

SAMMANFATTNING AV RAPPORT 2018:12

Ökning av antalet personer som får beslut om indragen sjukpenning

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

isf

Detta är en sammanfattning av en rapport från Inspektionen för socialförsäkringen. Rapporten i sin helhet kan läsas online, laddas ner och beställas på www.inspsf.se.

Stockholm 2018

© Inspektionen för socialförsäkringen

Författare: Martin Söder (projektledare), Malin Olsson och Niklas Österlund.

Sammanfattning

Andelen personer som fick sin sjukpenning indragen har ökat väsentligt under de tre senaste åren. Under åren 2009–2013 låg andelen indragningar på en lägre och mer jämn nivå. Även andelen försäkrade som har fått avslag på sin ansökan om sjukpenning har ökat under en period. Men denna ökning är inte lika tydlig som ökningen av indragning av sjukpenning.

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.

År 2008 infördes rehabiliteringskedjan inom sjukförsäkringen. Rehabiliteringskedjan innebär att Försäkringskassan prövar de försäkrades arbetsförmåga mot olika bedömningsgrunder vid fasta tidpunkter. Under de första 90 dagarna av sjukperioden bedömer Försäkringskassan om den anställda kan klara av sitt vanliga arbete. Efter 90 dagar ska Försäkringskassan beakta om den försäkrade kan försörja sig efter omplacering till annat arbete hos arbetsgivaren. Efter 180 dagar ska Försäkringskassan också beakta om den försäkrade kan försörja sig genom förvärvsarbete på hela arbetsmarknaden. Försäkringskassan behöver inte beakta detta om det finns *särskilda skäl* mot det eller om det anses *oskäligt*. Efter dag 365 i rehabiliteringskedjan bedömer Försäkringskassan arbetsförmågan mot hela arbetsmarknaden, men med skillnaden att särskilda skäl inte kan tillämpas. I bilaga 2 redovisas en mer utförlig beskrivning av rehabiliteringskedjan.

Analysen i denna rapport fokuserar på indragningar av sjukpenning i samband med dag 180 i rehabiliteringskedjan. Men vi undersöker även indragningar i samband med dag 365 i rehabiliteringskedjan. Analysen bygger på ärenden om de nära 81 000 anställda personer som fick sin sjukpenning indragen under perioden 2009–2017.

Granskningen presenteras i rapportformen *ISF redovisar*. Det betyder att vi redovisar fakta utan att göra en fullständig och djupgående analys av de bakomliggande orsakerna till resultaten. I det avslutande kapitlet för vi en kort diskussion om möjliga förklaringar till resultaten. Men för att kunna veta säkert om de möjliga förklaringarna är korrekta behöver fördjupade analyser av orsakssambanden genomföras.

Granskningens huvudsakliga resultat

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 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.

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. I bilaga 4 redovisas resultaten när det gäller personer som fick sin sjukpenning indragen i samband med dag 365 i rehabiliteringskedjan.

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.

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 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.

Analysen i denna granskning är i huvudsak beskrivande (deskriptiv). Men olika egenskaper hos de försäkrade kan samvariera. Som exempel kan nämnas att indragning av sjukpenning är vanligast bland personer i åldersgruppen 60–64 år. Men det betyder inte att dessa personer åldersdiskrimineras. Just åldern kan i det här sammanhanget samvariera med vilken diagnos personer som är mellan 60 och 64 år har. Personer i äldre åldersgrupper har oftare sjukdomar i rörelseorganen än personer i yngre åldersgrupper. Andelen personer som fick sin sjukpenning indragen var överlag högst bland dem med sjukdomar i rörelseorganen.

Liknande samvariationer kan möjligtvis finnas bland personer som har förgymnasial utbildning eller bland personer som är utrikes födda. Vi har inte undersökt om sådana samvariationer kan förklara de skillnader vi ser mellan olika grupper. Det är därför inte möjligt att säga om de skillnader vi ser beror på att vissa grupper systematiskt bedöms mer strikt, eller om det finns andra förklaringar till skillnaderna. Personer med förgymnasial

utbildning och personer som är utrikes födda har oftare arbeten med sämre arbetsmiljö och som är mer fysiskt belastande än personer med högre utbildningsnivå eller som är inrikes födda. Det är möjligt att den här gruppen personer inte kan klara sitt vanliga arbete på grund av den fysiska nedsättningen men bedöms ha arbetsförmåga i andra mindre fysiskt belastande arbeten på arbetsmarknaden.

Möjliga förklaringar till att andelen indragningar har varierat

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 möjligt att det mål som regeringen slog fast år 2015 om att sjukpenningtalet inte ska överstiga 9,0 dagar i december 2020 har påverkat Försäkringskassans styrning. Det är också möjligt att Försäkringskassans styrning kan ha medfört att myndigheten inom ramen för lagens bedömningsutrymme har beslutat om fler indragningar av sjukpenning än tidigare.

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 och i vilken utsträckning personer ansöker om sjukpenning kan ha betydelse för den geografiska variation som finns

Om det inte finns godtagbara förklaringar till skillnaderna 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. Annars finns det risk för att sjukförsäkringens legitimitet urholkas. Orsakerna till de kraftiga variationerna av indragningar bör studeras närmare.



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