

SAMMANFATTNING AV RAPPORT 2019:5

---

## Förenklat läkarintyg och inflödet till sjukförsäkringen

En analys av effekterna på vårdnivå och regionnivå

---

*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](http://www.inspsf.se).

Stockholm 2019

© Inspektionen för socialförsäkringen

Författare: Rapporten har skrivits av Mona Backhans (projektledare) och Jenny Säve-Söderbergh (projektmedarbetare).

## Sammanfattning

Denna rapport redovisar resultatet av ISF:s utvärdering av effekten av att Försäkringskassan införde förenklat läkarintyg. Vår huvudsakliga slutsats är att införandet ledde till ett ökat inflöde till sjukförsäkringen. Det skedde dessutom en förskjutning mot en högre andel läkarintyg som baseras på en psykiatrisk diagnos vid ansökan om sjukpenning. Det finns en viss effekt på sjukfallens längd, men den är inte statistiskt säkerställd.

Förenklat läkarintyg introducerades i januari 2015. Det gav läkarna en möjlighet att skriva intyg med betydligt färre uppgifter om patienten än i de ordinarie intygen. I det förenklade intyget behövde inte läkaren skriva in information om den försäkrades funktionsnedsättning (nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga), och inte heller om patienten har några aktivitetsbegränsningar (konsekvenser som en sjukdom eller skada har för individens förmåga till aktiviteter). I ett förenklat intyg behövde läkaren endast ange uppgifter om diagnos, period med nedsatt arbetsförmåga, nivå på nedsättningen samt om patienten var arbetslös eller inte. Det fanns tre villkor som måste uppfyllas för att läkaren skulle få använda ett förenklat läkarintyg:

1. att det inte fanns någon risk att personen skulle komma att behöva insatser från andra aktörer för att kunna återgå i ordinarie sysselsättning
2. att personen inte behövde vara sjukskriven längre än den tid som anges i det försäkringsmedicinska beslutsstödet
3. att personen inte behövde vara sjukskriven i mer än 60 dagar.

Närmare 580 vårdenheter i 16 regioner hade infört förenklat läkarintyg innan Försäkringskassan i april 2016 beslutade att stoppa det fortsatta införandet i landet. Beslutet berodde på att myndighetens egna uppföljningar hade pekat på brister i hur förenklat läkarintyg användes. Förenklat läkarintyg fasades därefter ut, och används inte sedan den 1 mars 2017.

Försäkringskassans egna uppföljningar visade tidigt att läkarna inte använde förenklat läkarintyget enligt de uppställda villkoren. Även ISF har i en tidigare granskning av Försäkringskassans hantering av införandet visat på en rad brister som tillsammans riskerade att leda till oönskade effekter, som sämre kontroll och ökat antal sjukfall. ISF kunde i dessa granskningar konstatera att läkarna skrev förenklade intyg i fall de inte var avsedda för, handläggarna uppfattade att de var styrda att inte ifrågasätta intygen och det saknades en fungerande uppföljning som signalerade om systemet fungerade. Men hittills har ingen effektutvärdering gjorts som kan visa på eventuella orsakssamband.

## Syfte och frågor

Syftet med denna studie är att utvärdera effekterna av att införa förenklat läkarintyg på inflödet till sjukförsäkringen samt varaktigheten i nya sjukfall med sjukpenning för berörda regioner och vårdenheter.

De specifika frågorna är:

1. Har införandet av förenklat läkarintyg lett till fler nya sjukfall med sjukpenning?
2. Har införandet av förenklat läkarintyg inneburit att sjukfallen blev längre?
3. Har andelen som fick avslag på ansökan om sjukpenning efter införande av förenklat läkarintyg förändrats?
4. Har införandet av det förenklade läkarintyget lett till olika resultat för män och kvinnor eller beroende på diagnos?

## Tillvägagångssätt

Olika regioner och olika vårdgivare införde förenklat läkarintyg vid olika tidpunkt och i olika takt. De flesta vårdenheter i Region Jönköpings län blev certifierade att använda förenklat läkarintyg under år 2014. De flesta av de övriga regioner som använde det förenklade läkarintyget blev certifierade under år 2015, och några få under år 2016. I denna studie bedömer vi effekten av införandet genom att utnyttja den geografiska och tidsmässiga variationen i sannolikheten att som individ få en läkare som är certifierad för att använda förenklat läkarintyg.

I vår analys jämför vi skillnaden i utveckling av nya sjukfall, sjukfallslängd och andel avslag samt diagnosfördelning mellan vårdenheter eller regioner som har infört (behandlingsgrupp) respektive inte infört (kontrollgrupp) förenklat läkarintyg, före och efter tidpunkten för införandet.

Effekten av införandet är alltså denna skillnad i utveckling mellan behandlingsgruppen och kontrollgruppen. Den metod vi använder kallas för difference-in-difference.

I analysen tar vi hänsyn till att de enheter som har infört förenklat läkarintyg och de som inte har infört det kan ha olika nivåer av utfallet redan före införandet. Dessutom tar analysen hänsyn till generella tidstrender och förändringar i socioekonomiska och demografiska egenskaper hos personer som har ansökt om sjukpenning. För vårdenheter justerar vi också för förändringar i antalet patientbesök på vårdenheten, och för regionerna justerar vi för befolkningsstorlek.

Vi har analyserat data över alla påbörjade sjukfall samt avslag per månad för vårdenheter inom Region Jönköpings län under perioden januari 2011–oktober 2016. Det var bara i Jönköping som förenklat läkarintyg användes fullt ut. Där baserades 35 procent av alla nyansökningar om sjukpenning under perioden juni 2015–oktober 2016 på förenklade läkarintyg. Därför har vi valt att enbart studera vårdenheter i Region Jönköpings län. Möjligheten att skriva förenklat läkarintyg mäts utifrån den månad vårdenheten blev certifierad att utfärda förenklat intyg.

Vi har även studerat effekterna av införandet av förenklat läkarintyg på regionnivå. Det huvudsakliga syftet är att undersöka om regionanalyserna stödjer resultaten på vårdenhetsnivå, och att de eventuella effekterna inte är unika för Region Jönköpings län. Därför har vi analyserat data för alla regioner och månader under perioden januari 2011–oktober 2016. Då införandet skett successivt inom regionerna, och omfattningen av användandet varierar kraftigt, är det svårt att ange rätt tidpunkt för införande. Den skattade effekten i analyserna är därför osäker och vi bör räkna med att vi underskattar effekten. Vi har här använt oss av två mått. I det första mäts införandet utifrån den månad som den första vårdenheten i regionen blev certifierad. I det andra måttet mäts också införandet utifrån startmånad, men bara de regioner som har haft minst 15 procent förenklade läkarintyg under juni 2015–oktober 2016 räknas som implementerande regioner. Det är under den perioden vi har information om intygen är förenklade eller ordinarie.

### Stora effekter på vårdenhetsnivå

Analyserna av vårdenheter inom Region Jönköpings län visar att antalet sjukfall per vårdenhet och månad ökade med uppskattningsvis drygt 2 fall som en effekt av införandet av förenklat läkarintyg. Det motsvarar en ökning med cirka 20 procent för en genomsnittlig vårdenhet. Andelen av alla patientbesök som ledde till ett sjukfall ökade med 0,4 procentenheter. För en genomsnittlig vårdenhet innebär det en ökning med cirka 15 procent.

Andelen avslag på ansökan om sjukpenning minskade samtidigt med uppskattningsvis 1,2 procentenheter, vilket för en genomsnittlig vårdenhet är en minskning med drygt 40 procent. Men det finns ingen säkerställd förändring av sjukfallens längd. Införandet av förenklat läkarintyg ledde till en större ökning av psykiatriska diagnoser än av muskuloskeletala diagnoser. Andelen psykiatriska diagnoser ökade med drygt 4 procentenheter medan andelen muskuloskeletala diagnoser minskade med drygt 2 procentenheter som en följd av att vårdenheten införde förenklat läkarintyg.

Bara för kvinnor finns en statistiskt säkerställd ökning av antalet och andelen sjukfall som en effekt av införandet av förenklat läkarintyg. När det gäller avslag på ansökan om sjukpenning hade införandet av det förenklade intyget däremot liknande effekter för män och kvinnor. Andelen läkarintyg som baseras på en psykiatrisk diagnos ökade på liknande sätt för båda könen. Minskningen i andelen muskuloskeletala diagnoser är svagt statistiskt signifikant bara för kvinnor. För båda könen finns en ökning av *antalet* för båda diagnosgrupperna, men ökningen är större för kvinnor.

### Andelen avslag minskade även på regionnivå

När vi i analysen på regionnivå tar hänsyn till omfattning av användningen visar resultaten att andelen avslag minskade med 0,7 procentenheter för de regioner som införde förenklat läkarintyg. Jämfört med andelen avslag före införandet motsvarar det en minskning med 30 procent. Andelen läkarintyg baserade på en psykiatrisk diagnos ökade med 0,8 procentenheter. Jämfört med andelen psykiatriska diagnoser innan införandet motsvarar det en ökning med 3 procent.

På regionnivå kan vi inte se någon generell ökning av antalet sjukfall, till skillnad från analysen av vårdenheter. Det fanns inga förändringar i andelen intyg som baseras på en muskuloskeletal diagnos eller i sjukfallens längd.

När vi analyserar materialet uppdelat på kön visar det på en liten ökning av antalet fall för män. Men det var bara för kvinnor som andelen läkarintyg baserade på en psykiatrisk diagnos ökade (1,2 procentenheter), medan vi inte kunde se någon förändring för män. Andelen avslag påverkas på liknande sätt för män och kvinnor.

## Slutsats

Införandet av förenklat läkarintyg ledde till ett högre antal sjukfall med sjukpenning och till färre avslag på ansökan om sjukpenning. Det skedde dessutom en förskjutning mot en högre andel läkarintyg som baseras på en psykiatrisk diagnos vid ansökan om sjukpenning. Det finns en viss effekt på sjukfallens längd, men den är inte statistiskt säkerställd. Resultaten bekräftar därmed många av de farhågor som tidigare uppföljningar har identifierat.





*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](mailto:registrator@inspsf.se) *webb* [www.inspsf.se](http://www.inspsf.se)