

Ökning av antalet personer som får beslut om indragen sjukpenning

En redovisning av vad som kännetecknar gruppen försäkrade som får sin sjukpenning indragen

Kunskapen om vad som utmärker gruppen försäkrade som fick sin sjukpenning indragen är inte tillräcklig när det gäller faktorer som bransch, utbildningsnivå och vilket län de bor i. Det är också viktigt att känna till om det finns skillnader i indragningar av sjukpenning mellan exempelvis kvinnor och män, olika sjukskrivningsdiagnoser och åldersgrupper. Det är angeläget att uppmärksamma om det finns systematiska skillnader. Om det finns systematiska skillnader kan det behövas djupare analyser av vad skillnaderna kan bero på. Denna granskning kan ligga till grund för en sådan studie.

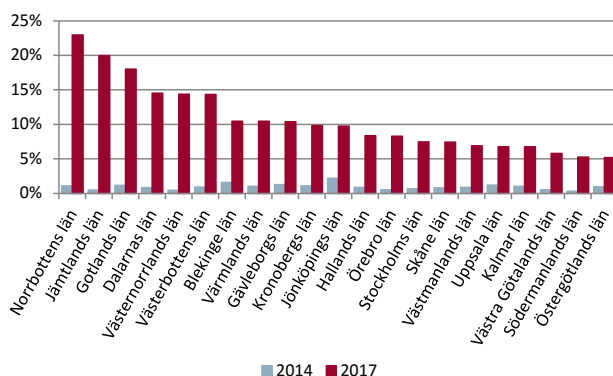
I denna rapport gör vi inte någon analys av de bakomliggande orsakerna till resultaten. Men vi diskuterar möjliga förklaringar till att andelen indragningar av sjukpenning har ökat under senare tid. Diskussionen bygger på granskningens resultat, olika myndighetsrapporter och Försäkringskassans dokument om hur sjukfrånvaron ska minskas.

Resultat i korthet

Den totala andelen personer som fick sin sjukpenning indragen har varierat betydligt under den studerade perioden. År 2009 låg andelen som fick sin sjukpenning indragen på drygt 2 procent. År 2014 hade denna andel sjunkit till 1,2 procent. Därefter har andelen indragningar ökat kraftigt. År 2017 fick 5,8 procent sin sjukpenning indragen. Under åren 2009–2016 var andelen personer som fick sin sjukpenning indragen totalt sett något högre bland män än bland kvinnor. Men under år 2017 var förhållandet det motsatta, andelen indragningar var något högre bland kvinnor än bland män. Dessa andelsuppgifter avser försäkrade som fått sin sjukpenning indragen oavsett när i rehabiliteringskedjan det skett.

Andelen personer som fick sin sjukpenning indragen i samband med dag 180 i rehabiliteringskedjan varierar kraftigt mellan olika län. År 2017 var andelen indragningar högst bland personer bosatta i Norrbottens län och lägst bland personer bosatta i Östergötlands län.

► Kraftigt variation mellan länen år 2017



Andelen (%) personer vars ärende avslutades med att Försäkringskassan drog in sjukpenningen i samband med prövningen vid dag 180 år 2014 respektive 2017, fördelat på län

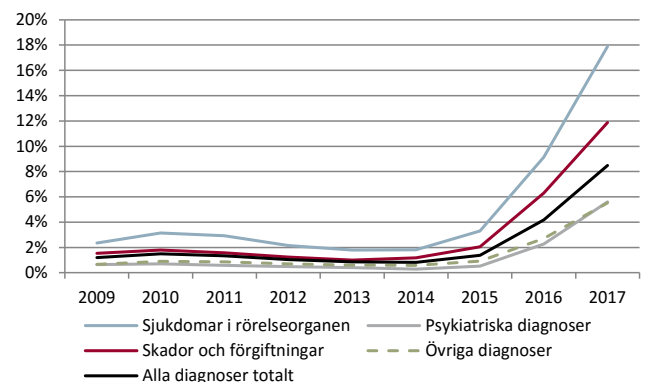
Andelen indragningar ökade också i samband med att Försäkringskassan prövar arbetsförmågan efter dag 365 i

rehabiliteringskedjan. Andelen personer som fick sin sjukpenning indragen vid denna tidpunkt var högst år 2016 då den var 4,8 procent. Denna andel minskade till 3,5 procent år 2017.

Andelen indragningar ökade mest i samband med att Försäkringskassan prövade de försäkrades arbetsförmåga mot hela arbetsmarknaden, det vill säga efter dag 180 i rehabiliteringskedjan. År 2017 fick 8,5 procent av de försäkrade sin sjukpenning indragen vid denna tidpunkt i rehabiliteringskedjan.

Det finns också stora variationer beroende på vilken huvuddiagnos personerna har varit sjukskrivna för. Andelen som fick sin sjukpenning indragen var högst bland personer med sjukdomar i rörelseorganen och för skador och förgiftningar. Ökningen av andelen indragningar var relativt sett störst bland personer med psykiatriska diagnoser.

► Andelen indragningar högst bland dem med sjukdomar i rörelseorganen



Andelen (%) personer vars ärende avslutades med att Försäkringskassan drog in sjukpenningen i samband med prövningen vid dag 180 under åren 2009–2017, fördelat på diagnoskapitel

Andelen indragningar varierar även mellan olika åldersgrupper. År 2017 fick personer som var mellan 60 och 64 år i högst utsträckning sin sjukpenning indragen efter dag 180 i rehabiliteringskedjan. Personer som var mellan 20 och 29 år fick sjukpenningen indragen i lägst utsträckning vid samma tidpunkt i rehabiliteringskedjan.

Det var vanligare att personer med förgymnasial utbildning fick sin sjukpenning indragen än personer med eftergymnasial utbildning. Utrikes födda personer fick sin sjukpenning indragen i större utsträckning än inrikes födda.

► Möjliga förklaringar

► Kan lagens bedömningsutrymme bidra till att andelen beslut om indragen sjukpenning varierar?

När Försäkringskassan bedömer rätten till sjukpenning utgår de från reglerna om sjukpenning. Dessa regler lämnar ett bedömningsutrymme till den som ska fatta beslut om sjukpenning. Beroende på hur detta bedömningsutrymme används kan andelen ärenden där myndigheten drar in sjukpenningen variera över tid.

Det är troligt att det förhållandevis stora bedömningsutrymmet när det gäller bedömningen av rätten till sjukpenning har lett till variationer över tid i andelen ärenden där myndigheten beslutar att dra in personers sjukpenning. När bedömningsutrymmet är stort kan olika styrningsfilosofier inom Försäkringskassan få särskilt stor betydelse.

► Har regeringens styrning av Försäkringskassan och myndighetens interna styrning bidragit till fler indragningar av sjukpenning?

Regeringens och myndighetsledningens styrning mot medborgarnas förtroende började redan år 2005. I regleringsbrevet för Försäkringskassan för åren 2005–2008 formulerades målen enligt följande

”Tilltron till socialförsäkringen och dess administration ska vara hög. Administrationen av socialförsäkringen skall vara rättssäker, effektiv och ha hög kvalitet.”

Åren 2009–2010 betonades målet att Försäkringskassans ska verka för en väl fungerande sjukskrivningsprocess. År 2011 gällde de specifika målen förtroendet för myndigheten och att Försäkringskassan ska verka för en väl fungerande sjukskrivningsprocess. I regleringsbrevet för åren 2012–2013 återinfördes övergripande mål när det gäller förtroende, god service och hög kvalitet i tillämpningen. I Försäkringskassans verksamhetsplan för år 2014 upphöjdes ”kundernas förtroende för Försäkringskassan” till det enda övergripande målet.

Enligt ISF fick målet om ett stort förtroende tydligt genomslag i Försäkringskassans handläggning av sjukpenning. Försäkringskassans ledning uppmanade handläggarna att ”sträva efter att möta kundernas unika behov utifrån det handlingsutrymme som lagstiftningen ger i varje kundmöte och i varje ärende”. Denna signal tycks ha påverkat handläggningen. Försäkringskassans egen kvalitetsanalys från juni 2015 konstaterar följande:

”Vid genomgångar av resultaten från genomförda uppföljningar har ett återkommande tema varit att handläggare säger sig ha uppfattat en tydlig ledningssignal om att det generellt är bättre att ’fria än falla’.”

Detta kan vara ett tecken på att det finns ett stort bedömningsutrymme när handläggaren bedömer den försäkrades arbetsförmåga. Detta bedömningsutrymme och Försäkringskassans styrning mot ett ökat förtroende för myndigheten bidrog sannolikt till att andelen personer som fick sin sjukpenning indragen år 2014 bara uppgick till 1,2 procent.

► Försäkringskassan intensifierar arbetet med att minska sjukfrånvaron

Regeringen utsåg en ny generaldirektör för Försäkringskassan samtidigt som de gav Försäkringskassan i uppdrag att verka för att sjukpenningstalet inte ska överstiga 9,0 dagar. Generaldirektören påbörjade sin tjänst den 1 september 2015. Uppdraget att minska sjukfrånvaron lämnades av regeringen en knapp månad senare. Vid denna tidpunkt kom myndighetens interna styrning att ändras.

Under år 2015 förstärkte Försäkringskassan sitt utrednings- och bedömningsarbete vid tidsgränserna i rehabiliteringskedjan. I Avdelningen för sjukförsäkringens verksamhetsplan för 2016 framgår att det överskuggande målet för avdelningen är att verka för en väl fungerande sjukförsäkring där huvudfokus riktas mot målet om att sjukpenningstalet inte ska överstiga 9,0 dagar. Försäkringskassans intensifierade arbete med att minska sjukfrånvaron fokuserar på det som benämns *försäkringsmässighet* i bedömningarna av rätt till ersättning. Detta arbete kan ha påverkat hur handläggarna använder lagens bedömningsutrymme och på så sätt ha bidragit till den kraftiga ökningen av indragningarna av sjukpenning. När handläggningen påverkas av två vitt skilda styrningsfilosofier – förtroende och försäkringsmässighet – så finns det en risk att rätts-säkerheten och utfallsrättvisan över tid urholkas.

ISF kan inte avgöra vilken nivå andelen personer som får sin sjukpenning indragen bör ligga på. En ökad eller minskad andel indrag kan bero på att fler eller färre personer som inte har rätt till sjukpenning ansöker om förmånen. Att andelen som får indrag vid dag 180 i rehabiliteringskedjan förändras kan också bero på antalet personer som har sjukpenning upp till den tidpunkten och på hur den gruppen är sammansatt. Men det är bekymmersamt om det inte finns förklaringar till de kraftiga variationerna över tid när det gäller andelen personer som fick sin sjukpenning indragen. Samma sak gäller de markanta skillnaderna mellan olika län. Faktorer som vilken typ av arbeten som finns på den lokala arbetsmarknaden liksom i vilken utsträckning personer ansöker om sjukpenning kan ha betydelse för den geografiska variation som finns.

► Orsaken till de kraftiga variationerna av indragningar bör studeras närmare.

För att sjukförsäkringen ska upplevas som rättssäker är det angeläget att andelen personer som får sin sjukpenning indragen ligger på en relativt jämn nivå och att det inte finns påtagliga skillnader i olika delar av landet, förutsatt att det inte finns godtagbara förklaringar till skillnaderna. Annars finns det risk för att sjukförsäkringens legitimitet urholkas. Vi anser därför att orsaken till de kraftiga variationerna av indragningar bör studeras närmare.

Vill du veta mer?

Rapporten finns att ladda ned eller beställa via vår webb: www.inspsf.se