaron ska vara i linje med motsvarande system och förmåner inom EU och OECD.[20]

Regeringen föreslog, utöver ovanstående mål, även ett jämställdhetspolitiskt verksamhetsmål som innebär att skillnader i sjukfrånvaro mellan män och kvinnor, mätt som sjukpenningtal, ska minska.[21] Bakgrunden till verksamhetsmålet var att kvinnors sjukfrånvaro är högre än mäns och också har uppvisat större variation över tid. Regeringen gjorde bedömningen att målet om en långsiktigt låg och stabil sjukfrånvaro inte var uppfyllt eftersom sjukfrånvaron har betydande variationer. Sjukfrånvaron hade kontinuerligt stigit sedan år 2010 och prognosen var att den skulle fortsätta att öka, med kraftigt ökade kostnader som följd. Regeringen menade att det var nödvändigt att vidta ytterligare åtgärder för att bryta utvecklingen.[22]

Regeringen framhöll att aktörerna i sjukskrivningsprocessen skulle kunna bidra till målet om en låg och stabil sjukfrånvaro, särskilt arbetsgivarna, hälso- och sjukvården och Försäkringskassan. Regeringen lyfte särskilt fram Försäkringskassan som en av de viktigaste aktörerna eftersom regeringen uppfattade att en korrekt regeltillämpning och en god samverkan med aktörer som verkar för återgång i arbete är grundläggande för en välfungerande försäkring. Regeringen beskrev också att det fanns brister i utrednings- och bedömningsarbetet på myndigheten och att stigande volymer i sjukförsäkringen hade ökat arbetsbelastningen i handläggningen. Regeringen bedömde att detta försvårade för myndigheten att utföra sitt uppdrag inom sjukförsäkringen. För att stärka sjukförsäkringshandläggningen ville regeringen tillskjuta 128 miljoner i höständringsbudgeten för 2015 och 250 miljoner årligen från och med 2016 till myndigheten. Dessutom ville regeringen vidta en del andra åtgärder, exempelvis att regeringen i sin styrning av myndigheten ska verka för en ökad användning av försäkringsmedicinska utredningar.[23]

[20] Prop. 2015/16:1, *Budgetproposition för 2016*. Utgiftsområde 10 ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning, s. 14.
[21] Prop. 2015/16:1, *Budgetproposition för 2016*. Utgiftsområde 10 ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning, s. 14.
[22] Prop. 2015/16:1, *Budgetproposition för 2016*. Utgiftsområde 10 ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning, s. 29–32.
[23] Prop. 2015/16:1, *Budgetproposition för 2016*. Utgiftsområde 10 ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning, s. 29–32.

3.2 Ett särskilt regeringsuppdrag till Försäkringskassan om stärkt sjukförsäkringshandläggning och en välfungerande sjukskrivningsprocess

I november 2015 fick Försäkringskassan ett regeringsuppdrag som handlar om att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att bidra till en välfungerande sjukskrivningsprocess och bryta den stigande sjukfrånvaron. Regeringen menade att myndigheten måste ta tag i och åtgärda de brister som hade identifierats i sjukförsäkringshandläggningen. Uppdraget handlar framför allt om att Försäkringskassan ska:

- göra de lagstadgade prövningarna av arbetsförmågan i tid samtidigt som de bedömningar som görs 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 det behövs, och ge individer stöd vid övergången till Arbetsförmedlingen. Försäkringskassan behöver i större utsträckning tillvarata möjligheter till återgång i arbete och omställning till annat arbete på arbetsmarknaden.[24]

Regeringen framhöll att kontrollerna borde inriktas på att upprätthålla sjukförsäkringens tidsgränser vid olika sjukperioder och att myndigheten säkerställer att sjukförsäkringshandläggarna får lämpligt stöd i handläggningen. Myndighetens kontakter med hälso- och sjukvården borde också stärkas. Regeringen påpekade även att rutinerna som styr handläggningen behöver ses över så att handläggarna får tillräckligt stöd i exempelvis försäkringsmedicinska frågor. Regeringen menade att Försäkringskassan, genom en välfungerande sjukskrivningsprocess, därmed skulle medverka till att uppfylla målet om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar.[25]

[24] Regeringen (2015): *Uppdrag att stärka sjukförsäkringshandläggningen och åstadkomma en välfungerande sjukförsäkringsprocess*. Regeringsbeslut 2015.
[25] Regeringen (2015): *Uppdrag att stärka sjukförsäkringshandläggningen och åstadkomma en välfungerande sjukförsäkringsprocess*. Regeringsbeslut 2015.

3.3 Kvantitativa mål och uppföljningskrav i Försäkringskassans regleringsbrev 2016–2018

3.3.1 Regleringsbrev för år 2016

Regeringens fokus på en lägre sjukfrånvaro återspeglades i Försäkringskassans regleringsbrev för år 2016. För sjukförsäkringen var målet att Försäkringskassan, liksom tidigare år, ska verka för en välfungerande sjukförsäkring. Myndigheten skulle i samverkan med berörda aktörer också bidra till att uppnå det övergripande målet om att sjukfrånvaron ska ligga på en långsiktigt stabil och låg nivå. I regleringsbrevet år 2016 tillkom målet om att myndigheten ska verka för att sjukpenningtalet i december 2020 inte överstiger 9,0 dagar. Dessutom tillkom ett mål om att antalet nybeviljade sjukersättningar inte skulle överstiga i genomsnitt 18 000 per år under 2016–2020. Skillnaden i sjukpenningtal mellan män och kvinnor skulle också minska.[26]

Försäkringskassan skulle enligt regleringsbrevet redovisa genomförda insatser. Myndigheten fick även i uppdrag att redovisa en uppföljning av målet om sjukpenningtalet samt att följa upp och analysera sjukfrånvarons utveckling. Därtill fick myndigheten flera andra uppdrag, exempelvis att i samverkan med Arbetsförmedlingen arbeta för starkare stöd till personer som är sjukskrivna och unga med aktivitetsersättning, följa upp samordningsförbundens insatser och överenskommelser samt fortsätta samarbeta med exempelvis Sveriges kommuner och landsting (SKL).[27]

3.3.2 Regleringsbrev för år 2017

Regleringsbrevet för år 2017 påminde om regleringsbrevet för år 2016. Målet för sjukförsäkringen fanns kvar. Dessutom skulle måluppfyllelsen och genomförda insatser redovisas, både myndighetens egna insatser och de åtgärder som vidtagits i samverkan med andra. Flera uppdrag fanns kvar sedan föregående år, exempelvis att sjuk-

[26] Regeringen (2015): *Regleringsbrev för budgetåret 2016 avseende Försäkringskassan*. Daterad 2015-12-17, s. 3–5.
[27] Regeringen (2015): *Regleringsbrev för budgetåret 2016 avseende Försäkringskassan*. Daterad 2015-12-17, s. 3–5.

frånvarons utveckling skulle följas upp. Ett annat exempel är att myndigheten skulle redovisa åtgärder som vidtagits för att stärka kvaliteten och skapa enhetlighet i bedömningar som görs efter en försäkringsmedicinsk utredning.[28]

3.3.3 Regleringsbrev för år 2018 och nytt uppdrag

Det första regleringsbrevet för år 2018 påminde om föregående års regleringsbrev när det gäller målet om sjukpenningtalet.[29]

Dessutom gav regeringen ett särskilt uppdrag till Försäkringskassan i januari år 2018 om att stärka myndighetens arbete med samordningsuppdraget och att särskilt utveckla stödet kring individers återgång till arbetet.[30] I uppdraget ingår att:

- Utveckla kontakterna och kommunikationen med relevanta aktörer i enskilda ärenden.
- Utveckla Försäkringskassans stöd till den försäkrade i rehabiliteringsprocessen för att se till att de åtgärder som behövs vidtas.
- Anpassa verksamheten utifrån den föreslagna förändrade lagstiftningen den 1 juli 2018 om den arbetsplatsinriktade rehabiliteringen. De planer arbetsgivaren lämnar in behöver myndigheten följa upp för att se till att individen får tillgång till tidiga anpassnings- och rehabiliteringsåtgärder.
- Uppmärksamma och se till att de försäkrade, som kan ha behov av åtgärder och kompetens från Arbetsförmedlingen, får tillgång till detta inom ramen för det nuvarande samarbetet med Arbetsförmedlingen.[31]

[28] Regeringen (2016): *Regleringsbrev för budgetåret 2017 avseende Försäkringskassan*. Daterad 2016-12-20, s. 2–6.
[29] Regeringen (2017): *Regleringsbrev för budgetåret 2018 avseende Försäkringskassan.* Daterad 2017-12-18.
[30] Regeringen (2018): *Åtgärdsprogram 3.0 – Regeringens initiativ för en trygg sjukförsäkring med människan i centrum*. Daterad 2018-01-23.
[31] Regeringen (2018): *Åtgärdsprogram 3.0 – Regeringens initiativ för en trygg sjukförsäkring med människan i centrum*. Daterad 2018-01-23.

Försäkringskassan skulle senast i april år 2018 redovisa en plan över vilka åtgärder myndigheten planerade att genomföra. Därefter ska Försäkringskassans till och med år 2020 redovisa resultaten av vidtagna åtgärder i årsredovisningen.[32]

I april år 2018 fick Försäkringskassan ett justerat regleringsbrev där regeringen förtydligade att målet om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar är ett samhällsmål. Dessutom förtydligade regeringen att målet inte bara ska uppnås genom samverkan utan också genom insatser av arbetsgivare, myndigheter och andra berörda aktörer. Försäkringskassan fick också i uppdrag att återrapportera hur de arbetar med att öka antalet avstämnings- och överlämningsmöten (omställningsmöten) samt med att öka antalet gemensamma kartläggningar.[33]

[32] Regeringen (2018): *Åtgärdsprogram 3.0 – Regeringens initiativ för en trygg sjukförsäkring med människan i centrum*. Daterad 2018-01-23.
[33] Regeringen (2017): *Regleringsbrev för budgetåret 2018 avseende Försäkringskassan*. Daterad 2017-12-18 och Regeringen (2018): *Ändring av regleringsbrev för budgetåret 2018 avseende Försäkringskassan*. Daterad 2018-04-27.

4 Försäkringskassan arbete för att bidra till regeringens mål

I det här kapitlet redovisar vi hur Försäkringskassan i centrala dokument beskriver regeringens mål om ett sjukpenningtal på 9,0 vid utgången av år 2020 samt hur myndigheten beskriver att den arbetar för att bidra till detta mål.

Först redovisar vi hur Försäkringskassan har tagit emot målet i myndigheten. Därefter beskriver vi hur myndigheten har integrerat målet i de centrala dokument som ligger till grund för myndighetens styrning. Slutligen beskriver vi hur Försäkringskassan har fortsatt att arbeta med målet genom sin interna styrning fram till hösten 2018.

4.1 Försäkringskassans mottagande av målet om ett sjukpenningal på 9,0 dagar

Det här avsnittet beskriver hur Försäkringskassan har tagit emot regeringens mål om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar och myndighetens initiala arbete för att bidra till att målet uppfylls.

4.1.1 Försäkringskassans syn på målet

Försäkringskassan skriver i budgetunderlaget för perioden 2017–2019 att arbetet med att sänka sjukpenningtalet är en utmaning som under flera år ska prioriteras i såväl myndighetens löpande arbete som i utvecklingsarbetet. Myndigheten menar att vändpunkter i sjukfrånvaron historiskt sett har föregåtts av vändpunkter i inflödet till sjukskrivning. Därför kommer det inte att vara tillräckligt att förbättra Försäkringskassans utrednings- och bedömningsarbetete för att vända utvecklingen av sjukfrånvaron. Vidare beskriver Försäkringskassan

att förbättringar i handläggningen visserligen kan dämpa sjukfallens varaktighet, men för att minska inflödet av sjukskrivningar måste även externa aktörer såsom läkare och arbetsgivare bidra. För att få ner längden på sjukskrivningarna menar Försäkringskassan att kvaliteten i bedömningen av arbetsförmåga är central. Även effekten av tidsgränser, prövningen av rätten till ersättning och kontroller i rehabiliteringskedjan har betydelse för att hålla tillbaka uppgången av sjukfrånvaron beskriver myndigheten.[34]

Enligt budgetunderlaget för år 2017–2019 skulle Försäkringskassan bidra till att nå regeringens mål om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar genom att arbeta för att öka kvaliteten i utredningar och bedömningen av arbetsförmåga, söka effektiva samarbetsformer med de externa aktörerna i sjukskrivningsprocessen och arbeta mer med förebyggande åtgärder. Myndigheten refererade till att interna utredningar hade visat att förmågan att pröva rätten till ersättning i samband med tidsgränserna inte var tillfredställande och att kvaliteten i beslutsunderlagen var bristfällig. För att komma till rätta med de identifierade problemen ska Försäkringskassan därför under perioden 2017–2019 stärka och utveckla förmågan att utreda och bedöma arbetsförmågan, att utreda rätten till ersättning samt arbetet för återgång till arbete.[35]

Myndigheten menade också att det var viktigt att säkerställa en korrekt rättstillämpning och hög kvalitet i bedömningarna av arbetsförmåga samt en mer enhetlig och ökad användning av försäkringsmedicinska utredningar (FMU). Försäkringskassan ska även ta ett större ansvar och tillsammans med de externa aktörerna fortsätta att utveckla processer och metoder för att utreda och bedöma arbetsförmågan. Särskilt fokus ska ligga på de diagnoser som står för en stor del av ohälsan. Myndigheten har också planerat att utveckla effektivare rutiner och metoder för att kunna identifiera och arbeta med arbetsgivare som inte tar sitt rehabiliteringsansvar. Kunskapen

[34] Försäkringskassan (2016): *Budgetunderlag 2017–2019,* del 1. Dnr 000638-2016. Daterad 2016-02-19, s. 9–11.
[35] Försäkringskassan (2016): *Budgetunderlag 2017–2019,* del 1. Dnr 000638-2016. Daterad 2016-02-19, s. 9–11.

om dessa arbetsgivare ska sedan återföras till Arbetsmiljöverket. I detta arbete ingår även att identifiera problem i sjukskrivningsmönster med arbetsgivare och hälso- och sjukvård.[36]

4.1.2 En samlad plan för att minska sjukpenningtalet

Försäkringskassan ska årligen svara på regeringsuppdraget att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en väl fungerande sjukskrivningsprocess. I den första återrapporteringen för år 2015 beskriver myndigheten att en samlad plan med sju områden för att minska sjukpenningtalet hade tagits fram. Dessa områden är:

1. Utveckla och stärka handläggningen av sjukpenning.
2. Utveckla och stärka handläggningen av sjukersättning.
3. Utveckla samverkan med arbetsgivarna.
4. Utveckla samverkan med hälso- och sjukvården.
5. Utveckla och genomföra extern kommunikation.
6. Säkra nödvändig datafångst, analysera samt utvärdera vidtagna åtgärder.
7. Utreda och anpassa övriga påverkande systemfaktorer och förutsättningar inom verksamheten.[37]

Försäkringskassan skriver i sin återrapportering att planen ska hålla samman myndighetens arbete med att åstadkomma en välfungerande sjukförsäkringsprocess, stärka sjukförsäkringshandläggningen och bidra till att uppnå regeringens mål om sjukpenningtalet och sjukersättningen. Planen beskriver att myndigheten ska genomföra långsiktiga insatser på både nationell, regional och lokal nivå.[38] Syftet med planen integrerades i den del av myndighetens strategi som berör sjukförsäkringen:

[36] Försäkringskassan (2016): *Budgetunderlag 2017–2019,* del 1. Dnr 000638-2016. Daterad 2016-02-19, s. 9–11.
[37] Försäkringskassan (2016): *Försäkringskassans svar på regeringsuppdraget att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess*. Daterad 2016-04-29, s. 1.
[38] Försäkringskassan (2016): *Försäkringskassans svar på regeringsuppdraget att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess*. Daterad 2016-04-29, s. 1.

- Försäkringskassan ska, utifrån uppdrag och förutsättningar, bidra till att nå ett sjukpenningtal på om högst 9,0 dagar vid utgången av år 2020.
- Försäkringskassan ska i högre utsträckning bidra till att sjukskrivningarna blir färre och kortare.
- Samtidigt ska antalet nybeviljade sjukersättningar inte överstiga 18 000 per år under perioden 2016–2020 (i genomsnitt).[39]

4.1.3 Verksamhetens organisering i ett strategiskt initiativ

Under år 2016 inrättade Försäkringskassan det strategiska initiativet, *Samlad plan för att minska sjuktalen*. Syftet med initiativet, som styrdes i projektform, var att samordna utvecklingsarbetet för att öka myndighetens möjligheter att bidra till att nå målet om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar.[40] Projektet arbetade med de sju förbättringsområden som myndigheten tidigare hade identifierat och rapporterat till regeringen att de skulle arbeta med (se de sju punkterna i avsnitt 4.1.2). Dessa förbättringsområden blev sedan delprojekt inom det strategiska initiativet.

Kortfattat skulle initiativet *Samlad plan för att minska sjuktalen* bidra till att utveckla Försäkringskassans arbete inom strategiska delar som kan bidra till att regeringens mål nås. Projektet fokuserade på utvecklingsbehov som krävde omfattande utvecklingsinsatser. I uppdateringar av planen tydliggör Försäkringskassan att det främsta arbetet för att bidra till en minskad sjukfrånvaro sker i den dagliga handläggningen genom framför allt de utredningar och bedömningar som handläggarna gör.[41]

[39] Försäkringskassan (2016): *TA Chefsmöte*. PowerPoint presentation. Internt dokument. Daterad 2016-03, s. 10.
[40] Försäkringskassan (2016): *Verksamhetens beslutsunderlag (VBU) – stora versionen. Samlad plan för att minska sjuktalen*. Rev A.
[41] Försäkringskassan (2016): *Verksamhetens beslutsunderlag (VBU) – stora versionen. Samlad plan för att minska sjuktalen*. Rev A–Rev C.

4.1.4 Projektionerna – möjliga utvecklingsbanor till målet om 9,0 dagar

Förutom att verka för målet om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar fick Försäkringskassan i regleringsbrevet för år 2016 även i uppdrag att följa sjukpenningtalets utveckling. Som referens vid uppföljningen av sjukpenningtalet har Försäkringskassan tagit fram en projektion. Benämningen projektion valdes för att markera att det är en möjlig utvecklingsbana som beskriver en realistisk väg för att nå regeringens mål om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar i december 2020. Projektionen är alltså inte en prognos. Myndigheten uppger 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 år 2020, då målet om ett sjukpenningtal på 9,0 ska nås.[42]

Försäkringskassan framhåller att det främst är förändringar i antalet nya sjukfall och sjukfallens längd som bestämmer sjukpenningtalets utveckling.[43] Projektionen grundar sig på tidigare erfarenheter från upp- och nedgångar i sjukpenningtalet samt på tidigare analyser från sjukförsäkringsområdet. Tidigare genomförda analyser pekar på att ”normalförloppet” vid en vändning i sjukpenningtalet är att ökningen bromsar in, avstannar och sedan vänder. I tidigare fall har också förändringar i antal nya sjukskrivningar observerats före upp- eller nedgångarna. Då kunde förändringar i sjukfallens varaktighet observeras strax efter förändringar i inflödet. Utvecklingen denna gång skiljer sig något från tidigare upp- och nedgångar, eftersom vänd-

[42] Försäkringskassan (2017): *Vägen till ett sjukpenningtal på 9,0 dagar.* Försäkringskassans webbplats: www.forsakringskassan.se, hämtad den 7 juni 2017.
[43] Försäkringskassan (2017): *Vägen till ett sjukpenningtal på 9,0 dagar.* Försäkringskassans webbplats: www.forsakringskassan.se, hämtad den 7 juni 2017.

ningen som observerats denna gång snarare har drivits av förändringar i sjukfallens längd än av förändringar i inflödet av sjukskrivningar.[44]

Att myndigheten valde att arbeta med en projektion berodde på att sjukfallen befann sig i en uppgångsperiod där både inflödet och sjukfallens varaktighet ökade när 9,0-målet initierades. 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 en sådan utveckling kunde rymmas inom möjligheten att nå målet.[45]

Det innebär att situationen skilde sig från exempelvis halveringsmålet, som innebar att sjukfrånvaron skulle halveras från år 2003 till 2008. När halveringsmålet initierades hade inflödet av nya sjukfall redan vänt. Myndigheten uppfattade det 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.[46]

Projektioner på riks- och länsnivå

Försäkringskassan har gjort projektioner på både riks- och länsnivå. Antagandena är desamma för samtliga projektioner, men för länsprojektionerna har hänsyn tagits till varje läns förutsättningar. Det beror på att myndigheten 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 sjukpenningtal ska minska sjukpenningtalet mest. 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.

---

[44] ISF (2018): *Förändrad styrning av och i Försäkringskassan – En analys av hur regeringens mål om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar påverkar handläggningen av sjukpenning*. Rapport 2018:16.

[45] ISF (2018): *Förändrad styrning av och i Försäkringskassan – En analys av hur regeringens mål om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar påverkar handläggningen av sjukpenning*. Rapport 2018:16.

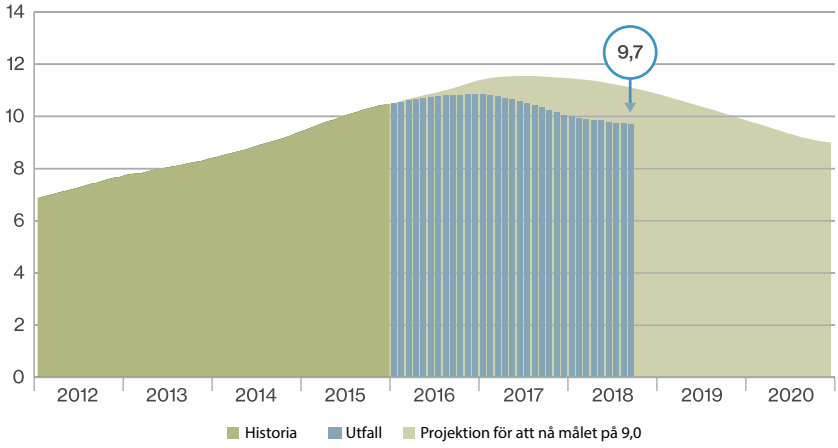
[46] ISF (2018): *Förändrad styrning av och i Försäkringskassan – En analys av hur regeringens mål om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar påverkar handläggningen av sjukpenning*. Rapport 2018:16.

Försäkringskassan beskriver att skillnaden mellan länen delvis beror på att länen har olika förhållanden, men också att en del av skillnaden kan bero på att Försäkringskassans olika kontor har haft olika kulturer eller förhållningssätt. 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. Det handlar inte om att länen med högt sjukpenningtal ska vidta panikåtgärder, utan om att arbeta med förändringen långsiktigt så att förändringen kan upprätthållas och förankras i verksamheten.[47]

Myndigheten redovisar sjukpenningtalets utveckling i förhållande till regeringens mål månadsvis på sin webbplats, på såväl riks- som länsnivå.[48]

Sjukpenningtalet har minskat sedan regeringen formulerade målet om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar (figur 1). Figuren visar sjukpenningtalets utveckling i förhållande till riksprojektionen.

Figur 1. Det genomsnittliga antalet sjukskrivningsdagar med ersättning från Försäkringskassan per försäkrad och år. Sjukpenningtalet låg i augusti 2018 på 9,7 dagar



Källa: Försäkringskassan (2017): *Vägen till ett sjukpenningtal på 9,0 dagar.* Försäkringskassans webbplats: www.forsakringskassan.se, hämtad den 11 oktober 2018.

[47] ISF (2018): *Förändrad styrning av och i Försäkringskassan – En analys av hur regeringens mål om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar påverkar handläggningen av sjukpenning*. Rapport 2018:16.

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

4.2 Försäkringskassans integrerar målet om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar i styrande dokument för år 2016

I detta avsnitt redogör vi för hur Försäkringskassan har integrerat målet om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar på myndighetsnivå i den strategiska planen och i Försäkringskassans verksamhetsplan. I avsnittet presenteras även hur målet har integrerats i verksamhetsplanen för Avdelningen för sjukförsäkring.

4.2.1 Målen återfinns i den strategiska planen och myndighetens verksamhetsplan

I Försäkringskassans långsiktiga strategi, *Strategi 2020,* har målet om sjukpenningtalet placerats under det strategiska området Samhälle. Det strategiska målet är att ”Försäkringskassan ska vara drivande i samhällsutvecklingen i samarbete med andra för att bryta barriärer”.[49]

Målet har konkretiserats i etapp- och slutmål. Slutmålet i strategin är regeringens mål om att sjukfrånvaron är låg och stabil, att sjukpenningtalet uppgår till högst 9,0 dagar vid utgången av år 2020 samt att antalet nybeviljande sjukersättningar inte bör överstiga i genomsnitt 18 000 per år under perioden.[50]

Det finns etappmål i myndighetens verksamhetsplan för år 2016. Etappmålet var att rehabiliteringskedjans bedömningar skulle utföras med hög kvalitet och inom tidsgränserna 90 respektive 180 dagar till minst 85 procent.[51]

I verksamhetsplanen framkommer också att regeringen gav Försäkringskassan ökade anslag för att myndigheten skulle förbättra arbetet med bedömningar av rätten till sjukpenning. I verksamhetsplanen uttrycker generaldirektören att ett av myndighetens viktigaste uppdrag framöver är att minska sjukfrånvaron och det stigande sjukpenningtalet.[52]

I verksamhetsplanen för år 2016 var alltså en välfungerande sjukförsäkring ett prioriterat område. Målet om ett sjukpenningtal på

[49] Försäkringskassan (2015): *Verksamhetsplan 2016,* s. 2–3.
[50] Försäkringskassan (2015): *Verksamhetsplan 2016,* s. 2–3.
[51] Försäkringskassan (2015): *Verksamhetsplan 2016,* s. 2–3.
[52] Försäkringskassan (2015): *Verksamhetsplan 2016,* s. 2.

9,0 dagar betonades också särskilt i verksamhetsplanen genom att det är ett av de strategiska initiativen (avsnitt 4.1.3). Arbetet med initiativet *Samlad plan för att minska sjuktalen* framställdes i verksamhetsplanen som ett långsiktigt mål som förväntas involvera stora delar av myndigheten och ta betydande resurser i anspråk. I verksamhetsplanen framkommer att initiativet ska samordna Försäkringskassans insatser för att bidra till målet om ett sjukpenningtal om 9,0 dagar vid utgången av år 2020 samtidigt som antalet nybeviljade sjukersättningar inte i genomsnitt bör överstiga 18 000 per år under perioden 2016–2020.[53]

Men i verksamhetsplanen framhåller Försäkringskassan också att målet om sjukpenningtalet är ett övergripande riskområde. Exempelvis riskerar kvaliteten i bedömningarna att brista om fokus på att göra dem i tid enligt rehabiliteringskedjan blir för stort, samtidigt som myndigheten har en hög personalomsättning och ett ökat inflöde av ärenden som ska hanteras. För att hantera riskerna menar Försäkringskassan att myndigheten ska arbeta med bland annat kompetensutveckling och systematiskt lärande.[54]

Försäkringskassan betonar i verksamhetsplanen, på samma sätt som i remissvaret till den parlamentariska socialförsäkringsutredningen, att myndigheten inte ensam kan bromsa sjukfrånvaron. Myndigheten kan till viss del påverka sjukfallens längd, men inflödet påverkas även av faktorer som huvudsakligen uppfattas ligga utanför myndighetens kontroll.[55]

Målen i Försäkringskassans verksamhetsplan för år 2016 ska följas upp på flera sätt. På den övergripande myndighetsnivån finns tre former av löpande uppföljning: samlad uppföljning som ska genomföras tre till fyra gånger per år, månatlig rapportering och veckovis genomgång av produktionsläget.[56]

[53] Försäkringskassan (2015): *Verksamhetsplan 2016,* s. 6.
[54] Försäkringskassan (2015): *Verksamhetsplan 2016,* s. 7.
[55] Försäkringskassan (2015): *Verksamhetsplan 2016,* s. 7.
[56] Försäkringskassan (2015): *Uppföljning och avvikelserapportering 2016*. Bilaga 1 till Verksamhetsplan 2016. Daterad 2015-12-16.

4.2.2 Avdelningen för sjukförsäkring integrerar målet i sin styrning

Avdelningen för sjukförsäkring är den avdelning inom Försäkringskassan som främst ska verka för en väl fungerande sjukförsäkring. Enligt avdelningens verksamhetsplan för år 2016 ska avdelningen verka för en välfungerande sjukförsäkring där avdelningens huvudfokus riktas mot målet om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar. Tre områden i det strategiska initiativet beskrevs som särskilt viktiga. Det handlade om att avdelningen ska:

- Slutföra införandet av ett differentierat arbetssätt i form av ”En enklare sjukförsäkringsprocess”.
- Utveckla och införa en ny handläggningsprocess med tillhörande metoder som stärker och tydliggör differentieringen. Syftet är att rätt insats ska genomföras i rätt ärende och i rätt tid för att förkorta sjukskrivningen.
- Öka kvaliteten i försäkringstillämpning, utredning och bedömning av arbetsförmåga med särskilt fokus på det första beslutet samt dag 90 och 180 i rehabiliteringskedjan. Som en del av denna kvalitetsökning ska även användningen av försäkringsmedicinska utredningar öka.[57]

I verksamhetsplanen framkommer att avdelningen också ska utveckla samarbetet med de externa aktörerna för att förkorta och förebygga sjukskrivning. Dessutom ska avdelningen utveckla samarbetet med arbetsgivare och Arbetsmiljöverket.[58] Planer i form av åtaganden utvecklades därför för respektive verksamhetsområde (VO) och användes som styrdokument på regional nivå. Planerna innehöll också identifierade risker om bland annat avdelningens möjligheter att verka för återgång till arbete, samt verka mot omotiverad variation i handläggningen och hög personalomsättning.[59]

[57] Försäkringskassan (2015): *Verksamhetsplan 2016 Avdelningen för sjukförsäkring*. Daterad 2015-12-09, s. 4.
[58] Försäkringskassan (2015): *Verksamhetsplan 2016 Avdelningen för sjukförsäkring.* Daterad 2015-12-09, s. 2–4.
[59] Försäkringskassan (2015): *Verksamhetsplan 2016 Avdelningen för sjukförsäkring*. Daterad 2015-12-09, s. 8.

4.3 Försäkringskassans fortsatta arbete med att bidra till ett sjukpenningtal på 9,0 dagar

I detta avsnitt beskriver vi Försäkringskassans fortsatta arbete med att bidra till regeringens mål om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar. I avsnittet redovisas arbetet med att bidra till målet som presenteras i de styrande dokumenten för åren 2017 och 2018.

4.3.1 Försäkringskassans styrande dokument för år 2017

Dokumentet *Försäkringskassans inriktning 2017–2021* ersatte i december 2016 dokumentet *Strategi 2020*. Inriktningen lyfter fram tre fokusområden för hela perioden: rättssäkerhet, service och produktivitet. Målet om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar uttrycks inte specifikt i dokumentet. I stället betonas att myndigheten ska arbeta för att uppnå målen som regeringen har formulerat i regleringsbreven.[60]

Av inriktningen framgår även att regeringens mål ska avspeglas i den interna styrningen och påverka hur myndigheten gör prioriteringar i verksamheten och hur de finansiella resurserna används.[61]

Inriktningsdokumentet innehåller också kopplingar till insatser som myndigheten har vidtagit för att bidra till målet om sjukpenningtalet. Exempelvis framgår av dokumentet att myndigheten har arbetat med att förbättra utredningar och beslutsunderlag för att höja kvaliteten i handläggningen.[62]

Det framgår även att vissa roller i myndigheten, exempelvis specialister och försäkringsmedicinska rådgivare, hade identifierats som viktiga för kvaliteten. Därför har myndigheten gjort resursförstärk-

[60] Försäkringskassan (2016): *Försäkringskassans inriktning 2017–2021*. Dnr 071306-2016. Daterad 2016-12-13, s. 1–2.
[61] Försäkringskassan (2016): *Försäkringskassans inriktning 2017–2021*. Dnr 071306-2016. Daterad 2016-12-13, s. 1–2.
[62] Försäkringskassan (2016): *Försäkringskassans inriktning 2017–2021*. Dnr 071306-2016. Daterad 2016-12-13, s. 1–2.

ningar inom dessa områden. Andra formuleringar som kan anknyta till målet om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar är att myndigheten ska samverka med de externa aktörerna.[63]

I *budgetunderlaget för perioden 2018–2020* nämns målet om sjukpenningtalet specifikt. Försäkringskassan framhåller att målet är en utmaning under perioden. Samtidigt beskriver myndigheten att ökningen av sjukpenningtalet har saktat in. Myndigheten gjorde därför bedömningen att möjligheterna att nå målet har förbättrats. Den fortsatta utvecklingen uppgavs dock bero på flera samverkande faktorer. Det handlade om effektivitet i flödena, en korrekt och likformig rättstillämpning, brister som finns i hanteringen av utbetalningar som måste åtgärdas samt externa aktörer i sjukskrivningsprocessen som måste verka för att fler ska stanna kvar, eller återgå till arbete.[64]

I Försäkringskassans *verksamhetsplan för år 2017* är målen för sjukförsäkringen att:

- Försäkringskassan ska verka för att rätt ersättning ges till rätt person och att åtgärder ges i tid så att kvinnor och män ges förutsättningar att försörja sig genom förvärvsarbete. Därigenom ska Försäkringskassan, i samverkan med berörda aktörer, bidra till att uppfylla det övergripande målet om att frånvaron från arbete på grund av sjukdom ska ligga på en långsiktigt stabil och låg nivå.
- Försäkringskassan ska även verka för att sjukpenningtalet i december 2020 inte överstiger 9,0 dagar. Samtidigt ska antalet nybeviljade sjukersättningar inte överstiga 18 000 i genomsnitt per år under 2016–2020. Skillnaden i sjukpenningtal mellan kvinnor och män ska också minska.[65]

[63] Försäkringskassan (2016): *Försäkringskassans inriktning 2017–2021*. Dnr 071306-2016. Daterad 2016-12-13, s. 1–2.
[64] Försäkringskassan (2017): *Försäkringskassans budgetunderlag för åren 2018–2020*. Dnr 001896-2017. Daterad 2017-02-14, s. 5.
[65] Försäkringskassan (2017): *Försäkringskassans verksamhetsplan 2017*. Dnr 012155-2016. Daterad 2017-02-14, s. 2.

Försäkringskassan beskriver i planen att de arbetade med flera insatser för att nå målen, framför allt genom samverkan med de externa aktörerna och genom att utveckla sjukförsäkringshandläggningen.[66]

I Avdelningen för sjukförsäkrings verksamhetsplan för år 2017 framkommer att avdelningens huvudsakliga uppdrag är att åstadkomma en välfungerande sjukförsäkring och verka för att sjukfrånvaron ligger på en långsiktigt stabil och låg nivå. Det handlar om att sjukpenningtalet inte ska överstiga 9,0 dagar i december 2020, att antalet nybeviljade sjukersättningar inte ska överstiga i genomsnitt 18 000 per år och att skillnaden i sjukpenningtal mellan kvinnor och män ska minska. För att bidra till att målen nås och ge individer möjlighet att utveckla eller återfå arbetsförmåga framhåller avdelningen att särskilda insatser ska vidtas i samverkan med berörda aktörer. En utmaning som avdelningen identifierade var att de försäkrade och de externa aktörerna ibland har förväntningar som inte motsvarar sjukförsäkringens uppdrag. Avdelningen ansåg att attityder och normer till sjukförsäkringssystemet spelar roll för exempelvis inflödet till sjukförsäkringen. Avdelningen menade därför att det behövs en nationell samsyn där alla aktörer bidrar utifrån sina ansvarsområden för att nå regeringens mål om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar.[67]

Avdelningen beskriver vidare att det strategiska initiativet är en nyckelaktivitet som ska bidra till att sjukskrivningarna blir färre och kortare. I verksamhetsplanen framkommer att initiativet under det kommande året ska utveckla och stärka sjukpenning- och sjukersättningshandläggningen, arbetsgivarsamverkan samt samverkan med hälso- och sjukvården.[68]

I avdelningens verksamhetsplan framkommer att verksamheten ska följas upp månadsvis med hjälp av indikatorer bestående av resultat-utfall och utfall från kundundersökningar. Även systematisk kvalitets-

[66] Försäkringskassan (2017): *Försäkringskassans verksamhetsplan 2017*. Dnr 012155-2016. Daterad 2017-02-14, s. 1–2.
[67] Försäkringskassan (2017): *Verksamhetsplan 2017, Avdelningen för sjukförsäkring*. Daterad 2017-02-23, s. 2–3.
[68] Försäkringskassan (2017): *Verksamhetsplan 2017 Avdelningen för sjukförsäkring*. Daterad 2017-02-23, s. 6.

utveckling och olika typer av kvalitativa studier ska genomföras, skriver avledningen.[69]

Avdelningens mål för år 2017 när det gäller målet om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar år 2020 beskrivs i verksamhetsplanen på följande sätt:

- Rehabiliteringskedjan bedömningar utförs med hög kvalitet inom tidsgränserna, 90 respektive 180 dagar till minst 85 procent.
- Utvecklingen som följs i projektionskurvan för samhällsmålet 9,0 ska visa en fortsatt nedåtgående trend, under 2017 ska utvecklingen ha brutits för samtliga län.

4.3.2 Försäkringskassans styrande dokument för år 2018

I *budgetunderlaget för perioden 2019–2021* skriver Försäkringskassan att det fortfarande finns utmaningar med att åstadkomma en väl fungerande sjuskrivningsprocess. Trots att andelen genomförda bedömningar i tid enlig rehabiliteringskedjan har utvecklats positivt och allt fler återgår i arbete menar myndigheten att resultaten måste förbättras ytterligare. För att uppnå en väl fungerande sjukskrivningsprocess framhåller myndigheten att det kvarstår ett långsiktigt förbättringsarbete med stabila ekonomiska förutsättningar. Den extra förstärkning på 250 miljoner kronor som myndigheten fått sedan år 2016 för att förbättra handläggningen inom sjukförsäkringen behövs även i fortsättningen för att på sikt uppnå regeringens mål inom sjukförsäkringen.[70]

I Försäkringskassans *verksamhetsplan för år 2018* är målen för sjukförsäkringen att:

- Försäkringskassan ska verka för att rätt ersättning ges till rätt person, och för att individen förstår myndighetens beslut. Försäkringskassan ska verka för att berörda aktörer vidtar åtgärder så att kvinnor och män ges stöd och förutsättningar

[69] Försäkringskassan (2017): *Verksamhetsplan 2017 Avdelningen för sjukförsäkring*. Daterad 2017-02-23, s. 3.
[70] Försäkringskassan (2018): *Försäkringskassans budgetunderlag för åren 2019–2021*. Dnr 048726-2017. Daterad 2018-02-16, s. 4–5.

att försörja sig genom förvärvsarbete. Därigenom ska Försäkringskassan, i samverkan med berörda aktörer, bidra till att uppfylla det övergripande målet om att frånvaron från arbete på grund av sjukdom ska ligga på en långsiktigt stabil och låg nivå.

– Försäkringskassan ska verka för att sjukpenningtalet i december år 2020 inte överstiger 9,0 dagar. Försäkringskassan ska i sitt arbete med att nå målet samverka med berörda aktörer. Samtidigt ska antalet nybeviljade sjukersättningar inte överstiga 18 000 i genomsnitt per år under 2016–2020. Skillnaden i sjukpenningtal mellan kvinnor och män ska också minska.[71]

– För att nå målen ska myndigheten huvudsakligen utveckla och förbättra kvaliteten i handläggningen med fokus på proaktivitet, utveckla dialogen med berörda aktörer i det enskilda sjukfallet för att säkerställa att rätt stöd ges i rätt tid samt utveckla samverkan med de externa aktörerna för att fler ska återgå eller stanna kvar i arbete.[72]

I Avdelningen för sjukförsäkrings verksamhetsplan för år 2018 framkommer att avdelningens huvudsakliga uppdrag fortfarande är att verka för en välfungerande sjukförsäkring. Rätt person ska få rätt ersättning och rätt åtgärder ska ges i rätt tid så att kvinnor och män ges förutsättningar att försörja sig genom förvärvsarbete. På detta sätt ska Försäkringskassan i samverkan med berörda aktörer bidra till att uppfylla det övergripande målet om att frånvaron från arbete på grund av sjukdom ska ligga på en långsiktigt låg och stabil nivå. Av planen framgår också att regeringens mål även är att sjukpenningtalet i december 2020 inte ska överstiga 9,0 dagar. Dessutom ska skillnaden i sjukpenningtalet mellan kvinnor och män också minska.[73]

Avdelningens verksamhetsplan beskriver ett antal utmaningar. Bland annat framhåller avdelningen att förväntningar från de försäkrade, de externa aktörerna i sjukskrivningsprocessen och allmänheten inte

[71] Försäkringskassan (2018): *Försäkringskassans verksamhetsplan 2018*. Dnr 051896-2017. Daterad 2018-01-19, s. 3–4.
[72] Försäkringskassan (2018): *Försäkringskassans verksamhetsplan 2018*. Dnr 051896-2017. Daterad 2018-01-19, s. 4.
[73] Försäkringskassan (2018): *Verksamhetsplan 2018, Avdelningen för sjukförsäkring*. Dnr 000731-2018. Daterad 2018-02-05, s. 1.

alltid motsvarar sjukförsäkringens syfte. Därför behövs en större samsyn mellan aktörerna i sjukskrivningsprocessen och att de tar ansvar för sin del i processen. Personalomsättningen är en annan utmaning. Efter att tidigare år ha arbetat med att förstärka rättssäkerheten i handläggningen framhålls i verksamhetsplanen för år 2018 vikten av att avdelningen säkerställer att samordningsuppdraget efterlevs samtidigt som myndigheten fortsätter att fokusera på rättssäkerheten.[74]

Avdelningens mål för år 2018 när det gäller målet om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar år 2020 beskrivs i verksamhetsplanen på följande sätt:

- Rehabiliteringskedjan bedömningar utförs med hög kvalitet inom tidsgränserna, 90 respektive 180 dagar till minst 85 procent.
- Fler ska återgå i arbete och tiden i sjukförsäkringen ska förkortas.
- Ökningen av skillnaden mellan kvinnors och mäns sjuktal ska brytas.

I april 2018 fick Försäkringskassan ett justerat regleringsbrev. Utifrån dessa justeringar har Försäkringskassan omsatt de nya styrsignalerna från regeringen i myndighetens styrande dokument. Försäkringskassan justerar myndighetens strategiska dokument, *Försäkringskassans inriktning 2017–2021*.[75] Dessutom har myndigheten justerat *verksamhetsplanen för år 2018* för myndigheten som helhet och för Avdelningen för sjukförsäkring. Exempelvis har Försäkringskassan tydliggjort att målen ska nås i samverkan och genom insatser av externa aktörer. Myndigheten har också utvecklat beskrivningen av de insatser som myndigheten ska genomföra för att utveckla och förbättra kvaliteten i handläggningen.[76]

Den reviderade verksamhetsplanen för Avdelningen för sjukförsäkring innehåller ett nytt mål om att de individer som har behov av

[74] Försäkringskassan (2018): *Verksamhetsplan 2018, Avdelningen för sjukförsäkring*. Dnr 000731-2018. Daterad 2018-02-05, s. 1.
[75] Försäkringskassan (2018) *Försäkringskassans inriktning 2017–2021.* Dnr 007538-2018. Daterad 2018-06-20.
[76] Försäkringskassan (2018): *Försäkringskassans verksamhetsplan 2018*. Daterad 2018-06-20 och Försäkringskassan (2018): *Verksamhetsplan 2018, Avdelningen för sjukförsäkring.* Daterad 2018-08-27.

möten ska få det. Försäkringskassan har också satt målnivåer för avstämningsmöten och omställningsmöten (överlämningsmöten). Ett *avstämningsmöte* görs av handläggaren med den försäkrade och en eller flera andra aktörer, såsom läkare och arbetsgivare i syfte att utreda och bedöma den försäkrades medicinska tillstånd och arbetsförmåga. Ett *omställningsmöte* (tidigare överlämningsmöte) är till för att underlätta när ansvaret för den försäkrade går över från Försäkringskassan till Arbetsförmedlingen.[77]

Från augusti till december år 2018 ska mötena öka med 25 procent jämfört med perioden januari till maj år 2018. Det finns också mål för att antalet gemensamma kartläggningar ska öka under samma period. Vid en gemensam kartläggning deltar handläggare från Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen och individen som berörs för att tillsammans utreda behovet av rehabilitering och för att hitta vägar för individen att få eller återgå i arbete.[78] Samtidigt har avdelningen för året sänkt ambitionen om att bedömningar ska göras enligt rehabiliteringskedjans tidsgränser från tidigare minst 85 procent till minst 80 procent.[79]

[77] ISF (2018): *Förändrad styrning av och i Försäkringskassan – En analys av hur regeringens mål om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar påverkar handläggningen av sjukpenning*. Rapport 2018:16.
[78] Försäkringskassan (2018): *Förstärkt samarbete med Arbetsförmedlingen*. Försäkringskassans webbplats: www.fk.se, hämtad den 12 oktober 2018.
[79] Försäkringskassan (2018): *Verksamhetsplan 2018, Avdelningen för sjukförsäkring*. Daterad 2018-08-27, s. 3.

5 Försäkringskassans återrapportering om planerade och vidtagna åtgärder till regeringen

I detta kapitel redovisar vi översiktligt de åtgärder och insatser som Försäkringskassan har återrapporterat till regeringen om regeringens mål om en långsiktig låg sjukfrånvaro och ett sjukpenningtal på 9,0 dagar.

5.1 Utveckla och stärka handläggningen av sjukpenning

I detta avsnitt redovisar vi Försäkringskassans arbete med att utveckla och stärka handläggningen av sjukpenning.

5.1.1 Stöd för att förbättra handläggarnas utredningsmetodik

I april 2016 svarade Försäkringskassan för första gången på regeringsuppdraget om att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en väl fungerande sjukskrivningsprocess.

Försäkringskassan skrev att myndigheten under 2015 har fokuserat på att långsiktigt höja kvaliteten i handläggningen under flera år. Bland annat har myndigheten arbetat för att ge handläggarna stöd att systematiskt och med högre kvalitet utreda och bedöma arbetsförmågans nedsättning. Det gällde exempelvis stöd för att utreda förutsättningarna för individen att återgå i arbete, stödja individens återgång

i arbete samt att planera och följa upp insatserna. Åtgärderna har genomförts på både lokal och regional nivå.[80] Exempel på åtgärder som myndigheten arbetat med under år 2015 är:

- Temadagar om ökad försäkringsmässighet i bedömning av rätt till ersättning med bland annat enhetschefer, specialister och försäkringsmedicinska rådgivare, som i sin tur fått i uppdrag att genomföra aktiviteter lokalt.
- Kick-off dag med bland annat enhetschefer, lokala försäkringssamordnare och specialister för att öka kvaliteten och användandet av försäkringsmedicinska utredningar.
- Riktade och behovsanpassade kompetensutvecklingsinsatser för handläggande team.[81]

Försäkringskassan skriver i återrapporteringen att utredning och bedömning av arbetsförmåga i rehabiliteringskedjan har främjats genom att vägledningen för sjukpenning och rehabilitering har uppdaterats under våren 2015.[82]

I återrapporteringen för år 2016 skriver Försäkringskassan att myndigheten ytterligare arbetar för att öka stödet till handläggarna när det gäller arbetet med att utreda och bedöma arbetsförmåga. Ambitionen är att göra detta genom att ge handläggarna mer vägledning om vad som är nödvändig och tillräcklig information när det gäller medicinska förutsättningar och arbetets innehåll samt stöd i hur de ska värdera information och vilka slutsatser som de kan dra utifrån informationen om arbetsförmågans nedsättning.[83]

Myndigheten uppger också att de ska göra en översyn av metoder och verktyg för att ta reda på om metoder och verktyg för utredning av arbetsförmågans nedsättning och behov av rehabilitering är till-

[80] Försäkringskassan (2016): *Försäkringskassans svar på regeringsuppdraget att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess*. Dnr 056546-2015. Daterad 2016-04-29, s. 3–4.
[81] Försäkringskassan (2016): *Försäkringskassans svar på regeringsuppdraget att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess*. Dnr 056546-2015. Daterad 2016-04-29, s. 3–4.
[82] Försäkringskassan (2016): *Försäkringskassans svar på regeringsuppdraget att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess*. Dnr 056546-2015. Daterad 2016-04-29, s. 3–4.
[83] Försäkringskassan (2017): *Försäkringskassans svar på regeringsuppdraget att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess*. Dnr 072523-2016. Daterad 2017-02-21, s. 5–6.

räckliga och ändamålsenliga. En ny utbildning i utredningsmetodik som särskilt riktas till sjukpenningshandläggare har också utvecklats och testats. Utbildningen innehåller en inledande webbaserad teoretisk del och en seminarieserie med fallbeskrivningar. I återrapporteringen för år 2016 skriver Försäkringskassan att utbildningen ska utvärderas. Därefter skulle myndigheten avgöra om utbildningen skulle genomföras nationellt eller inte. Syftet med utbildningen är att ge handläggare stöd i att tänka systematiskt när de hämtar information i ärendet.[84]

I återrapportering för år 2017 uppger Försäkringskassan att alla handläggare inom sjukpenning under år 2017 har genomgått utbildningen i utredningsmetodik. Dessutom hade en del handläggare genomgått utbildning i förvaltningsrätt.[85]

5.1.2 En ny handläggningsprocess

I återrapporteringen för år 2015 framkommer att en första delleverans av en ny handläggningsprocess levererades hösten 2015. Den nya processbeskrivningen har ett tydligare fokus på utredning och bedömning av arbetsförmåga efter rehabiliteringskedjan. Den ska också utgöra ett bättre stöd för att systematisera handläggningen om förutsättningarna för att återgå i arbete är oklara.

Under våren 2016 levererades den nya processbeskrivningen i sin helhet. Den nya processbeskrivningen har ett stärkt fokus på utredning med arbetsgivare och möjlighet att ta tillvara den försäkrades förmåga att eventuellt utföra andra arbetsuppgifter hos arbetsgivaren. Ett nytt arbetsmoment som syftar till framförhållning i ärendehandläggningen har också införts i processbeskrivningen. Handläggarna ska direkt efter en första bedömning av rätten till sjukpenning göra en prognos för nästa bedömningsgrund.[86]

[84] Försäkringskassan (2017): *Försäkringskassans svar på regeringsuppdraget att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess*. Dnr 072523-2016. Daterad 2017-02-21, s. 5–6.
[85] Försäkringskassan (2018): *Försäkringskassans svar på regeringsuppdraget att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess*. Dnr 053493-2017. Daterad 2018-02-21, s. 6.
[86] Försäkringskassan (2016): *Försäkringskassans svar på regeringsuppdraget att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess*. Dnr 056546-2015. Daterad 2016-04-29, s. 5–7.

I återrapporteringen för år 2016 uppger Försäkringskassan att processbeskrivningen har uppdaterats ytterligare med fokus på den förvaltningsrättsliga hanteringen av ett beslut.[87]

I återrapporteringen för år 2017 uppger myndigheten att processbeskrivningen för sjukpenning och rehabilitering återigen har utvecklats. Bland annat har handläggarna fått bättre stöd i att göra utredningar och bedömningar enligt rehabiliteringskedjan samt i att utreda och planera de sjukskrivnas återgång i arbete.[88]

5.1.3 Starkare försäkringsmedicinskt stöd i handläggningen

Försäkringskassan skriver i återrapporteringen för år 2015 att den nya handläggningsprocessen i ökad utsträckning belyser när det är relevant att handläggaren tar stöd av en försäkringsmedicinsk utredare (FMR). Myndigheten beslutade också under våren 2016 om en myndighetsgemensam försäkringsmedicinsk policy. Policyn är utgångspunkten för att identifiera behovet av medicinsk och försäkringsmedicinsk kunskap kopplat till respektive förmån.[89]

I återrapporteringen för år 2016 framkommer att myndigheten har beslutat om riktlinjer som tydliggör grundläggande principer för försäkringsmedicin under hösten 2016. Riktlinjerna tydliggör att avdelningarna ansvarar för att säkerställa de tänkbara behoven av fördjupad försäkringsmedicinsk kunskap genom FMR. I återrapporteringen för år 2016 framkommer också att det finns en ökad efterfrågan på FMR i handläggningen. För att möta den ökade efterfrågan har Avdelningen för sjukförsäkring en ambition om att öka antalet FMR med runt nio årsarbetare inom avdelningen.[90]

---

[87] Försäkringskassan (2017): *Försäkringskassans svar på regeringsuppdraget att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess.* Dnr 072523-2016. Daterad 2017-02-21, s. 6.

[88] Försäkringskassan (2018): *Försäkringskassans svar på regeringsuppdraget att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess*. Dnr 053493-2017. Daterad 2018-02-21, s. 5–6.

[89] Försäkringskassan (2016): *Försäkringskassans svar på regeringsuppdraget att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess*. Dnr 056546-2015. Daterad 2016-04-29, s. 4–5.

[90] Försäkringskassan (2017): *Försäkringskassans svar på regeringsuppdraget att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess*. Dnr 072523-2016. Daterad 2017-02-21, s. 6.

I återrapporteringen för år 2017 framkommer att Försäkringskassan har tagit fram ett metodstöd för när FMR ska konsulteras, hur konsultationen ska genomföras och hur den ska dokumenteras. Ett arbete med att se över ledning och styrning av FMR har också genomförts. En ny organisation, ledning och styrning ska införas under år 2018 för att ge bättre förutsättningar för att förvalta och utveckla försäkringsmedicinska frågor och uppdrag inom sjukförsäkringen.[91]

5.1.4 Utveckling av de Försäkringsmedicinska utredningarna

I detta avsnitt beskriver vi Försäkringskassans arbete med att utveckla de försäkringsmedicinska utredningarna och aktivitetsförmågeutredningarna.

Försäkringsmedicinska utredningar

I Försäkringskassans återrapportering år 2015 skriver myndigheten att det numera är obligatoriskt – enligt den nya processbeskrivningen – för handläggarna att ta ställning till om en försäkringsmedicinsk utredning (FMU) ska göras eller inte. Försäkringskassan uppger att de även har arbetat med att ta fram volymprognoser för FMU på kontorsnivå, det vill säga en uppskattning av behovet av FMU. Genom detta förväntade sig myndigheten att kunskapen om användningen skulle öka, och även antalet beställda utredningar.[92]

I återrapporteringen för år 2016 framgår att antalet beställningar har ökat. Det har medfört att det i snitt är fyra månaders väntetid jämfört med den tidigare leveranstiden på runt 25 dagar. För att landstingen ska kunna möta behovet ska antalet utbildningstillfällen för de professioner som genomför FMU utökas, framhåller myndigheten. Myndigheten skriver också att det under 2017 finns en ambition att FMU-budgeten ska fördelas utifrån verksamhetsområdenas andel av

[91] Försäkringskassan (2018): *Försäkringskassans svar på regeringsuppdraget att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess*. Dnr 053493-2017. Daterad 2018-02-21, s. 6.
[92] Försäkringskassan (2016): *Försäkringskassans svar på regeringsuppdraget att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess*. Dnr 056546-2015. Daterad 2016-04-29, s. 6–7.

sjukfallen. Det förväntas minska de lokala och regionala skillnaderna i val av utredningsmetod och i förlängningen minska skillnaderna i bedömning av rätten till ersättning.[93]

I återrapporteringen för år 2017 framgår att Försäkringskassan har tagit fram en utbildning om försäkringsmedicinska utredningar med utgångspunkt i myndighetens utredningsmetodik. Myndigheten uppger att alla försäkringsmedicinska rådgivare, specialister och handläggare som kan komma att hantera försäkringsmedicinska utredningar ska genomgå utbildningen under första halvåret 2018.[94]

Aktivitetsförmågeutredningar

Försäkringskassan beskriver i återrapporteringen för år 2015 att det pågår ett utvecklingsarbete för att öka samsynen när det gäller användningen av aktivitetsförmågeutredningarna (AFU). Det ska bidra till en enhetligare handläggningsprocess. Myndigheten integrerar därför AFU som en naturlig del av handläggningen. Den nya processbeskrivningen lyfter fram AFU som den viktigaste metoden för att utreda och bedöma arbetsförmågan när det medicinska underlaget behöver fördjupas inför dag 180 i rehabiliteringskedjan. Urvalet till AFU har också förtydligats och processbeskrivningen har utökats för att ge ett bättre stöd när det gäller att välja vilka ärenden som kan bli aktuella för en AFU. För att höja kompetensen i att använda AFU har bland annat utbildningsmaterial tagits fram som kan användas på lokal nivå.[95]

I återrapporteringen för år 2016 skriver Försäkringskassan att en ny form av AFU började utarbetas under hösten 2016. Syftet med den nya formen, AFU Team, är att skapa en standardiserad, mer ändamålsenlig och kostnadseffektiv form av försäkringsmedicinska utredningar för komplexa sjukförsäkringsärenden. AFU Team ska ersätta den tidigare icke-standardiserade metoden som kallades för teambaserad medicinsk utredning (TMU). Samtidigt planerar

[93] Försäkringskassan (2017): *Försäkringskassans svar på regeringsuppdraget att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess*. Dnr 072523-2016. Daterad 2017-02-21, s. 6–7.
[94] Försäkringskassan (2018): *Försäkringskassans svar på regeringsuppdraget att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess*. Dnr 053493-2017. Daterad 2018-02-21, s. 6.
[95] Försäkringskassan (2016): *Försäkringskassans svar på regeringsuppdraget att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess*. Dnr 056546-2015. Daterad 2016-04-29, s. 5.

myndigheten att fasa ut särskilda läkarutlåtanden. Dessutom ska myndigheten utarbeta tydliga kriterier för i vilka ärenden AFU Team kan beställas. Myndigheten ser även över kriterierna för att beställa en vanlig AFU. Vad som räknas som ett komplext sjukförsäkringsärende ska också definieras.[96]

5.1.5 Enhetlig hantering av särskilda utredningar

I återrapporteringen för 2015 beskriver Försäkringskassan att myndigheten har infört ett nytt moment i den nya handläggningsprocessen. Det nya momentet innebär att en särskild utredning ska göras efter ett års sjukskrivning. Denna utredning ska syfta till att ärendet handläggs aktivt och till att det ska finnas en planering i ärendet, eftersom rehabiliteringskedjans bedömningsgrunder inte förändras efter dag 366. Utredningen går ut på att teamet gemensamt går igenom ärendet och tar fram en plan för hur det ska handläggas mot avslut. Beroende på vilka åtgärder som anses vara nödvändiga kan teamet stämma av med till exempel FMR eller en specialist. Utredningen ska resultera i att handläggarna tar ställning till om arbetsförmågan är nedsatt eller inte. Den särskilda utredningen gäller ärenden som hade pågått i ett år från 1 september 2016. En särskild plan skulle också tas fram för de ärenden som inte omfattades av det nya arbetssättet för samtliga ärenden som passerar en viss tidsgräns.[97]

I återrapporteringen för år 2016 framhåller Försäkringskassan att myndigheten ska arbeta för ökad enhetlighet i handläggning av den särskilda utredningen. Enligt återrapporteringen för år 2017 har myndigheten utvecklat stödet för att göra särskilda utredningar genom att syftet har förtydligas för att få en mer enhetlig hantering.[98]

[96] Försäkringskassan (2017): *Försäkringskassans svar på regeringsuppdraget att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess.* Dnr 072523-2016. Daterad 2017-02-21, s. 7.

[97] Försäkringskassan (2016): *Försäkringskassans svar på regeringsuppdraget att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess*. Dnr 056546-2015. Daterad 2016-04-29, s. 6-7.

[98] Försäkringskassan (2018): F*örsäkringskassans svar på regeringsuppdraget att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess.* Dnr 053493-2017. Daterad 2018-02-21, s. 6.

5.1.6 Samarbete med Arbetsförmedlingen för återgång i arbete

Försäkringskassan återrapporterade år 2015 att myndighetens samarbete med Arbetsförmedlingen fokuserar på utvecklad ledning och styrning för att åstadkomma tydligare mål och en smidigare övergång mellan myndigheterna. Handläggningen av ärenden som aktualiserats i samarbetet med Arbetsförmedlingen har integrerats i myndighetens nya processbeskrivning. Målen som myndigheterna har tagit fram ska vara styrande för båda myndigheterna. Målen lyder:

- Andelen som återfår arbetsförmågan och kan återgå i arbete ska öka.
- Tiden i sjukförsäkringen ska minska för de som är inskrivna i det förstärkta samarbetet.[99]

Målen ska följas upp månadsvis, både lokalt och nationellt. Vidare ska indikatorer för att följa och analysera resultatutvecklingen på alla nivåer i myndigheterna tas fram. Av återrapporteringen framgår att målet om att tiden i sjukförsäkringen ska minska har en tydlig koppling till regeringens mål om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar.[100]

Försäkringskassan betonar i återrapporteringen år 2015 att myndighetens ökade fokus på försäkringsmässighet vid bedömning av rätten till ersättning kan komma att öka antalet ärenden där individen inte har rätt till ersättning. Försäkringskassan kommer därför att erbjuda kontakt- och överlämningsmöten i ökad utsträckning för de som kan behöva ytterligare stöd från Arbetsförmedlingen. Men för att åstadkomma en smidigare övergång mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen tydliggör myndigheten vikten av att de individer som Försäkringskassan bedömer har en arbetsförmåga, och därmed inte har rätt till ersättning, också ska räknas som arbetsföra hos Arbetsförmedlingen.[101]

[99] Försäkringskassan (2016): *Försäkringskassans svar på regeringsuppdraget att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess*. Dnr 056546-2015. Daterad 2016-04-29, s. 6.
[100] Försäkringskassan (2016): *Försäkringskassans svar på regeringsuppdraget att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess*. Dnr 056546-2015. Daterad 2016-04-29, s. 6.
[101] Försäkringskassan (2016): *Försäkringskassans svar på regeringsuppdraget att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess*. Dnr 056546-2015. Daterad 2016-04-29, s. 6.

I återrapporteringen för år 2016 framhåller Försäkringskassan att myndigheten har tagit fram regionala handlingsplaner för att identifiera personer som har behov av rehabilitering inom myndigheternas gemensamma arbete med att kartlägga den försäkrades förutsättningar och behov utifrån ett medicinskt och arbetslivsinriktat perspektiv. Åtgärderna i handlingsplanerna handlar för Försäkringskassans del huvudsakligen om att fortsätta arbeta enligt den nya processen, särskilt när det gäller momentet särskild utredning vid dag 365. I återrapporteringen framkommer också att en nationell samverkansgrupp mellan myndigheterna är överrens om att övergången från Försäkringskassan till Arbetsförmedlingen behöver fungera bättre. En arbetsgrupp med representanter från båda myndigheterna har därför fått i uppdrag att göra en översyn av rutiner och metoder och utifrån denna översyn föreslå justeringar och hur dessa ska genomföras.[102]

Arbetet med att se över rutiner och metoder fortsätter, enligt återrapporteringen för år 2017. Bland annat bifogar Försäkringskassan ett informationsbrev från Arbetsförmedlingen till de kommuniceringsbrev som skickas till de som riskerar att få beslut om att de inte längre har rätt till sjukpenning. Dessutom har en testverksamhet startats som innebär att överlämningsmöten görs digitalt innan beslut fattas.[103]

5.1.7 En ny modell för systematisk kvalitetsutveckling

I återrapporteringen för år 2015 framkommer att Försäkringskassan under år 2015 införde en modell för systematisk kvalitetsutveckling (SKU). Modellen består av tre verktyg för uppföljning: fördjupade rättsliga kvalitetsuppföljningar, uppföljningar av systematiska kvalitetsavvikelser genom att följa upp kvalitetsindikatorer och lokala kvalitetsuppföljningar.[104]

[102] Försäkringskassan (2017): *Försäkringskassans svar på regeringsuppdraget att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess*. Dnr 072523-2016. Daterad 2017-02-21, s. 7.
[103] Försäkringskassan (2018): *Försäkringskassans svar på regeringsuppdraget att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess*. Dnr 053493-2017. Daterad 2018-02-21, s. 5.
[104] Försäkringskassan (2016): *Försäkringskassans svar på regeringsuppdraget att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess*. Dnr 056546-2015. Daterad 2016-04-29, s. 7–8.

Försäkringskassan skriver i återraporteringen för år 2015 att kvaliteten i handläggningen följs upp enligt modellen och att resultaten analyseras på minst tre nivåer: i teamen, för avdelningen och för myndigheten. Under år 2015 genomfördes ungefär 2 600 lokala kvalitetsuppföljningar med dialog inom sjukpenninghandläggningen. Uppföljningen koncentrerades då på ärenden där arbetsförmågan har bedömts enligt rehabiliteringskedjan. Ett utvecklingsområde som identifierades är att förbättra utfallsrättvisan [105]. Därför har ett arbete påbörjats på olika nivåer inom myndigheten. Till exempel genomför den lokala nivån orsaksanalyser och vidtar åtgärder utifrån det. I återrapporteringen framkommer också att Avdelningen för sjukförsäkring har tagit fram åtgärder för att komma tillrätta med brister som de fördjupade rättsliga kvalitetsuppföljningarna har identifierat.[106]

I återrapporteringen för år 2016 beskriver Försäkringskassan att myndigheten från hösten 2015 till hösten 2016 har genomfört 6 400 kvalitetsuppföljningar inom sjukförsäkringen med fokus på ärenden där arbetsförmågan har bedömts enligt rehabiliteringskedjan. Under våren 2016 har kontrollstrukturen för sjukpenning och rehabiliteringsersättning uppdaterats för att kontrollerna ska bli mer ändamålsenliga. Nyckelkontrollerna har även markerats i processbeskrivningarna. Nyckelkontroller är de aktiviter (kontroller) i handläggningen som Försäkringskassan bedömer har en avgörande betydelse för att säkerställa att rätt beslut fattas och att rätt ersättning betalas ut.[107]

En rättslig kvalitetsuppföljning visade under hösten 2016 att kvaliteten i utredningar, bedömningar och motiveringar behöver förbättras. Uppföljningen visade att handläggarna i ett nytt sjukpenningärende inte alltid tar hänsyn till den utredning som ligger till grund för det tidigare beslutet och att de ibland gör en annan bedömning utan att det finns skäl för det. I återrapporteringen för år 2016 framkommer att Försäkringskassan därför har tydliggjort i processbeskrivningen för sjukpenning att handläggarna ska ta del av tidigare beslut om sjukpenning och värdera om informationen kan påverka det aktuella

[105] Med utfallsrättvisa avses att personer i samma situation bedöms på samma sätt och att besluten blir lika oavsett handläggare. Källa: Försäkringskassan (2015): *Förtroendet för Försäkringskassan ökar*. Korta analyser 2015:2. FK-nr 116-2.

[106] Försäkringskassan (2016): *Försäkringskassans svar på regeringsuppdraget att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess*. Dnr 056546-2015. Daterad 2016-04-29, s. 7–8.

[107] Försäkringskassan (2017): *Försäkringskassans svar på regeringsuppdraget att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess*. Dnr 072523-2016. Daterad 2017-02-21, s. 8–9.

anspråket. Workshopar har genomförts på fyra orter där beslut om sjukpenning omprövas och åtgärder för att förbättra kvaliteten i beslutsbreven vid omprövning har tagits fram.[108]

I återrapporteringen för år 2016 har Försäkringskassan även uppmärksammat att två län som liknar varandra strukturellt har olika utveckling av sjukpenningtalet. Därför ska en fallstudie genomföras för att undersöka varför sjukpenningtalet ökar i det ena länet men minskar i det andra.[109]

I återraporteringen för år 2017 framkommer att Försäkringskassan ytterligare har utvecklat kontrollstrukturen för både sjukpenning och rehabiliteringsersättning. Fokus ligger på utvecklingsområdena utredning och bedömning av nedsatt arbetsförmåga och att identifiera, analysera och planera för återgång i arbetet.[110]

5.1.8 Lokala försäkringssamordnare

Av återrapporteringen för år 2015 framgår att 28 lokala försäkringssamordnare har tillsatts för att stärka det lokala försäkringsstödet. Myndigheten ser dem som en förstärkning och ett komplement till de tidigare försäkringssamordnarna på regional och nationell nivå. Samordnarna som har tillsatts ingår i de lokala ledningsgrupperna och bidrar till att stärka det strategiska arbetet med sjukförsäkringen. De har också ett samlat ansvar för kvalitetsarbetet och ska bidra till att skapa bättre förutsättningar för en korrekt tillämpning av lagstiftningen, exempelvis genom att:

- delta i införandet av styrande och stödjande dokument
- skapa förutsättningar för ett ökat individuellt och kollektivt lärande samt utveckling av en professionell handläggning i teamen
- identifiera kompetensutvecklingsbehov och lämna förslag på insatser.[111]

[108] Försäkringskassan (2017): *Försäkringskassans svar på regeringsuppdraget att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess*. Dnr 072523-2016. Daterad 2017-02-21, s. 8–9.
[109] Försäkringskassan (2017): *Försäkringskassans svar på regeringsuppdraget att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess*. Dnr 072523-2016. Daterad 2017-02-21, s. 9.
[110] Försäkringskassan (2018): *Försäkringskassans svar på regeringsuppdraget att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess*. Dnr 053493-2017. Daterad 2018-02-21, s. 7–8.
[111] Försäkringskassan (2016): *Försäkringskassans svar på regeringsuppdraget att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess*. Dnr 056546-2015. Daterad 2016-04-29, s. 8.

5.2 Arbete för att utveckla och stärka handläggningen av sjukersättning

Försäkringskassan skriver i återrapporteringen för år 2015 att åtgärder för att förbättra kvaliteten och effektiviteten i sjukersättningshandläggningen har genomförts genom exempelvis kompetensutvecklingsinsatser för bättre utredningsmetodik, lokala kvalitetsuppföljningar och lokala likabedömningsseminarier för att öka likformigheten i handläggningen. Ett nytt styrdokument och metodstöd som förtydligar hur utredning och bedömning ska göras har tagits fram och myndigheten beskriver att de håller på att införa ett nytt arbetssätt för sjukersättningshandläggningen.[112]

I återrapporteringen för år 2016 beskriver Försäkringskassan att myndigheten har fortsatt att arbeta för att höja den rättsliga kvaliteten i sjukersättningshandläggningen. Dessutom uppger myndigheten att en viktig del för en väl fungerande sjukskrivningsprocess är att byta från sjukpenning till sjukersättning i ärenden där förutsättningarna för det är uppfyllda. Därför har myndigheten genomfört olika aktiviteter för att säkerställa god kvalitet i utredning och beslut vid byte av sjukpenning till sjukersättning. En del av aktiviteterna handlade om att kartlägga kompetensen hos personliga handläggare inom sjukpenning och sjukersättning så att insatser kan planeras och genomföras. Bland annat utvecklade myndigheten en utbildning i utredningsmetodik.[113]

Vid återrapporteringen för år 2017 framkom återigen att Försäkringskassan fortsätter att arbeta för att höja kvaliteten i handläggningen av sjukersättning. Utifrån en rättslig kvalitetsuppföljning såg myndigheten behov av att ändra reglerna för sjukersättning och föreslog en ökad möjlighet till individuell hänsyn på grund av ålder och sjukdom. I återrapporteringen framkommer att Försäkringskassan därför hade lämnat en skrivelse till regeringen.[114]

[112] Försäkringskassan (2016): *Försäkringskassans svar på regeringsuppdraget att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess*. Dnr 056546-2015. Daterad 2016-04-29, s. 8–9.
[113] Försäkringskassan (2017): *Försäkringskassans svar på regeringsuppdraget att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess*. Dnr 072523-2016. Daterad 2017-02-21, s. 9–10.
[114] Försäkringskassan (2018): *Försäkringskassans svar på regeringsuppdraget att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess*. Dnr 053493-2017. Daterad 2018-02-21, s 6–7.

5.3 Utveckla samverkan med externa aktörer

Det här avsnittet beskriver Försäkringskassans arbete med att utveckla samarbetet med arbetsgivare och hälso- och sjukvården för att bidra till att regeringens mål om en långsiktigt låg och stabil sjukfrånvaro och ett sjukpenningtal på 9,0 dagar uppfylls.

5.3.1 Samverkan med arbetsgivare

I detta avsnitt redovisar vi några av de övergripande insatser som Försäkringskassan har genomfört eller håller på att genomföra för att utveckla stödet till arbetsgivare, utökad samverkan med Arbetsmiljöverket samt informationsinsatser kring det arbetsplatsnära stödet.

Utveckla stöd till arbetsgivare i samband med anställdas sjukskrivning

Av återrapporteringen för år 2015 framgår att Försäkringskassans generella stöd till arbetsgivare i samband med anställdas sjukskrivning då sågs över. Dessutom skulle myndigheten i högre utsträckning anpassa stödet till arbetsgivare utifrån deras behov för att bättre bidra till att minska sjukfrånvaron.[115]

Försäkringskassan återrapporterade också att myndigheten arbetade med att identifiera arbetsgivare som har avvikande sjukskrivningsmönster. Myndigheten kontaktar då dessa arbetsgivare och identifierar gemensamt med arbetsgivaren var problemen med sjukfrånvaron finns och vilket stöd arbetsgivaren behöver av Försäkringskassan. Om arbetsgivaren behöver särskilt stöd skrivs en överenskommelse om gemensamma insatser för att stärka arbetsgivarens förmåga att fullgöra sitt anpassnings- och rehabiliteringsansvar.[116]

I återrapporteringen för år 2016 framgår att översynen av det generella stödet till arbetsgivarna är klar. Webbplatsen för arbetsgivare har förbättrats. Informationen är numera lättillgänglig och tydliggör vilket stöd arbetsgivaren kan ge till de medarbetare som är sjuk-

[115] Försäkringskassan (2016): *Försäkringskassans svar på regeringsuppdraget att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess*. Dnr 056546-2015. Daterad, 2016-04-29, s. 9–10.

[116] Försäkringskassan (2016): *Försäkringskassans svar på regeringsuppdraget att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess*. Dnr 056546-2015. Daterad, 2016-04-29, s. 9–10.

skrivna eller riskerar att bli det. Arbetet med att identifiera arbetsgivare med ett större behov av stöd fortsatte även under året. I den nya processbeskrivningen för sjukpenning och rehabilitering har också samverkan med arbetsgivare vid utredning och samordning i individärenden förtydligats.[117]

Av återrapporteringen för år 2017 framkommer att Försäkringskassan har fortsatt att förbättra stödet till arbetsgivare efter deras behov. Under år 2017 har också en kampanj genomförts för att informera om det arbetsplatsnära stödet. Dessutom har myndigheten spelat in tre filmer med arbetsgivare som informerar om hur de har minskat sjukfrånvaron hos sina anställda.[118]

Utveckla kommunikationen med Arbetsmiljöverket om arbetsgivarnas ansvar enligt socialförsäkringsbalken och arbetsmiljölagen

I återrapporteringen för år 2015 framkommer att en ny nationell handlingsplan för samarbetet mellan Försäkringskassan och Arbetsmiljöverket har tagits fram. Handlingsplanen omfattar gemensamma fokusområden, kontaktvägar mellan myndigheterna och rutiner för samverkan och utvecklad kommunikation. Försäkringskassan ska identifiera, anmäla och följa upp de arbetsgivare som inte fullgör sitt ansvar.[119]

I återrapporteringen för år 2016 framgår att Arbetsmiljöverket har medverkat i en informationsinsats för att utveckla kompetensen när det gäller arbetsgivarens anpassnings- och rehabiliteringsansvar hos Försäkringskassans handläggare och chefer. Vidare uppger myndig-

[117] Försäkringskassan (2017): *Försäkringskassans svar på regeringsuppdraget att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess*. Dnr 072523-2016. Daterad 2017-02-21, s. 10–11.
[118] Försäkringskassan (2018): *Försäkringskassans svar på regeringsuppdraget att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess*. Dnr 053493-2017. Daterad 2018-02-21, s. 5.
[119] Försäkringskassan (2016): *Försäkringskassans svar på regeringsuppdraget att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess*. Dnr 056546-2015. Daterad 2016-04-29 s. 10.

heten att en nationell överenskommelse har upprättats med Arbetsmiljöverket för att stödja en mer aktiv kommunikation och enhetlig samverkan på lokal, regional och nationell nivå.[120]

I återrapporteringen för år 2017 framkommer att de båda myndigheterna har upprättat en årlig plan för samverkan. Under hösten 2017 började myndigheterna att samordna Arbetsmiljöverkets tillsyn inom äldreomsorgen.[121]

Utvärdera och genomföra informationsinsatser om det arbetsplatsnära stödet

I återrapporteringen för år 2015 framkommer att Försäkringskassan då höll på att utvärdera det arbetsplatsnära stödet. Under våren 2016 genomfördes informationsinsatser om det arbetsplatsnära stödet i press, radio och sociala medier. Vidare utarbetade myndigheten en kommunikationsplan med avsikt att information alltid ska finnas i relevanta medier.[122] Enligt återrapporteringen för år 2016 fortsatte detta arbete under året. Dessutom framkommer i återrapporteringen att Försäkringskassan planerade att följa upp det arbetsplatsnära stödet genom intervjuer både med arbetsgivare som hade använt och inte använt stödet. Som ett komplement planerade myndigheten också att genomföra en registerstudie av arbetstagare vars arbetsgivare har sökt och beviljats arbetsplatsnära stöd. Resultatet av undersökningarna skulle ligga till grund för att utveckla det arbetsplatsnära stödet.[123]

5.3.2 Samverkan med hälso- och sjukvården

I återrapporteringen för år 2015 framkommer att läkarintygens och bedömningarnas kvalitet var ett centralt utvecklingsområde i sam-

[120] Försäkringskassan (2017): *Försäkringskassans svar på regeringsuppdraget att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess*. Dnr 072523-2016. Daterad 2017-02-21, s. 11.
[121] Försäkringskassan (2018): *Försäkringskassans svar på regeringsuppdraget att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess*. Dnr 053493-2017. Daterad 2018-02-21, s. 5.
[122] Försäkringskassan (2016): *Försäkringskassans svar på regeringsuppdraget att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess*. Dnr 056546-2015. Daterad 2016-04-29 s. 10.
[123] Försäkringskassan (2017): *Försäkringskassans svar på regeringsuppdraget att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess*. Dnr 072523-2016. Daterad 2017-02-21, s. 11.

arbete med hälso- och sjukvården under året. Dessutom förstärktes det samarbete som myndigheten redan hade med landstingen för tidig samverkan och tidig involvering av arbetsgivaren under år 2016.[124]

I återrapporteringen för år 2016 framgår att arbetet med utredningsmetodik kopplades samman med arbetet som genomfördes för att kommunicera vilka krav som ställs på ett läkarintyg. Försäkringskassan har tagit fram ett underlag för kommunikation till handläggarna som bland annat innehåller förslag på hur frågor till vården kan formuleras. Det kan också användas som ett underlag för dialog i teamen.[125]

I återrapporteringen för år 2017 framkommer att Försäkringskassan har förbättrat sin webbplats för hälso- och sjukvården för att underlätta för dem att ta sitt ansvar i relation till Försäkringskassan. Myndigheten har fortsatt att informera om sjukförsäkringens intentioner och regelverk på lokal, regional och nationell nivå. Försäkringskassan har också identifierat utvecklingsområden i samverkan med hälso- och sjukvården. Resultatet visar att dialogen mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården behöver bli mer faktabaserad och systematisk. Därför har myndigheten arbetat med att införa samverkan och överenskommelser om dialog och återkoppling lokalt.[126]

Myndigheten har också analyserat kompletteringar av läkarintyg för sjukskrivningar. Denna analys låg sedan till grund för ett stödmaterial till handläggare och ett dialogmaterial för att informera läkare om hur Försäkringskassan använder observationer och undersökningsfynd i ett läkarintyg för sjukpenning. I återrapporteringen framkommer även att myndigheten har tagit fram och publicerat nya medicinska underlag för bland annat sjukpenning. Insatser har planerats och åtgärder har vidtagits för att kommunicera kraven på de nya medicinska underlagen. I återrapporteringen framkommer dessutom att ett dialogunderlag har tagits fram för medarbetare som har kontakt med hälso-

[124] Försäkringskassan (2016): *Försäkringskassans svar på regeringsuppdraget att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess*. Dnr 056546-2015. Daterad 2016-04-29, s. 10–11.

[125] Försäkringskassan (2017): *Försäkringskassans svar på regeringsuppdraget att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess.* Dnr 072523-2016. Daterad 2017-02-21, s. 12.

[126] Försäkringskassan (2018): *Försäkringskassans svar på regeringsuppdraget att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess*. Dnr 053493-2017. Daterad 2018-02-21, s. 4–5.

och sjukvården. Underlaget syftar till att ge enhetliga och tydliga budskap om bland annat Försäkringskassans uppdrag och sjukförsäkringens villkor.[127]

5.4 Utveckling av extern kommunikation samt data, uppföljning och analys

Myndigheten skriver i återrapporteringen för år 2015 att en kommunikationsplan för att påverka förväntningar, beteenden och attityder hos medborgare och aktörer i sjukskrivningsprocessen ska tas fram.[128]

I återrapporteringen för år 2016 framkommer att Försäkringskassan under år 2016 fått i uppdrag av regeringen att genomföra informationsinsatser om den utmaning som den ökande sjukfrånvaron utgör. Under hösten 2016 genomfördes därför bland annat kampanjen ”Laget Sverige”. Kampanjens huvudbudskap var ”vi frågar efter vilken arbetsförmåga du har, inte hur sjuk du är!” Kampanjen förtydligade att Försäkringskassan och de externa aktörerna tillsammans med den försäkrade behöver arbeta för att förhindra sjukskrivningar, förkorta sjukskrivningar, föra människor åter till arbete och på så sätt sänka sjukpenningtalet.[129]

Av återrapporteringen för år 2016 framgår också att Försäkringskassans generaldirektör tillsammans med chefen för Avdelningen för sjukförsäkring under år 2016 har haft dialoger med representanter från flera landsting för att lyfta fram och diskutera regionala och lokala framgångsfaktorer och utmaningar i sjukskrivningsfrågan.[130]

[127] Försäkringskassan (2018): *Försäkringskassans svar på regeringsuppdraget att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess*. Dnr 053493-2017. Daterad 2018-02-21, s. 4–5.
[128] Försäkringskassan (2016): *Försäkringskassans svar på regeringsuppdraget att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess*. Dnr 056546-2015. Daterad 2016-04-29, s. 11.
[129] Försäkringskassan (2017): *Försäkringskassans svar på regeringsuppdraget att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess.* Dnr 072523-2016. Daterad 2017-02-21, s 13.
[130] Försäkringskassan (2017): *Försäkringskassans svar på regeringsuppdraget att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess.* Dnr 072523-2016. Daterad 2017-02-21, s. 13.

I återrapporteringen för år 2017 framkommer att Försäkringskassans generaldirektör och chefen för Avdelningen för sjukförsäkring har besökt samtliga regioner och landsting.[131]

5.5 Förstärkta arbete med att stödja individen i sjukskrivnings och rehabiliteringsprocessen

I återrapporteringen av regeringsuppdraget Förstärkt arbete med att stödja individen i sjukskrivningsprocessen i april 2018 redovisade Försäkringskassan en plan med åtgärder som myndigheten planerar att genomföra utifrån det pågående utvecklingsarbetet inom myndigheten. Detta utvecklingsarbetes resultat är dessutom beroende av olika externa faktorer. Några åtgärder som Försäkringskassan planerar att genomföra är:

- Att stärka den interna styrningen för att skapa bättre förutsättningar för handläggarna att tidigare i processen identifiera behov av och samordna stödjande insatser till den försäkrade. Försäkringskassan menar att det kommer att resultera i att fler möten kommer att genomföras med Arbetsförmedlingen, arbetsgivaren och läkare.
- Att prioritera en tätare dialog med den försäkrade och övriga aktörer under hela sjukskrivningstiden.
- Att följa upp den plan med åtgärder för återgång i arbete som arbetsgivaren ska göra från och med den 1 juli 2018. Försäkringskassan menar att dessa planer kan hjälpa myndigheten att tidigare identifiera behov av rehabilitering hos arbetsgivare och behov av insatser från Arbetsförmedlingen.
- Att stärka den ordinarie handläggning vilket ska bidra till att myndigheten blir bättre på att identifiera personer med rehabiliteringshov.[132]

[131] Försäkringskassan (2018): *Försäkringskassans svar på regeringsuppdraget att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess*. Dnr 053493-2017. Daterad 2018-02-21, s. 4.
[132] Försäkringskassan (2018): *Svar på regeringsuppdrag Förstärkt arbete med att stödja individen i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen*. Dnr 003575-2018. Daterad 2018-04-09.

Även i denna återrapportering betonar Försäkringskassan vikten av ett bra samarbete med Arbetsförmedlingen för att lyckas med uppdraget. Ett hinder för samarbetet är att myndigheterna styrs av olika regelverk.[133]

[133] Försäkringskassan (2018): *Svar på regeringsuppdrag Förstärkt arbete med att stödja individen i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen*. Dnr 003575-2018. Daterad 2018-04-09.

6 Regeringens syn på Försäkringskassans arbete mot målet

I det här kapitlet återger vi regeringens syn på Försäkringskassans arbete för att bidra till målen om en långsiktigt låg och stabil sjukfrånvaro och ett sjukpenningtal om 9,0 dagar år 2020.

6.1 Regeringens uppfattning om Försäkringskassans arbete under 2016

Regeringen gjorde bedömningen i budgetpropositionen för år 2017 att målet om en långsiktigt låg och stabil sjukfrånvaro inte var uppfyllt. Inte heller det jämställdhetspolitiska målet var uppnått eftersom uppgången i sjukfrånvaron hade varit mer markant för kvinnor än för män. Regeringen menade att ökningen kunde förklaras av att antalet sjukfall har blivit fler och längre, bland annat för att andelen med psykiatriska diagnoser har ökat. Regeringen framhöll också att nybeviljandet av sjukersättning var historiskt lågt. Regeringen ansåg att det var allvarligt att sjukfrånvaron ökar och att målet om en låg och stabil nivå inte är uppfyllt. Men regeringen menade att åtgärdsprogrammet ändå hade medfört en ökad medvetenhet i frågan och en ökad mobilisering från samtliga aktörer.[134]

Regeringen var i budgetpropositionen för år 2017 positiv till de insatser som Försäkringskassan hade genomfört. Regeringen bedömde att insatserna hade bidragit till att ökningstakten för sjukpenningtalet hade börjat avta. Åtgärderna som myndigheten hade vidtagit hade

[134] Prop. 2016/17:1, *Budgetproposition för 2017*. Utgiftsområde 10 ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning, s. 35–37.

även bidragit till att en ökad andel beslut fattades i rätt tid enligt rehabiliteringskedjans lagstiftade tidsgränser. Regeringen menade att det tyder på att handläggningen hade blivit mer rättssäker.[135]

Regeringen konstaterade dessutom att många förbättrande åtgärder hade vidtagits inom Försäkringskassan och nämner bland annat att myndigheten har tagit fram en samlad plan för att minska sjukfrånvaron. Den samlade planen innehåller flera åtgärder för att stärka sjukförsäkringshandläggningen men också för att utveckla samverkan med externa aktörer. Regeringen betonade också vikten av att Försäkringskassan kartlägger och identifierar behovet av arbetslivsinriktad rehabilitering och att Försäkringskassans samarbete med Arbetsförmedlingen därför är viktigt.[136]

Regeringen uttryckte att det var positivt att Försäkringskassan hade beställt fler försäkringsmedicinska utredningar. Samtidigt betonade regeringen vikten av att det finns en samsyn i Försäkringskassan av hur utredningarna ska användas eftersom rättsliga granskningar hade visat att det fanns brister i myndighetens utrednings- och bedömningsarbete i sjukförsäkringshandläggningen. För att ytterligare förbättra bedömningarna av rätten till ersättning menade regeringen också att myndigheten behöver utveckla tydligare riktlinjer och ge handläggarna kontinuerlig kompetensutveckling för att de ska få det stöd de behöver för att uppnå en enhetlig handläggningsprocess.[137]

Regeringen uppmärksammade vidare den höga sjukfrånvaron och personalomsättningen inom sjukförsäkringshandläggningen. En omfattande rekrytering till sjukförsäkringshandläggningen hade genomförts. Men antalet handläggare hade ändå inte ökat bland annat beroende på en ökad personalomsättning under samma period. Regeringen ansåg därför att Försäkringskassan inte fullt ut hade uppfyllt sitt arbetspolitiska ansvar. Regeringen menade att det i sin tur kunde påverka möjligheten att nå målen inom sjukförsäkringen.[138]

[135] Prop. 2016/17:1, *Budgetproposition för 2017*. Utgiftsområde 10 ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning, s. 35–37.
[136] Prop. 2016/17:1, *Budgetproposition för 2017*. Utgiftsområde 10 ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning, s. 35–37.
[137] Prop. 2016/17:1, *Budgetproposition för 2017*. Utgiftsområde 10 ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning, s. 35–37.
[138] Prop. 2016/17:1, *Budgetproposition för 2017*. Utgiftsområde 10 ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning, s. 35–37.

6.2 Regeringens uppfattning om Försäkringskassans arbete under 2017

I budgetpropositionen för år 2018 bedömer regeringen att målet om en långsiktigt låg och stabil sjukfrånvaro ännu inte är uppnått men att riktningen går åt rätt håll. Regeringen uppger att uppgången av sjukfrånvaron har stabiliserats och minskat svagt. Regeringen skriver att Försäkringskassan har bidragit till detta genom att prövningar till rätten till ersättning har stärkts från år 2016. Samtidigt anger regeringen några förhållanden som fortfarande är problematiska. Det handlar bland annat om att gapet mellan kvinnor och män har ökat ytterligare och att antalet sjukfall med psykiska diagnoser har ökat.[139]

Regeringen påpekar att bedömningarna i sjukskrivningsärendena i ökad utsträckning görs i rätt tid. Det har skapat förutsättningar för att ta tillvara de försäkrades arbetsförmåga. Men samtidigt konstaterar regeringen att det fortfarande finns behov av förbättringar inom både handläggningen och samordningen av rehabiliteringsinsatser för den försäkrade, även om kvaliteten i utredningar och bedömningar har förbättrats.[140]

I budgetpropositionen för år 2018 framkommer att Försäkringskassan också behöver utveckla metodiken och den interna styrningen och kontrollen av beställningar när det gäller försäkringsmedicinska utredningar så att de individer som har störst behov prioriteras inom den givna ekonomiska ramen. Då påtalade regeringen också att kvaliteten i de medicinska underlagen behöver utvecklas i samarbete mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården.[141]

Regeringen bedömde dessutom att den stärkta handläggningen behöver kombineras med ett utvecklat stöd för den försäkrade i sjukskrivningsprocessens olika skeenden. Regeringen bedömde att de

[139] Prop. 2017/18:1, *Budgetproposition för 2018*. Utgiftsområde 10 ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning, s. 21 ff.
[140] Prop. 2017/18:1, *Budgetproposition för 2018*. Utgiftsområde 10 ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning, s. 29 och 36.
[141] Prop. 2017/18:1, *Budgetproposition för 2018*. Utgiftsområde 10 ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning, s. 36.

försäkrades rehabiliteringsbehov behöver uppmärksammas tidigare i sjukfallen så att nödvändiga insatser görs för att förkorta sjukfallen och bidra till att de kan återgå i arbete.[142]

Budgetpropositionen visar att regeringen såg positivt på att Försäkringskassan vidtar åtgärder för att utveckla myndighetens samordningsuppdrag. Samtidigt menade regeringen att arbetet behöver utvecklas ännu mer. Bland annat ansåg regeringen att det är viktigt att individer som har varit sjukskrivna under en lång tid får ett lämpligt stöd och att Försäkringskassan vid behov samordnar insatserna med de externa aktörerna i sjukskrivningsprocessen.[143]

Regeringen konstaterade i budgetpropositionen att sjukfrånvaron är en komplex fråga och att dialogen mellan alla aktörer i sjukskrivningsprocessen behöver bli bättre för att målen för sjukförsäkringen ska kunna nås.[144]

Regeringen menade att den höga och ökande personalomsättningen inom sjukförsäkringsområdet fortfarande är en utmaning för Försäkringskassan. Men regeringen konstaterade också att det går att se en viss stabilisering i både den interna sjukfrånvaron och personalomsättningen. Regeringen ansåg därför att det är viktigt att myndigheten fortsätter att arbeta för att minska personalomsättningen och främja en god kompetensförsörjning samt bromsa utvecklingen i den interna sjukfrånvaron.[145]

[142] Prop. 2017/18:1, *Budgetproposition för 2018*. Utgiftsområde 10 ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning, s. 37.
[143] Prop. 2017/18:1, *Budgetproposition för 2018*. Utgiftsområde 10 ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning, s. 37.
[144] Prop. 2017/18:1, *Budgetproposition för 2018*. Utgiftsområde 10 ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning, s. 37.
[145] Prop. 2017/18:1, *Budgetproposition för 2018*. Utgiftsområde 10 ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning, s. 31.

7 Avslutande kommentarer

Den här rapporten visar att sjukfrånvarons utveckling prioriteras i regeringens styrning. Det beror på att sjufrånvarons utveckling har betydelse för kostnaderna i samhället, tilliten till socialförsäkringssystemet och förtroendet för Försäkringskassan.

I rapporten framgår att Försäkringskassan har en central roll för att uppnå en långsiktigt låg och stabil sjukfrånvaro och ett sjukpenningtal på 9,0 dagar. Men vår rapport visar också att alla aktörer i sjukskrivningsprocessen behöver bidra och ta ansvar för sin del i processen.

Rapporten visar även att regeringens mål återfinns i Försäkringskassans styrning i form av strategiska dokument och i de årliga verksamhetsplanerna. Det gäller både för myndigheten som helhet och för Avdelningen för sjukförsäkring, som är den avdelning som administrerar sjukförsäkringen.

Försäkringskassan får detaljerade uppdrag av regeringen i form av regleringsbrev och särskilda uppdrag som ska återrapporteras årligen till regeringen. Det handlar om att redovisa utvecklingsinsatser som myndigheten har gjort eller planerar att göra för att bidra till att stärka sjukförsäkringshandläggningen så att myndigheten kan bidra till en väl fungerande sjukskrivningsprocess.

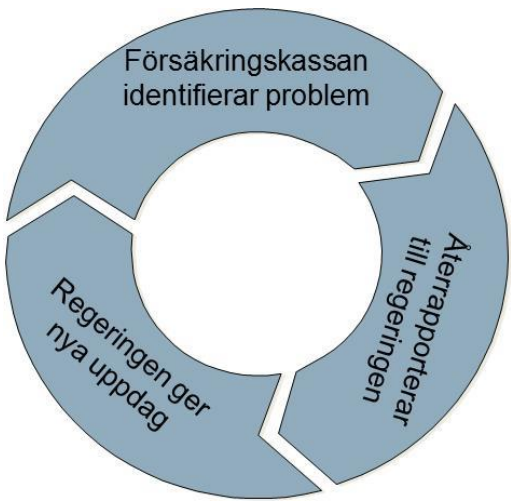
Utvecklingsinsatserna handlar bland annat om att stärka handläggarnas utredningsmetodik, utveckla handläggningsprocessen, stärka det försäkringsmedicinska stödet, öka enhetligheten och användningen av utredningar om försäkringsmedicin och aktivitetsförmåga samt stärka samarbetet med Arbetsförmedlingen. Myndigheten gör också insatser för att stärka samverkan med arbetsgivare och hälso- och sjukvården samt kommunikationsinsatser externt för att övriga

aktörer bättre ska kunna bidra till att regeringens mål om en långsiktigt låg och stabil sjukfrånvaro och ett sjukpenningtal på 9,0 dagar uppfylls.

I de årliga budgetpropositionerna bedömer regeringen Försäkringskassans insatser. Regeringen uttrycker då också ofta att det finns behov av förbättringar och pekar på konkreta utvecklingsbehov. I regleringsbreven ger regeringen därefter Försäkringskassan nya uppdrag för att förbättra sjukskrivningsprocessen.

Rapporten visar att de problem som Försäkringskassan identifierar i sjukskrivningsprocessen – ofta inom ramen för arbetet med de uppdrag som myndigheten fått av regeringen – och sedan återrapporterar till regeringen, tenderar att generera nya regeringsuppdrag och styrsignaler från regeringen. Det illustreras i figur 2.

Figur 2. Samspelet mellan återrapportering och nya regeringsuppdrag



Ett exempel på detta är arbetet med att utveckla utredning och bedömning i sjukpenningärenden. I sitt remissvar till den parlamentariska socialförsäkringsutredningen i augusti 2015 framhöll Försäkringskassan att de hade identifierat att de behövde öka fokus på att utreda och bedöma arbetsförmågan enligt rehabiliteringskedjans tidsgränser. I september samma år, i budetpropositionen för år 2016, uttalade regeringen att det fanns brister i Försäkringskassans utred-

nings- och bedömningsarbete. I regeringens åtgärdsprogram, som beslutades kort därefter, framhöll regeringen att den såg ett behov av att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att förbättra myndighetens möjligheter att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess. Lite senare under hösten 2015, i november, fick Försäkringskassan i uppdrag av regeringen att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att bidra till en välfungerande sjukskrivningsprocess och bryta den stigande sjukfrånvaron. Regeringen framhöll i uppdraget bland annat att myndigheten måste säkerställa att sjukförsäkringshandläggarna får lämpligt stöd i handläggningen.

I sin återrapportering på uppdraget i april 2016 skrev Försäkringskassan att myndigheten under 2015 har fokuserat på att långsiktigt höja kvaliteten i handläggningen under flera år, bland annat genom att arbeta för att ge handläggarna stöd att systematiskt och med högre kvalitet utreda och bedöma arbetsförmågans nedsättning. I september 2016, i budgetpropositionen för år 2017, skrev regeringen att de åtgärder som Försäkringskassan har vidtagit under år 2016 har bidragit till att en ökad andel beslut har fattats i tid enligt rehabiliteringskedjans tidsgränser, men att rättsliga granskningar och lokala uppföljningar vid Försäkringskassan visar att det fortfarande finns brister i utredningar som bedömningar av arbetsförmågan. Regeringen framhöll att myndigheten behöver utveckla tydligare riktlinjer och ge handläggarna kontinuerlig kompetensutveckling för att uppnå en enhetlig handläggningsprocess.

I återrapporteringen för 2016, som Försäkringskassan lämnade till regeringen i februari 2017, uppgav Försäkringskassan att myndigheten har tagit fram en ny utbildning i utredningsmetodik.

Det är naturligt att det finns en koppling mellan problem som identifieras i myndigheten och regeringens styrning. Men det finns samtidigt risker med en styrning som är inriktad mot åtgärder och aktiviteter. I rapporten *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), som vi publicerar samtidigt som denna rapport, visar vi att det uppstår oönskade konsekvenser när regeringen styr utifrån fokus på aktiviteter snarare än utifrån en helhetsyn på uppdraget.

Referenser

Försäkringskassan (2014): *Försäkringskassans årsredovisning 2013*.

Försäkringskassan (2015): *Remissyttrande 2015*. Dnr 016522-2015. Daterad 2015-08-14.

Försäkringskassan (2015): *Uppföljning och avvikelserapportering 2016*. Bilaga 1 till Verksamhetsplan 2016. Daterad 2015-12-16.

Försäkringskassan (2015): *Verksamhetsplan 2016, Avdelningen för sjukförsäkring*. Daterad 2015-12-09.

Försäkringskassan (2015): *Verksamhetsplan 2016*.

Försäkringskassan (2016): *Budgetunderlag 2017-2019*, del 1. Dnr 000638-2016. Daterad 2016-02-19.

Försäkringskassan (2016): *Försäkringskassans inriktning 2017-2021*. Dnr 071306-2016. Daterad 2016-12-13.

Försäkringskassan (2016): *Försäkringskassans svar på regeringsuppdraget att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess*. Dnr 056546-2015. Daterad 2016-04-29.

Försäkringskassan (2016): *Verksamhetens beslutsunderlag (VBU) – stora versionen. Samlad plan för att minska sjuktalen*. Rev A–Rev C.

Försäkringskassan (2016): *TA Chefsmöte*. PowerPoint-presentation. Internt dokument. Daterad 2016-03.

Försäkringskassan (2017): *Försäkringskassans budgetunderlag för åren 2018-2020*. Dnr 001896-2017. Daterad 2017-02-14.

Försäkringskassan (2017): *Försäkringskassans svar på regeringsuppdraget att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess*. Dnr 072523-2016. Daterad 2017-02-21.

Försäkringskassan (2017): *Försäkringskassans verksamhetsplan 2017*. Dnr 012155-2016. Daterad 2017-02-14.

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

Försäkringskassan (2017): *Vägen till ett sjukpenningtal på 9,0 dagar*. Försäkringskassans webbplats: www.forsakringskassan.se, hämtad den 7 juni 2017 och den 11 oktober 2018.

Försäkringskassan (2018): *Förstärkt samarbete med Arbetsförmedlingen*. Försäkringskassans webbplats: www.fk.se, hämtad den 12 oktober 2018.

Försäkringskassan (2018): *Försäkringskassans budgetunderlag för åren 2019–2021*. Dnr 048726-2017. Daterad 2018-02-16.

Försäkringskassan (2018): *Försäkringskassans inriktning 2017–2021.* Dnr 007538-2018. Daterad 2018-06-20.

Försäkringskassan (2018): *Försäkringskassans svar på regeringsuppdraget att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess*. Dnr 053493-2017. Daterad 2018-02-21.

Försäkringskassan (2018): *Försäkringskassans verksamhetsplan 2018*. Dnr 051896-2017. Daterad 2018-01-19.

Försäkringskassan (2018): *Försäkringskassans verksamhetsplan 2018*. Dnr 009362-2018. Daterad 2018-06-20.

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 000731-2018. Daterad 2018-02-05.

Försäkringskassan (2018): *Verksamhetsplan 2018, Avdelningen för sjukförsäkring*. Dnr 000731-2018. Daterad 2018-08-27.

ISF – Inspektionen för socialförsäkringen (2018): *Förändrad styrning av och i Försäkringskassan – En analys av hur regeringens mål om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar påverkar handläggningen av sjukpenning*. Rapport 2018:16.

Prop. 2008/09:1, *Budgetproposition för 2009*. Utgiftsområde 10, Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp.

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

Prop. 2016/17:1, *Budgetproposition för 2017*. Utgiftsområde 10, Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning.

Prop. 2017/18:1, *Budgetproposition för 2018*. Utgiftsområde 10, Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning.

Regeringen (2015): *Regleringsbrev för budgetåret 2016 avseende Försäkringskassan*. Daterad 2015-12-17.

Regeringen (2015): *Uppdrag att stärka sjukförsäkringshandläggningen och åstadkomma en välfungerande sjukförsäkringsprocess*. Regeringsbeslut 2015.

Regeringen (2015): *Åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro*. Daterad 2015-09-24.

Regeringen (2016): *Regleringsbrev för budgetåret 2017 avseende Försäkringskassan*. Daterad 2016-12-20.

Regeringen (2017): *Regleringsbrev för budgetåret 2018 avseende Försäkringskassan*. Daterad 2017-12-18.

Regeringen (2017): *Åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro*. Regeringens webbplats: www.regeringen.se, hämtad den 28 juni 2017.

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, Den parlamentariska socialförsäkringsutredningen. *Mer trygghet och bättre försäkring: slutbetänkande.*

isf
INSPEKTIONEN FÖR
SOCIALFÖRSÄKRINGEN

adress Box 202, 101 24 Stockholm *besöksadress* Fleminggatan 7
telefon 08 58 00 15 00 *fax* 08 58 00 15 90 *e-post* registrator@inspsf.se *webb* www.inspsf.se

ISBN 978-91-88837-24-0