

TILL RIKSDAGEN

BESLUTAD: 2021-05-27

DNR: 3.1.1-2019-320

RIR 2021:19

Härmed överlämnas enligt 9 § lagen (2002:1022) om revision av statlig verksamhet m.m. följande granskningsrapport:

Försäkringskassans arbete med att förebygga sjukskrivning

– ett otydligt uppdrag

Riksrevisionen har granskat om Försäkringskassan arbetar förebyggande mot sjukskrivning på ett effektivt och enhetligt sätt. Resultatet av granskningen redovisas i denna granskningsrapport. Den innehåller slutsatser och rekommendationer som avser regeringen och Försäkringskassan.

Riksrevisor Helena Lindberg har beslutat i detta ärende. Revisor Nina Granqvist har varit föredragande. Revisor Lovisa Ingström och enhetschef Anna Hessel har medverkat i den slutliga handläggningen.

Helena Lindberg

Nina Granqvist

För kännedom:

Regeringskansliet; Socialdepartementet
Försäkringskassan

FÖRSÄKRINGSKASSANS ARBETE MED ATT FÖREBYGGA SJUKSKRIVNING

RIKSREVISIONEN

Innehåll

Sammanfattning och rekommendationer	5
1 Inledning	9
1.1 Motiv till granskning	9
1.2 Övergripande revisionsfråga	10
1.3 Bedömningsgrunder	11
1.4 Metod och genomförande	16
2 Förebyggande insatser: regelverk och roller	19
2.1 Regelverket för de förebyggande ersättningarna	19
2.2 Försäkringskassans roll i att förebygga sjukskrivningar utifrån samverkansuppgiften	22
2.3 Andra parter ansvar	23
3 Använder Försäkringskassans de förebyggande ersättningarna på ett effektivt och enhetligt sätt?	27
3.1 Förebyggande ersättningar används främst i ett rehabiliterande syfte	28
3.2 Regionala skillnader kan inte alltid förklaras av demografi, sysselsättning och sjukpenningtal	31
4 Bedriver Försäkringskassan ett effektivt och enhetligt arbete med de förebyggande ersättningarna?	37
4.1 Typ av vårdgivare, storlek på arbetsgivare och tillgång till företagshälsovård kan ha betydelse för möjligheten att ansöka om förebyggande ersättningar	38
4.2 Brister i användningen av interna informationskanaler kan leda till att försäkrade i behov av förebyggande insatser inte identifieras	41
4.3 Brist på tydlig vägledning skapar utrymme för olika bedömningar och behov av stödfunktioner	42
4.4 Det finns vissa brister i Försäkringskassans interna styrning av arbetet med att förebygga sjukskrivningar	45
4.5 Försäkringskassan följer upp regel tillämpningen men säkerställer inte att insatserna med ersättningarna kan utvärderas	48
5 Samverkar Försäkringskassan med andra aktörer på ett ändamålsenligt sätt för att förebygga sjukskrivning?	51
5.1 Det finns utrymme för en mer effektiv samverkan	51
5.2 Det finns ett behov av mer riktad information om de förebyggande ersättningarna	54
6 Har regeringen gett Försäkringskassan ett tydligt uppdrag att arbeta förebyggande mot sjukskrivning?	57
6.1 Regeringens uppdrag till Försäkringskassan om det förebyggande arbetet är inte tydligt och konsistent över tid	58
6.2 Regeringen har inte säkerställt att insatserna effekter utvärderas	61

7	Slutsatser och rekommendationer	64
7.1	Försäkringskassan använder inte de förebyggande ersättningarna på ett enhetligt och effektivt sätt	64
7.2	Det finns brister i Försäkringskassans arbete med de förebyggande ersättningarna	66
7.3	Försäkringskassan kan arbeta mer effektivt och enhetligt inom ramen för sitt samverkansuppdrag	70
7.4	Regeringen har inte gett Försäkringskassan ett tydligt uppdrag att förebygga sjukskrivningar	71
7.5	Rekommendationer	72
	Referenslista	73
	Bilaga 1. Tabeller och figurer	78
	Bilaga 2. Metodbilaga	87
	Bilaga 3. Handläggningsorganisation för förebyggande sjukpenning i undersökningslänen	88
	Elektroniska bilagor Till rapporten finns bilagor att ladda ned från Riksrevisionens webbplats. Bilagorna kan begäras ut från ärendets akt genom registraturen.	
	Bilaga 4. Teknisk bilaga samt tabeller och diagram med beteckningen E	
	Bilaga 5. Enkätformulär	

Sammanfattning och rekommendationer

Riksrevisionen har granskat om Försäkringskassan arbetar på ett effektivt och enhetligt sätt med att förebygga sjukskrivningar. Granskningen har ett särskilt fokus på förebyggande sjukpenning och arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd. Riksrevisionens övergripande slutsats är att det finns brister i Försäkringskassans arbete med att förebygga sjukskrivningar då det gäller både effektivitet och enhetlighet. Riksrevisionen konstaterar att regeringen inte har gett Försäkringskassan ett tydligt uppdrag att förebygga sjukskrivningar. Därför har Försäkringskassan sämre förutsättningar för att genomföra sitt uppdrag än vad som skulle vara möjligt med ett tydligt och långsiktigt uppdrag från regeringen.

Granskningens resultat

Det finns regionala skillnader i användningen av förebyggande sjukpenning

Granskningen visar att användningen av förebyggande sjukpenning skiljer sig åt över landet. De regionala skillnaderna kan inte alltid förklaras av skillnader i den demografiska sammansättningen, sysselsättning och sjukpenningstal. Län med stor användning kännetecknas av att antalet dagar med förebyggande sjukpenning per mottagare är stort, något som tyder på långa sammanhållande behandlingar eller att samma individer återkommer med nya ansökningar. Handläggarna tar sig också därför an färre individer, vilket betyder att de behöver sätta sig in i färre personers individuella problematik. Detta kan innebära att Försäkringskassans handläggning här har blivit mer standardiserad. Det kan leda till att handläggningen blir enklare, men också att individer som inte redan är "inne i systemet" går miste om ersättning.

Ersättningarna används sällan preventivt, trots att regelverket möjliggör det

Riksrevisionen konstaterar att ersättningarna främst används i ett rehabiliterande syfte. Samtidigt möjliggör regelverket att ersättningar används i rent preventivt syfte, det vill säga innan arbetsoförmåga och behov av sjukskrivning är ett faktum. Granskningen visar att en stor andel av de som fått förebyggande sjukpenning och arbetsplatsinriktat stöd tidigare har varit sjukskrivna med sjukpenning. Förebyggande sjukpenning används också i högre grad i län med en stor mängd sjukskrivningar. Förebyggande sjukpenning används med andra ord i högre grad där behoven av att använda ersättningen i ett rehabiliterande syfte är stora. Riksrevisionen bedömer därför att individers möjligheter att få tillgång till preventiva insatser kan variera i landet.

Det är inte lätt att ansöka om ersättningarna

Det finns omständigheter som gör att vissa individer kan få tillgång till de förebyggande ersättningarna i större utsträckning än andra. Riksrevisionens intervjuer med Försäkringskassans handläggare tyder på att primärvårdens kännedom om förebyggande sjukpenning är sämre i jämförelse delar av specialistvården. Det kan innebära risk för bristande enhetlighet om typen av vårdgivare har betydelse för individens möjlighet att få behandling med förebyggande sjukpenning. Granskningen tyder vidare på att det är främst stora arbetsgivare som vänder sig regelbundet till anordnare och söker hjälp med insatser. Det finns vissa indikationer att arbetsgivare avstår från att söka stödet eftersom en ansökan kräver en stor arbetsinsats för ett relativt litet belopp. Granskningen tyder även på att tillgång till företagshälsovård har betydelse för användningen av förebyggande ersättningar.

Det finns brister i arbetet med ersättningarna

Granskningen visar att intervjuade handläggare har en samstämmig uppfattning om vad evidensbaserad i samband med förebyggande sjukpenning innebär. De är överens om att det finns behandlingar som oftast inte kan godkännas. Samtidigt visar granskningen att handläggarna av de förebyggande ersättningarna arbetar åtskilda från övrig verksamhet och att den interna styrningen av arbetet med främst förebyggande sjukpenning inte är särskilt omfattande. Riksrevisionen bedömer att bristen på ett systemiserat stöd till handläggare innebär en risk för att försäkrade kan få olika bedömningar av behandlingar och ersättningar, beroende på var i landet som ansökan om förebyggande sjukpenning handläggs.

Försäkringskassan kan arbeta mer effektivt inom ramen för sitt samverkansuppdrag

Målet med Försäkringskassans strukturella samverkan är att verka för att arbetsgivare och hälso- och sjukvården tar sitt ansvar för det förebyggande och det rehabiliterande arbetet. Granskningen visar dock att arbetet med att förebygga sjukskrivningar har fått ett relativt litet utrymme inom samverkansuppdraget. Riksrevisionen bedömer att ett hinder för att Försäkringskassan ska kunna arbeta effektivt med att förebygga sjukskrivningar är att det finns olika uppfattningar bland olika aktörer om vilken roll Försäkringskassan har. Utmaningen ansluter till samverkansuppdraget där Försäkringskassan definierat sin roll i det förebyggande arbetet mot sjukskrivningar. Granskningen visar också att samverkansarbetet som är inriktat på att förebygga sjukskrivningar är olika intensivt i olika delar av landet och att Försäkringskassan kan arbeta mer effektivt inom ramen för sitt samverkansuppdrag.

Försäkringskassans handläggare och lokalt samverkansansvariga anser att de förebyggande ersättningarna inte är särskilt kända bland försäkrade, hos primärvården eller arbetsgivare i allmänhet. Riksrevisionen bedömer därmed att det finns brister i Försäkringskassans information om ersättningarnas preventiva syfte till relevanta aktörer.

Möjligheterna att utvärdera ersättningarna behöver förbättras

Riksrevisionen konstaterar att förebyggande insatser är svåra att utvärdera och att kunskapsläget delvis är oklart. Granskningen visar att det finns bristande möjligheter att utvärdera effekten av förebyggande insatser som kan ges med ersättningarna från Försäkringskassan. Det beror bland annat på att Försäkringskassan inte registrerar uppgifter om insatserna. Det är därför svårt att uttala sig om ersättningarnas betydelse som ett effektivt instrument för att förebygga sjukskrivningar.

Uppdraget att förebygga sjukskrivningar är inte tydligt

Försäkringskassans uppdrag att förebygga sjukskrivningar är inte tydligt. Riksrevisionen konstaterar att uppdraget inte har uttalats explicit i regeringens regleringsbrev sedan 2013.¹ Inte heller i Försäkringskassans vägledningar har det genomgående funnits tydliga skrivningar ifall det förebyggande arbetet kan eller ska inkluderas i samverkansuppdraget. Ändå kan Försäkringskassan använda förebyggande ersättningar för insatser som ges i rent preventivt syfte, det vill säga innan arbetsförmåga och behov av sjukskrivning är ett faktum. Försäkringskassan har haft utrymme att både utvidga och begränsa sin roll i det förebyggande arbetet, både över tid och på lokal nivå. Riksrevisionen bedömer att regeringens otydliga formulering av uppdraget kan leda till att försäkrades möjligheter att ta del av ersättningar för förebyggande insatser varierar över landet.

De utbetalda beloppen för de båda ersättningarna har ökat, men är små i förhållande till sjukpenning och rehabiliteringspenning. Granskningen visar att arbetet med dessa ersättningar är lågt prioriterat internt inom Försäkringskassan. Riksrevisionen bedömer därför att, givet myndighetens nuvarande tillämpning av uppdraget, är Försäkringskassans möjligheter att påverka sjukpenningstal och ohälsotal med dessa ersättningar begränsade.

¹ Regeringen gav nyligen Försäkringskassan ett ändrat regleringsbrev med tydliga formuleringar om förebyggande insatser. Regeringsbeslut S2021/03352.

Rekommendationer

Riksrevisionen lämnar följande rekommendationer till regeringen:

- Förtydliga Försäkringskassans ansvar och uppdrag när det gäller att förebygga sjukfrånvaro, arbetsförmåga och sjukskrivningar.
- Säkerställ att effekter av förebyggande insatser som ges med ersättningarna utvärderas.

Riksrevisionen lämnar följande rekommendationer till Försäkringskassan:

- Säkerställ att nödvändiga uppgifter om insatser samlas in så att ersättningarna *kan* utvärderas.
- Säkerställ att alla relevanta aktörer får nödvändig information om ersättningarna och deras preventiva syfte samt utöka informationen om Försäkringskassans roll i det förebyggande arbetet mot sjukskrivning.
- Utveckla möjligheten till erfarenhetsutbyte mellan handläggare av förebyggande sjukpenning och säkerställ att det finns tillräckligt stöd i handläggningen. Detta i syfte att minska risken för skillnader i bedömningar.
- Utveckla interna kontakter mellan handläggare av sjukförmåner och handläggare av förebyggande ersättningar för att lättare identifiera individer i behov av förebyggande insatser.
- Överväg att förenkla ansökningsförfarandet av rehabiliteringsstödet för att skapa bättre förutsättningar för små arbetsgivare att ta del av ersättningar.

1 Inledning

1.1 Motiv till granskning

Syftet med förebyggande sjukpenning och det arbetsplatsinriktade rehabiliteringsstödet är att ge försäkrade respektive anställda möjlighet att genomgå förebyggande behandlingar och insatser, som i sin tur förväntas minska risken för framtida arbetsoförmåga och långvarig sjukskrivning.² Båda ersättningarna kan användas innan individen blivit sjukskriven med sjukpenning från Försäkringskassan. Försäkringskassan har därmed möjlighet att bevilja ersättningarna i ett rent preventivt syfte.³

De utbetalda beloppen för de båda ersättningarna har ökat, men är små i förhållande till sjukpenning och rehabiliteringspenning.⁴ Medlen för de arbetsplatsinriktade stöden utnyttjas heller inte fullt ut. Frågor som inställer sig är om ersättningarna underutnyttjas eller inte prioriteras inom ramen för Försäkringskassans arbete med sjukskrivningar, om det finns omständigheter i handlägningsprocesserna som försvårar att ersättningarna används eller om ersättningarna inte ses som tillräckligt effektiva för att förebygga sjukskrivning.

Givet att statens utgifter för sjukfrånvaro ligger på en hög nivå finns det anledning att granska åtgärder som syftar till att minska ohälsan och därmed inflödet till sjukförsäkringen. Förebyggande åtgärder kan vara ett av verktygen för att uppnå riksdagens övergripande mål om att frånvaro från arbete på grund av sjukdom ska ligga på en långsiktig och stabil nivå.⁵

Men fokus i tidigare studier om förebyggande insatser ligger ofta på andra aktörer än just Försäkringskassan, då främst på hälso- och sjukvården, arbetsgivarna och företagshälsovården.⁶ Förekomsten av många aktörer, med risk för oklara ansvarsförhållanden, kan utgöra en utmaning för regeringens styrning av det förebyggande arbetet mot sjukskrivningar. Olika aktörer kan också tolka intentioner och ansvar kring förebyggande arbete olika, vilket kan leda till låg måluppfyllelse för verksamheten.

² Försäkringskassan har också andra ersättningar som kan ses ha ett förebyggande syfte: arbetshjälpmedel, ersättning för arbetsresor och smittbärrpenning.

³ Se beskrivning av regelverket för ersättningarna i kapitel 2.

⁴ Enligt Försäkringskassans officiella statistik var den utbetalda sjukpenningen 33 miljarder kronor år 2020, medan 183 miljoner kronor betalades ut för förebyggande sjukpenning. Enligt Försäkringskassans årsredovisning för 2020 var summan som betalades ut för det arbetsplatsinriktade stödet 54 miljoner kronor. Den avsatta summan för stödet var 175 miljoner. 1 359 arbetsgivare fick stödet, se Försäkringskassan, *Årsredovisning för 2020, 2021*.

⁵ Se kapitel 6.

⁶ Se kapitel 2 om olika aktörers ansvar och kapitel 6 om kunskapsläget.

1.2 Övergripande revisionsfråga

Den övergripande revisionsfrågan är om Försäkringskassan arbetar förebyggande mot sjukskrivning på ett effektivt och enhetligt sätt.

Revisionsfrågan besvaras utifrån fyra delfrågor:

1. Använder Försäkringskassan de förebyggande ersättningarna på ett effektivt och enhetligt sätt?
2. Bedriver Försäkringskassan ett effektivt och enhetligt arbete med de förebyggande ersättningarna?
3. Samverkar Försäkringskassan med andra aktörer på ett ändamålsenligt sätt för att förebygga sjukskrivning?
4. Har regeringen gett Försäkringskassan ett tydligt uppdrag att arbeta förebyggande mot sjukskrivning?

Granskningen inriktas på Försäkringskassans arbete med att förebygga sjukskrivningar genom förebyggande sjukpenning och arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd. Försäkringskassan har ett samordningsansvar för rehabilitering genom att samordna och utöva tillsyn över de insatser som behövs i rehabiliteringsverksamheten.⁷ I granskningen fokuserar vi främst på den *strukturella samverkan* inom ramen för detta samordningsansvar. Den har som mål att aktörerna i sjukskrivningsprocessen, såsom arbetsgivare och vårdenheter, kan verka för att insatser sätts in för att både förebygga och förkorta sjukskrivningar.⁸ I fortsättningen använder vi begreppet samverkansuppdrag och avser då den strukturella samverkan inom ramen för samordnings- och tillsynsuppdraget.

Med användning av ersättningarna menar vi Försäkringskassans beviljande av ersättningarna och i vilken grad dessa beviljas i ett rent preventivt syfte. Vi avser också i vilken mån Försäkringskassan får in ansökningar genom information till berörda aktörer och interna kontakter med handläggare av sjukpenning samt genom det arbete som sker inom den strukturella samverkan.

⁷ Se kapitel 2.

⁸ Se mer om detta i kapitel 2 och kapitel 5. I granskningen berör vi inte den så kallade fyrpartssamverkan, finansiell samordning.

I granskningen tar vi utgångspunkt i prevention, det vill säga förebyggande insatser som kan aktiveras direkt när en individ börjat uppvisa tecken på eller signalerar att det finns risk för långvarig ohälsa, men innan situationen utvecklats till sjukskrivning.⁹

Granskningen omfattar inte hälso- och sjukvårdens och primärvårdens ansvar för förebyggande insatser. Inte heller arbetsgivarnas ansvar inom ramen för arbetsmiljöarbetet ingår i granskningen.¹⁰

Granskningen ska heller inte ses som en utvärdering av effekterna av förebyggande insatser som ges med förebyggande sjukpenning eller arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd.

Regeringen har i förordningen (2020:582) om viss sjukpenning i förebyggande syfte med anledning av sjukdomen covid-19 meddelat föreskrifter om att en försäkrad har rätt till sjukpenning i förebyggande syfte utöver vad som anges ovan. Försäkringskassans tillämpning av förordningen faller utanför ramen för denna granskning. Sjukpenning i förebyggande syfte med anledning av covid-19 ingår därmed inte i den här granskningen.

Granskningsobjekt är regeringen och Försäkringskassan.

1.3 Bedömningsgrunder

Att Försäkringskassan har en roll i det förebyggande arbetet mot sjukskrivning finns uttalat i budgetpropositioner men även i förarbetena till den lagstiftning som formulerar Försäkringskassans rehabiliteringsansvar.¹¹ I budgetpropositioner

⁹ För en beskrivning av begreppen primär, sekundär och tertiär prevention, se Bertilsson, Bejerholm och Ståhl 2017, s. 533. Vår användning av begreppet beskrivs väl i utredningen Samspel för hälsa. Finansiell samordning mellan hälso- och sjukvård och sjukförsäkring, se SOU 2018:80, s. 212. Vi reflekterar kring prevention som att det är något som ligger mellan primär- och sekundärprevention. Det handlar varken om att eliminera riskfaktorer tidigt i livet, eller om att minska negativa konsekvenser av exempelvis en dålig organisationsstruktur på arbetsplatsen. I stället handlar det om insatser som aktiveras direkt när en individ börjat uppvisa tecken på eller signalerar att något inte är bra, men innan situationen utvecklats till sjukskrivning. Tanken är alltså att det inte är möjligt att radera ut allt som kan leda till ohälsa eller veta vem som kommer att drabbas, men i stället ska man tänka att det är fullt möjligt att påverka individens situation när denne börjar uppleva tecken som går i en negativ riktning – förutsatt att det finns ett system som är bäddat för preventiva insatser.

¹⁰ Vi avgränsar bort det generella arbetsmiljöarbetet som inkluderar arbetsplatser som kollektiv. Det är inte omöjligt att det är just genom sådana generella arbetsmiljöåtgärder som signaler om behov av förebyggande insatser hos individer kan fångas upp. Ett exempel på detta kan vara arbetsmiljöundersökningar, där individen i undersökningen kan ge sitt samtycke till att bli kontaktad av företagshälsovården om det finns tecken på ohälsa. Det är heller inte osannolikt att individer kan vara i behov av förebyggande åtgärder just på grund av dålig arbetsmiljö eller dålig organisationsstruktur. Försäkringskassans samarbete med Arbetsmiljöverket om sjukskrivningar och arbetsmiljö har detta perspektiv. Försäkringskassan och Arbetsmiljöverket tecknar en nationell överenskommelse om samverkan inom rehabiliteringsområdet och en årlig gemensam plan. Syftet med denna överenskommelse och den årliga planen är att främja arbetsgivarnas ansvarstagande för arbetsmiljön, att förebygga ohälsa och att effektivt arbeta med arbetsanpassning och rehabilitering, se Försäkringskassans Stöd för strukturell samverkan, dokument i version mars 2020, s. 32.

¹¹ Prop. 1990/91:141, bet. 1990/91:SfU16, riksdagsbeslut 28 maj 1991.

framgår att *Försäkringssans roll är att vara försäkringsgivare och att initiera åtgärder som kan förebygga eller förkorta sjukfrånvaron*¹² och att *Försäkringskassan ska bidra till att förebyggande åtgärder vidtas för minskad sjukfrånvaro*.¹³ I förarbetena till den lagstiftning som formulerar Försäkringskassans samordnings- och tillsynsansvar för rehabiliteringsinsatserna uttalas att Försäkringskassan ska se till att initiativ till insatser tas utan onödig fördröjning.¹⁴ Att Försäkringskassan använder de förebyggande ersättningarna¹⁵ i enlighet med intentionerna utgör utgångspunkten i vår granskning. Särskilt fokus läggs på användningen av ersättningarna, arbetet med att handlägga ersättningarna och utforma processerna samt arbetet med att främja att förebyggande insatser initieras.

1.3.1 Använder Försäkringskassans de förebyggande ersättningarna på ett effektivt och enhetligt sätt?

Huruvida Försäkringskassan använder de förebyggande ersättningarna på ett effektivt och enhetligt sätt bedöms utifrån följande kriterier:

- Förebyggande ersättningar används i både ett förebyggande och ett rehabiliterande syfte.

Förebyggande sjukpenning och arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd är utformade så att de får beviljas också för insatser som de försäkrade kan få innan de blivit sjukskrivna. Kriteriet som används för bedömning av myndighetens förebyggande insatser är därmed om ersättningar betalas i preventivt syfte till personer och för anställda utan tidigare historik av långvarig sjukfrånvaro.

- Försäkringskassans använder förebyggande ersättningar i liknande omfattning i olika delar av landet givet att länen liknar varandra i demografi, sysselsättning och sjukpenningtal.

Bedömningen görs med utgångspunkt att skillnader i användningen av de förebyggande ersättningarna kan vara befogade mot bakgrund av att den demografiska sammansättningen, sysselsättningen och sjukpenningtalen skiljer sig åt i olika delar av landet där Försäkringskassan är verksam. Bedömningsgrunden utgår allmänt från grundlagens krav på saklighet, opartiskhet och allas likhet inför lagen, och avser konkret att det inte ska spela någon roll för den enskilda medborgaren

¹² Prop. 2007/08:1, utg.omr.10, s. 24, bet. 2007/08:SfU1, rskr. 2007/08:68.

¹³ Prop. 2007/08:1, utg.omr.10, s.15; Prop. 2008/09:1, s.15.; Jfr. Regleringsbrevet för budgetåret 2006 avseende Försäkringskassan och Regleringsbrev för budgetåret 2007 avseende Försäkringskassan.

¹⁴ Försäkringskassans initiativ- och samordningsansvar bör utgå från den försäkrade med inriktning på att rehabiliteringsbehov upptäcks tidigt och att initiativ till behövliga rehabiliteringsinsatser tas, se prop. 1990/91:141, s. 49. I ett utskottsbetänkande nämns också detta: *Försäkringskassan har ett samordnings- och tillsynsansvar för rehabilitering som bl.a. innebär att se till att rehabiliteringsbehov upptäcks tidigt och utreds närmare och att följa rehabiliteringen så att initiativ kan tas till insatser utan onödig fördröjning*, se bet. 2014/15:SfU1, s. 21, rskr. 2014/15:46.

¹⁵ När vi i rapporten skriver de förebyggande ersättningarna avses både förebyggande sjukpenning och arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd.

var i landet eller av vem ett ärende avgörs.¹⁶ I vilken grad Försäkringskassan använder ersättningarna, och följaktligen i vilken utsträckning ersättningarna kommer försäkrade till del, bör därför inte skilja sig åt i olika delar av landet.

- Försäkringskassan beviljar ersättningar för insatser och behandlingar som bedömts kunna förebygga sjukskrivning.

För att de förebyggande behandlingar och insatser som ges med Försäkringskassans ersättningar ska vara effektiva ska de kunna förhindra eller förkorta sjukskrivning. I detta, liksom i all annan statlig verksamhet, ska hög effektivitet eftersträvas.¹⁷ Ur en effektivitetssynvinkel bör användningen av förebyggande ersättningar därför styras mot evidensbaserade förebyggande insatser.

I vår bedömning tar vi hänsyn till att vissa skillnader i tillämpningen kan vara motiverade, alternativt bero på faktorer som myndigheten inte har möjlighet att påverka. Försäkringskassan kan exempelvis ha olika förutsättningar för att arbeta förebyggande och använda de förebyggande ersättningarna. Sådana varierande förutsättningar kan vara olika tillgång till vårdenheter och anordnare som kan ge förebyggande insatser. Det kan också finnas olika tillgång till förebyggande insatser som visat sig vara verkningsfulla.

1.3.2 Bedriver Försäkringskassan ett effektivt och enhetligt arbete med de förebyggande ersättningarna?

Delfrågan besvaras utifrån följande kriterier:

- Informationsinsatser och handlägningsrutiner underlättar för de försäkrade, arbetsgivare och vårdgivare att ansöka respektive ta initiativ till förebyggande insatser.
- Interna informationskanaler används för att identifiera försäkrade som är i behov av förebyggande insatser.
- Försäkringskassan har säkerställt att handläggarna har ett tillräckligt stöd för att kunna tillämpa regelverket enhetligt.
- Försäkringskassan har en samordnad intern styrning av arbetet med de förebyggande ersättningarna.
- Försäkringskassan följer upp tillämpningen av regelverket för de förebyggande ersättningarna och säkerställer att insatserna kan utvärderas.

Enhetligheten bedöms utifrån Försäkringskassans arbete med de förebyggande ersättningarna i olika delar av landet.¹⁸ Att lika fall behandlas lika ställer krav på

¹⁶ 1 kap. 9 § regeringsformen.

¹⁷ 1 kap 3 § budgetlagen (2011:203) och 3 § myndighetsförordningen (2007:515).

¹⁸ Rättssäkerhet i betydelsen förutsebarhet innebär *enhetlighet* vid bedömningen, att samma omständigheter bedöms vara relevanta, och konsekvent agerande vid beslutsfattande, det vill säga att man i de fall samma relevanta omständigheter finns belagda också drar samma slutsats om vad som ska beslutas. Detta sker i förlängningen av grundlagens krav på saklighet och opartiskhet samt principen om allas likhet inför lagen, se Marcusson 2010, s. 250.

enhetlighet, hela vägen från Försäkringskassans ställningstaganden om vilka utredningsåtgärder som krävs för att ta fram ett tillräckligt beslutsunderlag, till hur gällande regelverk ska tolkas och tillämpas.¹⁹ Det finns en bristande enhetlighet om Försäkringskassan arbetar med ersättningarna på ett sådant sätt att försäkrades möjligheter att få tillgång till förebyggande insatser med ersättningarna skiljer sig åt beroende av var i landet ersättningarna handläggs eller var de försäkrade bor.

Vi bedömer också enhetlighet mot att Försäkringskassan arbetar aktivt inom ramen för sjukpenninghandläggningen för att åstadkomma en enhetlig användning av de förebyggande ersättningarna. I sitt underlag till Agenda 2030 lyfter Försäkringskassan fram vikten av att *utreda om kundens situation även kan berättiga till andra bidrag och förmåner som kunden själv inte känner till att hen kan få*.²⁰ Vi bedömer därmed enhetlighet utifrån i vilken grad Försäkringskassan informerar internt och tar interna initiativ till att de förebyggande ersättningarna kan användas.

När vi bedömer effektivitet utgår vi från det övergripande kravet på statliga myndigheter att verksamheten ska bedrivas effektivt.²¹ Det finns risk för bristande effektivitet om verkningsfulla förebyggande insatser inte initieras i tid och de försäkrade hamnar i ohälsa som kunde förebyggas. En del i bedömningen av effektivitet utgår därför från kriteriet att Försäkringskassan på ett effektivt sätt når försäkrade som behöver stöd i att förebygga ohälsa. Detta kan Försäkringskassan säkerställa genom att de har föreskrifter och rutiner som går att följa och förstå för både försäkrade, arbetsgivare och enskilda handläggare.²² En effektiv tillämpning av ersättningarna betyder också att Försäkringskassan har stöd för att kunna bevilja ersättningar för verkningsfulla insatser och att det finns en samordnad intern styrning som styr användningen av ersättningarna mot verkningsfulla preventiva insatser. Vår bedömning bygger vidare på att Försäkringskassan har utformat verksamheten på ett sätt som möjliggör att försäkrade som behöver stöd i att förebygga ohälsa nås på ett effektivt sätt.

En ändamålsenlig tillämpning av ersättningarna förutsätter också att Försäkringskassan vet vilka insatser som har effekt. Insatserna som kan ges med ersättningarna behöver utvärderas. Försäkringskassan ska enligt sin instruktion följa och analysera socialförsäkringssystemets effekter för enskilda och samhälle inom sitt verksamhetsområde.²³ Detta gäller rimligtvis också de förebyggande ersättningarna och det förebyggande arbete som Försäkringskassan är involverad i.

¹⁹ Riksrevisionen, *Från många till en – sammanslagningar av myndigheter*, rapport 2010:3, s. 24.

²⁰ Försäkringskassan, *Underlag till Agenda 2030*, Dnr 022609-2016. Bilaga 2, 2016, s. 9.

²¹ 3 § myndighetsförordningen (2007: 515) och 9 § förvaltningslagen (2017:900).

²² 2 § 2 förordningen (2009:1174) med instruktion för Försäkringskassan. Vi gör också vår bedömning med utgångspunkt i Försäkringskassans vägledning.

²³ 2 § 5 förordningen (2009:1174) med instruktion för Försäkringskassan.

1.3.3 Samverkar Försäkringskassan med andra aktörer på ett ändamålsenligt sätt för att förebygga sjukskrivning?

Huruvida Försäkringskassan samverkar med andra aktörer på ett ändamålsenligt sätt för att förebygga sjukskrivningar bedöms utifrån följande kriterier:

- Försäkringskassan skapar kontaktytor samt kartlägger och analyserar det förebyggande arbetet hos arbetsgivare och vårdgivare.
- Försäkringskassan ser till att relevanta aktörer har kännedom om de förebyggande ersättningarna och om Försäkringskassans roll i det förebyggande arbetet.

Bedömningen tar sin utgångspunkt i Försäkringskassans uppdrag om den strukturella samverkan. Målet med Försäkringskassans strukturella samverkan formuleras som att *alla aktörer i sjukskrivningsprocessen tar sin del av ansvaret så att åtgärder kan sättas in i tid för att förebygga eller förkorta sjukskrivning och möjliggöra förvärvsarbete.*²⁴ Försäkringskassans ansvar består utifrån denna samverkan i att se till att de olika aktörerna kan ta sitt ansvar för att förebygga sjukskrivningar.²⁵ *Sjukskrivningsprocessens olika aktörer har alla viktiga uppgifter och kan på olika sätt bidra till målet om en låg och stabil sjukfrånvaro. Det gäller särskilt Försäkringskassan, arbetsgivarna samt hälso- och sjukvården. Aktörernas attityder och ageranden är bl.a. av betydelse för att säkra dels att rätt person är i försäkringen, dels att tidiga insatser genomförs för att förebygga sjukdom och sjukskrivningar.*²⁶ Vi tolkar detta som att en förutsättning för effektiv användning av förebyggande insatser som ges med ersättningarna är att Försäkringskassan och andra aktörer har ett förebyggande förhållningssätt. Rent konkret innebär det att alla relevanta aktörer är välinformerade om Försäkringskassans roll och att Försäkringskassan själv håller sig informerad om det förebyggande arbetet hos aktörerna. På det sättet kan andra aktörer bidra till att ersättningarna används effektivt.

Förebyggande sjukpenning och det arbetsplatsinriktade rehabiliteringsstödet kan användas i både ett förebyggande och ett rehabiliterande syfte. Ett kriterium för effektivitet är att Försäkringskassan använder sitt samverkansuppdrag till att främja en ändamålsenlig användning av ersättningarna.

Försäkringskassan har även ett allmänt informationsansvar i sin instruktion om de förmåner och ersättningar som de administrerar.²⁷

²⁴ Försäkringskassan, *Årsredovisning för 2019, 2020*, s. 120.

²⁵ Se mer om Försäkringskassans formella roll i det förebyggande arbetet i kapitel 2 och om den strukturella samverkan i kapitel 5.

²⁶ Prop. 2015/16:1, utg.omr. 10, s. 30, bet. 2015/16:SfU1, rskr. 2015/16:87.

²⁷ Förordningen (2009:1174) med instruktion för Försäkringskassan.

1.3.4 Har regeringen gett Försäkringskassan ett tydligt uppdrag att arbeta förebyggande mot sjukskrivning?

Huruvida regeringen har gett Försäkringskassan ett tydligt uppdrag att arbeta förebyggande mot sjukskrivning bedöms utifrån följande kriterier:

- Regeringens uppdrag till Försäkringskassan gällande förebyggande arbete är tydligt och konsistent över tid.
- Regeringen skapar förutsättningar för uppföljning och utvärdering av insatser som kan ges med de förebyggande ersättningarna.

En viktig förutsättning för att Försäkringskassans arbete ska kunna bedrivas på ett ändamålsenligt sätt är att regeringen gett Försäkringskassan ett tydligt uppdrag att förebygga sjukskrivning. För att Försäkringskassan ska prioritera förebyggande arbete mot sjukskrivningar och därmed ha ett förebyggande förhållningssätt behövs tydliga signaler, genom regeringens styrning, det vill säga om att detta är ett viktigt område.

Att uppdragen för myndigheter behöver vara tydliga formuleras i den förvaltningspolitiska propositionen som en allmän utgångspunkt för myndighetsstyrningen: Myndighetens uppdrag ska tydliggöras i instruktionen och instruktionen är regeringens grundläggande instrument för att styra myndigheten, medan mål och verksamheter av mer tillfällig natur regleras genom andra beslut.²⁸

Det är vidare viktigt att uppdraget är konsistent över tid och skapar förutsättningar för långsiktig planering av verksamheten.

Genom att utvärdera måluppfyllelse och skapa goda förutsättningar för utvärdering av verksamheten bidrar regeringen till effektiv användning av förebyggande insatser.

1.4 Metod och genomförande

Vi använder olika metoder i granskningen: dokumentstudier, intervjuer, kvantitativ analys av registerdata och en enkät till Försäkringskassan.

Dokumentstudien omfattar en genomgång av regleringsbrev till Försäkringskassan från 2005 då Försäkringskassan blev en statlig myndighet. En studie av Försäkringskassans samordningsuppdrag utifrån vägledningarna över tid ingår också. Denna del bygger på en rapport från Försäkringskassan och är därmed en sekundärstudie. Vi har valt att fokusera på regeringens regleringsbrev och Försäkringskassans egen vägledning, för att kunna ge en överblick över det förebyggande uppdragets långsiktighet.

²⁸ Prop. 2009/10:175, s.111, bet. 2009/10 FiU:38, s. 9, rskr. 2009/10:315.

Försäkringskassans användning av förebyggande sjukpenning och arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd analyseras genom registerdata från Försäkringskassan. Vi använder registren MiDAS och Store. Vi har med stöd av offentlig statistik kartlagt utbudet av förebyggande insatser, vårdgivare, vårdkonsumtion i olika regioner, däribland statligt finansierade insatser med kognitiv beteendeterapi (KBT) och multimodal rehabilitering (MMR) inom ramen för sjukskrivningsmiljarden.²⁹ Vi har analyserat hur Försäkringskassans användning av de förebyggande ersättningarna som är baserade på registeruppgifter samvarierar med olika utbudsmått som vi skapat med hjälp av data från de offentliga källorna. Analyserna görs med aggregerade data på länsnivå och i dem jämförs län och olika organisatoriska områden av Försäkringskassan. Vi uttalar oss alltså inte om samband som gäller individer.³⁰

Granskningens design bygger på att alla datamaterial som vi använder i analysen vävs ihop och kan analyseras tillsammans. Vi studerar skillnader mellan några län.³¹ Vi har intervjuat elva handläggare av förebyggande sjukpenning som tillhör tre olika sjukförsäkringsområden och ett verksamhetsområde. Intervjun med ett av sjukförsäkringsområdena genomfördes som en del av förstudien. Handläggare av förebyggande sjukpenning hanterar ansökningar från invånare i motsvarande län. När det gäller arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd har vi intervjuat handläggare i verksamhetsområde Syd som hanterar samtliga ansökningar av stödet.³² Genom intervjuer med handläggare av förebyggande sjukpenning och arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd studeras handläggning och processer kring nämnda ersättningar.³³

²⁹ Se närmare i kapitel 2.

³⁰ Analyserna är en så kallad ekologisk analys.

³¹ Vi har valt att göra denna analys enligt en mest-lika-design. Vi studerar län som är liknande vad gäller befolkningssammansättning, sysselsättning och sjukpenningstal. Försäkringskassan i dessa län förväntas alltså ha likartade anledningar att förebygga sjukskrivningar men Försäkringskassan använder ändå de båda förebyggande ersättningarna i olika stor utsträckning. När vi uttalar om skillnader generellt utifrån dessa analyser, så gör vi det utifrån län med höga sjukpenningstal och län där ingen av storstäderna ingår. Se Bilaga 4, Teknisk bilaga.

³² Totalt handlägger drygt 80 handläggare inom Försäkringskassan förebyggande sjukpenning. Hur handläggningen av förebyggande sjukpenning är organiserat varierar inom myndigheten. Det varierar hur ärenden om förebyggande sjukpenning delas upp mellan handläggare och vilka arbetsuppgifter handläggare har utöver att handlägga förmånen. Vi bad att få intervjua några handläggare i varje område utan att specificera erfarenhetsnivå. I våra utvalda områden har vi intervjuat i stort sett samtliga handläggare av förebyggande sjukpenning. När det gäller förebyggande sjukpenning intervjuar vi handläggare inom olika sjukförsäkringsområden vid Försäkringskassan: SF Gävleborg, SF Södermanland, SF Dalarna samt inom verksamhetsområde Syd. Se bilaga 3 för mer information om hur handläggningen är organiserad i våra utvalda sjukförsäkringsområden. Samtliga ansökningar om arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd handläggs i verksamhetsområde Syd av 16 handläggare. Handläggarna tillhör ett och samma team och är placerade vid ett kontor i Karlshamn. Vi har intervjuat 4 av 16 handläggare av arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd.

³³ Frågeområden för intervjuerna finns i bilaga 2. Intervjuerna har analyserats med hjälp av analysprogrammet Nvivo. Analysen har gjorts genom att koda intervjuutskriften efter teman. Därefter har resultatet av varje tema analyserats och skrivits fram i granskningsrapporten.

Det förebyggande arbetet inom ramen för Försäkringskassans strukturella samverkan studeras genom en enkät som riktades till samtliga lokalt samverkansansvariga vid Försäkringskassan.³⁴ De lokalt samverkansansvariga är nyckelpersonerna i Försäkringskassans strukturella samverkan och de har en god bild av det som sker kring det förebyggande arbetet mot sjukskrivningar inom de lokala sjukförsäkringsområdena (SF-områden) där de är verksamma. Svarsfrekvensen för denna enkät blev 84 procent. Analyserna av enkätdata genomförs i huvudsak områdesvis, nämligen för de lokala sjukförsäkringsområdena. I några av analyserna sammankopplas aggregerade registerdata över användningen av ersättningarna samman med enkätdata om samverkan i de lokala sjukförsäkringsområdena. Analyserna avser då de 16 län till vilka vi lyckas koppla uppgifter från enkäten.³⁵

Extern referensperson för granskningen har varit Kristina Holmgren, professor i arbetsterapi vid Göteborgs universitet.

Socialstyrelsen var granskningsobjekt då granskningen inleddes. Under granskningens gång har vi dock bedömt att det inte finns behov av att inhämta information från Socialstyrelsen.

Granskningen har genomförts av Nina Granqvist, Lovisa Ingström och Kristina Karlsson. Emelie Karlsson, Elina Lyckeberg (praktikanter) och Tommi Teljosuo har också bidragit i arbetet.

Företrädare för Regeringskansliet (Socialdepartementet) och Försäkringskassan har fått tillfälle att faktagranska och i övrigt lämna synpunkter på ett utkast till granskningsrapport.

³⁴ Se enkätformulär i elektronisk bilaga 5.

³⁵ Se mer information om enkätstudien i bilaga 2 och i elektronisk bilaga 4.

2 Förebyggande insatser: regelverk och roller

2.1 Regelverket för de förebyggande ersättningarna

Förebyggande sjukpenning

Syftet med förebyggande sjukpenning är att förebygga, förkorta eller häva en nedsättning av arbetsförmågan. Det innebär att ersättningen kan betalas ut redan innan den försäkrade har en sjukdom som kan befaras uppkomma och som sätter ned arbetsförmågan med minst en fjärdedel. Det krävs alltså inte att sjukdom eller arbetsförmåga faktiskt finns, endast att det finns en ökad sjukdomsrisk med åtföljande risk för nedsatt arbetsförmåga.³⁶

För att förebyggande sjukpenning ska betalas ut ska en medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering ha ordinerats av läkare och ingå i en av Försäkringskassan godkänd plan³⁷. Förmånen ansöks om och handläggs i två steg.³⁸ I det första steget ska handläggaren utifrån uppgifterna i ansökan ta ställning till om personens plan för behandling eller rehabilitering kan godkännas, utifrån uppgifterna i ansökan och det medicinska underlaget. Om behandlingsplanen godkänns kan personen under eller efter genomgången behandling eller rehabilitering i ett andra steg ansöka om förebyggande sjukpenning för de dagar eller delar av dagar då hen har varit tvungen att avstå från arbete på grund av behandlingen eller rehabiliteringen.³⁹

Lagstiftningen innehåller inte någon tydlig definition av begreppet medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering. För att något ska anses som en medicinsk behandling krävs dock att behandlingen är ordinerad av läkare som, grundat på vetenskap och beprövad erfarenhet, har konstaterat att behandlingen är lämpad för att minska sjukdomsrisken.⁴⁰ Det finns inte heller någon avgränsning

³⁶ 27 kap. 6 § socialförsäkringsbalken, SFB och Försäkringskassan, *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*, Vägledning 2015:1, version 12, s. 41. och prop. 1990/91:141 s. 73 och 84 f.

³⁷ Enligt Försäkringskassan, *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*, Vägledning 2015:1, version 12, finns det varken i lagtext eller förarbeten några formella krav på planen.

³⁸ Handläggningsrutinen har ändrats efter Försäkringskassans rättsliga kvalitetsuppföljning 2015, bland annat med nya blanketter. Tidigare ansökte den försäkrade personen om förebyggande sjukpenning, vilket normalt besvarades med ett beslut om att personen hade rätt till förebyggande sjukpenning. I beslutet angavs att personen därefter skulle skicka in en försäkrans (en särskild blankett från Försäkringskassan) där myndigheten bland annat frågade i vilken omfattning personen hade avstått från arbete för att delta i medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering. När Försäkringskassan, efter rekommendation i den rättsliga kvalitetsuppföljningen, ändrade handläggningen, var det för att förtydliga att det första steget bara handlade om att godkänna behandlingsplanen, medan rätten till ersättning prövas först i nästa steg. Försäkringskassan, *Sjukpenning i förebyggande syfte*. Rättslig kvalitetsuppföljning 2015:06.

³⁹ Försäkringskassan, *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*, Vägledning 2015:1, version 12, s. 41.

⁴⁰ Prop. 1990/91:141, s. 84 f.

av vilka behandlingar eller rehabiliteringsåtgärder som kan ersättas. I förarbeten⁴¹ och rättspraxis⁴² anges att det, förutom vanlig sjukvård, kan handla om sjukgymnastik, syn- och hörselrehabilitering, arbetsterapi, utprovning av handikapphjälpmedel eller deltagande i missbruksvård. Uppräkningen bör dock inte ses som uttömmande. Däremot framhåller förarbeten att enstaka besök inte ska ersättas. I stället måste det röra sig om en behandlingsplan som omfattar flera besök på vårdinrättningen eller rehabiliteringskliniken.⁴³

Förebyggande sjukpenning beviljas för tid i behandling, alltså inte för nedsatt arbetsförmåga.⁴⁴ Förmånen betalas bara ut för den tid då behandlingen eller rehabiliteringen har hindrat den försäkrade från att förvärvsarbeta.⁴⁵ Om den försäkrade är arbetslös ska bara sådan tid som denne är förhindrad att söka arbete på grund av behandlingen eller rehabiliteringen beaktas.⁴⁶

I mars 2020 tillsatte regeringen utredningen *Ett mer ändamålsenligt regelverk i sjuk- och aktivitetsersättningen och för förmåner vid rehabilitering*.⁴⁷ Utredningen har bland annat i uppdrag att se över regelverket för förebyggande sjukpenning och rehabiliteringsersättning. Utredningen ska presentera sitt betänkande senast den 30 juli 2021.

Försäkringskassans avdelning för sjukförsäkring är uppdelad i fem geografiska regioner (verksamhetsområden) som i sin tur är uppdelade i 30 sjukförsäkringsområden. Dessa områden följer inte alltid länsgränserna. Förebyggande sjukpenning handläggs inom sjukförsäkringsområdena och i verksamhetsområde Syd. Handläggningen i verksamhetsområdet Stockholm är koncentrerad till ett sjukförsäkringsområde.

Arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd

Med arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd avses ersättning för insatser för en arbetstagare som har eller riskerar att få en nedsatt arbetsförmåga på grund av arbetsrelaterade och icke-arbetsrelaterade sjukdomar och skador. Det handlar om att anlita expertstöd för att utreda, planera initiera, genomföra och följa upp

⁴¹ Prop. 1991/1992:40, s. 31.

⁴² FÖD 1993:11.

⁴³ Prop. 1990/91:141, s. 84 f och Försäkringskassan, *Sjukpenning i förebyggande syfte* Rättslig kvalitetsuppföljning 2019:06, s.17.

⁴⁴ 27 kap. 6 § SFB. Se även Försäkringskassan, *Sjukpenning och rehabiliteringsersättning*, Vägledning 2015:1, Version 8, s. 39 f. Högsta förvaltningsdomstolen har i en dom från september 2019 (HFD 2019 ref. 42) funnit att förebyggande sjukpenning endast kan lämnas för den faktiska tid som behandlingen eller rehabiliteringen tar samt för vissa nödvändiga förberedelser och resor till och från behandlingen.

⁴⁵ 27 kap. 7 § SFB.

⁴⁶ Försäkringskassan, *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*, Vägledning 2015:1, version 12, s. 44.

⁴⁷ Dir. 2020:31.

åtgärder. Åtgärderna ska vara arbetsplatsinriktade, vilket innebär att medicinsk eller annan behandling inte ingår i stödet.⁴⁸

För att arbetsgivare ska kunna få bidrag för arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd måste de anlita en anordnare som är godkänd av Försäkringskassan. För att anordnare ska bli godkända ska de uppfylla krav på kompetens. Kompetenskraven innebär att anordnaren ska ha en läkare och en sjuksköterska knutna till sig, antingen som anställda eller via avtal. Anordnaren ska också ha tre av följande fem kompetenser: arbetsorganisation, hälsovetenskap, beteendevetare, sjukgymnast (fysioterapeut) och tekniker (arbetsmiljöingenjörer eller annat).⁴⁹

Arbetsgivaren kan högst få 200 000 kronor i bidrag per kalenderår och högst 10 000 kronor i bidrag per arbetstagare och kalenderår.⁵⁰ Arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd kan användas både för att förebygga sjukfrånvaro och för att underlätta återgång i arbete vid sjukfrånvaro. Genom stödet kan arbetsgivaren genomföra lämpliga arbetsplatsinriktade åtgärder tillsammans med medarbetaren och anordnaren. Försäkringskassans handläggning av rehabiliteringsstödet består av tre delar: godkänna anordnare, godkänna bidrag till arbetsgivare och genomföra efterkontroll av bidraget.⁵¹

Nuvarande rehabiliteringsstöd har sin bakgrund i att bidrag till arbetsgivare för köp av arbetsplatsnära stöd för återgång i arbete infördes 2014.⁵² Användandet av bidraget ökade under 2014–2017, men arbetsgivare saknade stöd för att kunna planera och genomföra insatser på arbetsplatsen. Bidraget till arbetsgivare för köp av arbetsplatsnära stödinsatser utvidgades därför till att även omfatta planering,

⁴⁸ 1 § andra stycket förordningen (2014:67) om bidrag till arbetsgivare för köp av arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd för återgång i arbete. Granskningen omfattar inte bidrag till anordnare för köp av medicinsk service. Ett exempel på insatsen "utreda" är att det görs en bedömning av en anställds arbetsförmågabedömning. Exempel på "planera" är att anordnaren har gjort en planering för arbetstagaren med åtgärder som kan förebygga sjukfall eller öka möjligheten att återgå i arbete. Insatsen "initiera" innebär att anordnaren har initierat åtgärder som kan förebygga sjukfrånvaro. De vanligaste ikryssade insatserna är utreda, genomföra och planera.

⁴⁹ 8 § förordningen (2014:67) om bidrag till arbetsgivare för köp av arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd för återgång i arbete. Se även Försäkringskassan, *Arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd och medicinsk service. Bidrag till anordnare av arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd*, Vägledning 2018:2 Version 1, s. 14 och 28.

⁵⁰ 7 § förordningen (2014:67) om bidrag till arbetsgivare för köp av arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd för återgång i arbete. Ytterligare bestämmelser för stödet finns i Försäkringskassans föreskrifter, se FKFS 2014:1, om bidrag till arbetsgivare för köp av arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd för återgång i arbete.

⁵¹ Försäkringskassan, *Arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd och medicinsk service. Bidrag till anordnare av arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd*, Vägledning 2018:2 Version 1.

⁵² Prop. 2013/14:1 s. 26.

genomförande och uppföljning, och namnet ändrades samtidigt till arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd.⁵³

2.2 Försäkringskassans roll i att förebygga sjukskrivningar utifrån samverkansuppgiften

Försäkringskassan har ett övergripande samordningsansvar och tillsynsansvar för de insatser som behövs för rehabilitering. Att uppdraget är av samordnande karaktär innebär också att Försäkringskassan inte genomför några egna förebyggande insatser. Samordningsansvaret regleras i socialförsäkringsbalken. Där framgår det att den försäkrade har rätt till rehabiliteringsåtgärder som ska planeras i samråd med den försäkrade och utgå från individuella förutsättningar och behov. Försäkringskassan ansvarar för att samordna rehabiliteringsåtgärderna. Det stadgas att Försäkringskassan ska verka för att andra aktörer, såsom den försäkrades arbetsgivare och arbetstagarorganisation, hälso- och sjukvården, socialtjänsten, Arbetsförmedlingen och andra myndigheter, vidtar de åtgärder som behövs för en effektiv rehabilitering.⁵⁴

I årsredovisningen för 2017 formulerar Försäkringskassan sitt uppdrag med att förebygga sjukfrånvaro inom ramen för den strukturella samverkan. Målet med denna samverkan, skriver Försäkringskassan, är att alla aktörer i sjukskrivningsprocessen tar sin del av ansvaret så att åtgärder kan sättas in i tid för att förebygga eller förkorta sjukskrivning och möjliggöra förvärvsarbete.⁵⁵ Nyckelaktörerna i samverkan nationellt, regionalt och lokalt är hälso- och sjukvården, Arbetsmiljöverket, Arbetsförmedlingen och kommuner och landsting (regioner).⁵⁶ Att Försäkringskassan i allmänhet ska samverka med berörda myndigheter, kommuner och regioner samt andra berörda parter för att bedriva en effektiv verksamhet framgår också av Försäkringskassans instruktion.⁵⁷

Försäkringskassan har på senare tid fastslagit riktlinjerna för sitt samverkansuppdrag i ett särskilt inriktningsdokument: samverkan utökas stegvis, den är behovsanpassad och den genomförs i ett sista steg genom särskilda överenskommelser mellan Försäkringskassan och enskilda arbetsgivare och vårdenheter. Behovsanalys och

⁵³ Prop. 2017/18:1 utg.omr.10 s. 65f, Ds 2017:9 Förstärkt rehabilitering för återgång i arbete. Vägledning 2018:2, version 1. *Arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd och medicinsk service.*, s. 8. Ändringarna i förordningen (2014:67) om bidrag till arbetsgivare för köp av arbetsplatsnära stöd för återgång i arbete trädde i kraft den 1 juli 2018.

⁵⁴ 30 kap. 8 och 10 §§ SFB.

⁵⁵ Försäkringskassan, *Årsredovisning för 2017*, 2018, s. 91.

⁵⁶ Försäkringskassan, *Årsredovisning för 2019, 2020*, s. 120.

⁵⁷ Förordningen (2009:1174) med instruktion för Försäkringskassan.

kartläggning utgör viktiga steg i denna process.⁵⁸ Försäkringskassan har också haft olika regeringsuppdrag med särskild betoning på samverkan.⁵⁹

2.3 Andra parter ansvar

I sjukskrivningsprocessen finns flera aktörer som utöver individen har olika roller och ansvar och som också kan aktualiseras i samband med förebyggande insatser. Arbetsgivare har den centrala rollen. Till arbetsgivarna kopplas företagshälsovården eller andra oberoende expertresurser. Förebyggande insatser kan också ges med försäkringar via kollektivavtal och privata försäkringar.

Hälsa- och sjukvården

Hälsa- och sjukvården och primärvården har en central roll i det förebyggande arbetet. En ny lag för hälsa- och sjukvården träder i kraft den 1 juli 2021. Enligt förarbetena ska primärvården tillgodose vanligt förekommande vårdbehov och bland annat tillhandahålla förebyggande insatser utifrån patientens individuella behov. I sitt betänkande om propositionen till denna lag betonade socialutskottet särskilt vikten av att hälsofrämjande arbete, prevention och även uppsökande arbete ska ingå i definitionen av primärvårdens uppdrag.⁶⁰

Förebyggande insatser genom sjukskrivningsmiljarden

Sedan 2006 har staten och Sveriges Regioner och Kommuner (SKR) årligen ingått en överenskommelse, den så kallade sjukskrivningsmiljarden, för att stimulera regionerna till att ge sjukskrivningsfrågan högre prioritet i hälsa- och sjukvården och för att utveckla sjukskrivningsprocessen.⁶¹ Under 2009–2015 tecknade regeringen och SKR (dåvarande SKL) överenskommelser om en rehabiliteringsgaranti.⁶²

⁵⁸ Försäkringskassan, *Inriktning för samverkan inom sjukförsäkringen*, dnr 004146–2019 och i anslutning till detta beslut ett särskilt dokument, se Försäkringskassan, *Stöd för strukturell samverkan*, version i mars 2020. I detta dokument på s. 5, definieras samverkan: *Syftet med samverkan inom sjukförsäkringen är att åstadkomma en välfungerande hantering av sjukförsäkringen och att i samverkan med andra bidra till en låg och stabil sjukfrånvaro. Detta förutsätter att berörda aktörer tar sitt ansvar, men också att det sker en dialog och samverkan mellan de berörda aktörerna. Samverkan ska skapa goda förutsättningar för den handläggning som sker för att bedöma arbetsförmågans nedsättning och stödja individens återgång i arbete.*

⁵⁹ Se närmare: Försäkringskassan, *Samordningsuppdragets praktik – en analys av hur Försäkringskassan "gör" samordning*, 2020:2.

⁶⁰ Prop. 2019/20:164 *Inriktningen för en nära och tillgänglig vård – en primärvårdsreform* och Bet. 2020/21:SoU2 *Inriktningen för en nära och tillgänglig vård - en primärvårdsreform*. Riksdagen har också beslutat om ett tillkännagivande till regeringen om primärvårdens grunduppdrag. Tillkännagivandet anger att regeringen, inför en framtida ändring av den aktuella lagen, ska återkomma med förslag om att hälsofrämjande insatser, rehabilitering och uppsökande arbete också ska ingå i grunduppdraget, se rskr. 2020/21:61.

⁶¹ Sveriges Kommuner och Regioner, *En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess*, SKR 2020.

⁶² Målet med rehabiliteringsgarantin var att genom evidensbaserade medicinska rehabiliteringsinsatser åstadkomma en ökad återgång i arbete eller att förebygga sjukskrivning bland patienter i arbetsför ålder med mätliga till medelsvåra ångestsyndrom, depression, stress eller långvarig diffus smärta.

Rehabiliteringsgarantin lades ner 2015⁶³ och övergick i sjukskrivningsmiljarden inom *Insatser för lindrig och medelsvår psykisk ohälsa och långvarig smärta*.⁶⁴ Enligt SKR:s uppföljning av insatser inom överenskommelsen under 2018 var efterfrågan och behovet av behandlingar för psykisk ohälsa större än utbudet i hälften av alla regioner.⁶⁵ SKR:s uppföljning av insatser inom överenskommelsen under 2019 visar dock att behandling för psykisk ohälsa ökar i regionerna.

Arbetsgivare

Arbetsgivaren har en central roll för arbetstagares arbetsmiljö och rehabilitering vid sjukdom. Arbetsgivaren ska se till att verksamheten på ett lämpligt sätt organiserar arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet för att fullgöra de uppgifter som arbetsgivaren har enligt arbetsmiljölagen (AML) och socialförsäkringsbalken (SFB). Det innebär att arbetsgivaren ska vidta alla åtgärder som behövs för att uppnå en god arbetsmiljö och förebygga att arbetstagaren utsätts för ohälsa eller olycksfall.⁶⁶ Arbetsgivaren har en skyldighet att upprätta en plan för återgång i arbete inom 30 dagar för en anställd som kan antas ha helt eller delvis nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom under minst 60 dagar. Vidare är arbetsgivaren skyldig att lämna upplysningar till Försäkringskassan och vidta åtgärder för en effektiv rehabilitering.⁶⁷ Arbetsgivaransvaret för den psykosociala arbetsmiljön förtydligades 2016 genom Arbetsmiljöverkets föreskrift om organisatorisk och social arbetsmiljö (AFS 2015:4).⁶⁸

Företagshälsovården

Företagshälsovården ska arbeta för att förebygga och undanröja hälsorisker på arbetsplatser. Företagshälsovård eller annan oberoende expertresurs är inte obligatorisk, men en arbetsgivare är skyldig att tillse att den företagshälsovård som arbetsförhållandena kräver finns att tillgå.⁶⁹ När kompetensen inom den egna verksamheten inte räcker för det systematiska arbetsmiljöarbetet eller för arbetet med arbetsanpassning och rehabilitering, ska arbetsgivaren anlita företagshälsovård

⁶³ Riksrevisionen, *Rehabiliteringsgarantin fungerar inte – tänk om eller lägg ner*, rapport 2015:19.

⁶⁴ De insatser som ingår i överenskommelsen är enligt rekommendationer för psykisk ohälsa olika former av psykologisk behandling: kognitiv beteendeterapi (KBT), internetbaserad kognitiv beteendeterapi (I-KBT), interpersonell psykoterapi (IPT), psykodynamisk terapi (PDT) och Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR), se Sveriges Kommuner och Regioner, *Insatser för psykisk ohälsa och långvarig smärta*, 2021.

⁶⁵ Sveriges Kommuner och Regioner, *Insatser för psykisk ohälsa och långvarig smärta*, 2019, och Försäkringskassan *Sjukpenning i förebyggande syfte, Rättslig kvalitetsuppföljning*, 2019:06, Försäkringskassan 2019.

⁶⁶ Se 1. kap. 1 § arbetsmiljölagen (1977:1160) AML. Paragrafen anger lagens ändamål, nämligen det förebyggande arbetet.

⁶⁷ Se 30 kap. 6 och 6 a §§ SFB.

⁶⁸ I februari 2021 fattade regeringen beslut om en ny arbetsmiljöstrategi. Den nya strategin har fyra prioriterade områden: Ett hållbart arbetsliv, Ett hälsosamt arbetsliv, Ett tryggt arbetsliv, En arbetsmarknad utan brott och fusk, Skrivelse 2020/21:92 *En god arbetsmiljö för framtiden - regeringens arbetsmiljöstrategi 2021–2025*.

⁶⁹ Se 3 kap. 2 c § arbetsmiljölagen (1977:1160).

eller motsvarande sakkunnig hjälp utifrån.^{70 71} Cirka 65 procent av alla anställda i Sverige har i dag tillgång till företagshälsovård genom sin arbetsgivare.^{72 73}

Det är också viktigt att skilja mellan regelrätt sjukvård och rehabilitering och förebyggande behandlingar ur beskattningssynvinkel då det gäller insatser som anställda tar del av genom sin arbetsgivare. Skatteverket har gjort ett rättsligt ställningstagande i frågan och presenterat exempel på vad som kan anses som sjukvård och vad som är rehabilitering och förebyggande insatser.

Gränsdragningen är nödvändigtvis inte helt enkel. Alla förmåner som en anställd får från sin arbetsgivare är i princip skattepliktig inkomst. Vissa förmåner är dock undantagna från beskattning. En sådan särskild reglering om skattefrihet gäller företagshälsovård och förebyggande behandling eller rehabilitering. Det gäller om förmånen tillhandahålls av arbetsgivaren som ett led i det arbetsmiljöarbete som arbetsgivaren enligt arbetsmiljölagen är ansvarig för.⁷⁴

Privata sjukvårdsförsäkringar

Utöver den offentligt finansierade vården finns det i dag möjlighet att få vård genom privat finansiering, bland annat genom privata sjukvårdsförsäkringar. De tecknas antingen som en individuell försäkring eller som en gruppförsäkring, exempelvis via arbetsgivaren eller ett fackförbund. Privata sjukvårdsförsäkringar har därför också en roll i det förebyggande arbetet mot sjukskrivning.⁷⁵

Många arbetsgivare väljer att teckna privata sjukvårdsförsäkringar för att uppfylla delar av de skyldigheter som handlar om ansvar för att förebygga ohälsa och rehabilitera sjukdom. Vissa, särskilt små, arbetsgivare uppges ha kostnadsskäl för att använda sjukvårdsförsäkringar som ett alternativ till det traditionella sättet att erbjuda företagshälsovård.⁷⁶

⁷⁰ Arbetsmiljöverkets föreskrifter om systematiskt arbetsmiljöarbete, se 12 § (AFS 2001:1).

⁷¹ En rapport från Folkhälsomyndigheten visar att arbetsplatsinriktade insatser med problemlösande samtal (PLS) och KBT som ges via företagshälsovården kan förkorta tiden till arbetsåtergång bland anställda som är sjukskrivna för psykisk ohälsa, Folkhälsomyndigheten, *Insatser via företagshälsovården för att förebygga eller minska psykisk ohälsa*, 2018.

⁷² <https://www.foretagshalsor.se/sv/branschfakta>. Hämtad 2021-01-04.

⁷³ Myndigheten för arbetsmiljökunskap (MYNAK) lyfter i en rapport från 2019 att det krävs fortsatta och intensifierade åtgärder för förbättrad kompetensförsörjning och möjlighet till utbildning av relevans för samtliga yrkeskategorier inom företagshälsovården. Särskilt angeläget är behovet av utbildningar för arbetsmiljöingenjörer och företagsläkare. Se Mynak, *Riktlinjer för evidensbaserad praktik inom företagshälsovården*, 2019:1 och Mynak, *Företagshälsovårdens kompetensförsörjning* 2019:2.

⁷⁴ Skatteverket, *Förmån av hälso- och sjukvård*, dnr 202 340340-18/111, 2018.

⁷⁵ Individer över hela landet tecknar sjukvårdsförsäkringar, men försäkringen är vanligare i storstadsregionerna och i Jämtland. Den är också vanligare i vissa branscher såsom bygg och anläggning, inom den finansiella sektorn och på mindre arbetsplatser med upp till 30 anställda. Fler män än kvinnor omfattas av försäkringen. Se Myndigheten för vård- och omsorgsanalys *Privata sjukvårdsförsäkringar* 2020, s. 25 och 27.

⁷⁶ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, *Privata sjukvårdsförsäkringar*, 2020, s. 35 och 39.

De partsöverskridande avsiktsförklaringarna

I samband med förslaget om hälsoväxling för aktiv rehabilitering och omställning på arbetsplatserna erbjöd regeringen arbetsmarknadens parter en möjlighet, att komma överens om åtgärder som kunde bidra till bättre arbetsmiljö och minskad sjukfrånvaro.⁷⁷ Inom samtliga tre sektorer – statlig, landstingskommunala (nu regionala) och privata – träffade arbetsmarknadens parter avsiktsförklaringar om hur sjukfrånvaron skulle kunna minska. Insatserna inom ramen för avsiktsförklaringarna handlar till stora delar om att ta fram och utveckla kunskap och verktyg/stöd som är avsedda att användas av såväl arbetstagarrepresentanter som arbetsgivare. Det kan således förekomma förebyggande insatser även genom partsgemensamma överenskommelser.⁷⁸

⁷⁷ Ds 2016:8.

⁷⁸ SOU 2020:24, s. 216–228.

3 Använder Försäkringskassans de förebyggande ersättningarna på ett effektivt och enhetligt sätt?

I detta kapitel beskriver vi om Försäkringskassan använder de förebyggande ersättningarna på ett effektivt och enhetligt sätt. Iakttagelserna ger underlag för att besvara delfråga ett. Våra iakttagelser visar att det finns brister när det gäller både effektivitet och enhetlighet i Försäkringskassans användning av de förebyggande ersättningarna.

- De förebyggande ersättningarna beviljas i hög utsträckning till personer som redan har varit sjukskrivna. Framför allt förebyggande sjukpenning används sällan i ett rent preventivt syfte, trots intentionerna med ersättningen.
- Enkätstudien visar att Försäkringskassans arbete med att förebygga sjukskrivning främst är inriktat på att förkorta sjukskrivningsperioden för långtidssjukskrivna, och att arbetet med att främja att förebyggande insatser initieras för grupper som riskerar *framtida* ohälsa är begränsat.
- Det finns tecken på att förebyggande sjukpenning inte används i särskilt stor utsträckning i samband med behandlingar som ges för psykisk ohälsa. Det gäller dock inte användning av det arbetsplatsinriktade rehabiliteringsstödet. Analysen visar att det är vanligt att arbetsgivare beviljas stöd för genomförande av hälso- eller samtalsstöd för anställda.
- De utbetalda beloppen för de förebyggande ersättningarna är små i förhållande till sjukpenningen i helhet. Det är därför tveksamt om de kan påverka de totala sjukpenningtalen i någon större omfattning.
- Försäkringskassan använder ersättningarna i olika omfattning i olika delar av landet. Skillnaderna i användningen av förebyggande sjukpenning har bestått under en längre tid och kan ses när vi jämför län som har likartade förutsättningar vad gäller demografisk sammansättning, sysselsättning och sjukpenningtal.
- Där det finns fler godkända anordnare för det arbetsplatsinriktade rehabiliteringsstödet används stödet mer. Riksrevisionen bedömer att Försäkringskassan här har möjlighet att påverka användningen av stödet genom att inrikta samverkan på att få anordnare att ansluta sig till ersättningssystemet.
- Användningen av förebyggande sjukpenning och det arbetsplatsinriktade stödet kan över lag inte tydligt sammankopplas med vare sig vårdutbud eller vårdkonsumtion. Riksrevisionen bedömer att det kan finnas en outnyttjad potential i arbetet med att förebygga ohälsa.

3.1 Förebyggande ersättningar används främst i ett rehabiliterande syfte

Få beviljas förebyggande ersättning och de flesta först efter en period med sjukpenning

Under den granskade perioden som omfattar januari 2016 – september 2019 beviljades totalt 39 296 individer förebyggande sjukpenning. Antalet individer som beviljats förmånen har rört sig mellan 11 500 och 12 500 per år.⁷⁹

Det tidigare *arbetsplatsnära stödet* omformades till det *arbetsplatsinriktade rehabiliteringsstödet* i juli 2018.⁸⁰ Först från och med den tidpunkten kan stödet följas för individer i registerdata. Det totala antalet individer vars arbetsgivare beviljades stödet från halvårsskiftet 2018 till och med 2019 är 11 568. De förebyggande ersättningarna är små i relation till sjukpenning och motsvarar som mest knappt 4 procent av det utbetalda totalbeloppet av sjukpenning (i Gotland) och i många län inte ens 1 procent (däribland Kalmar med 0,7 procent). Det kan alltså vara svårt för Försäkringskassan att genom de förebyggande ersättningarna göra avtryck i uttaget av sjukpenningen.

Överlappningen av förebyggande sjukpenning och arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd är minimal. Bara 241 individer fick båda ersättningsformerna 2018 och 2019. Av de individer som fick förebyggande sjukpenning under dessa år fick alltså 1,3 procent också insatser med arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd via sin arbetsgivare. Av individerna som fick insatser med det arbetsplatsinriktade rehabiliteringsstödet var det 361 personer (3,12 procent) som fick förebyggande sjukpenning. Det finns med andra ord ingen större överlappning mellan de båda förebyggande ersättningarna.

Det är vanligt att de individer som beviljats förebyggande sjukpenning, eller de anställda hos arbetsgivare som fått arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd, varit sjukskrivna med sjukpenning i en relativt nära anslutning till att de tagit del av ersättningarna. Av individerna som fick förebyggande sjukpenning någon gång 2016–2019 hade 61 procent någon gång fått sjukpenning under 2011–2015. Begränsar vi perioden till maximalt tre år före är andelen som haft sjukpenning 63 procent.

Av de med arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd (augusti 2018 till och med december 2019) hade 34 procent fått sjukpenning någon gång under 2011–2015. Om vi tittar tre år bakåt för samma år, eller framåt för individerna med det arbetsplatsinriktade rehabiliteringsstödet, kan vi konstatera att 58 procent någon gång hade fått sjukpenning.

⁷⁹ Se tabell 1 i bilaga 1 och diagram 1E och 2E i elektronisk bilaga 4.

⁸⁰ När vi hädanefter avser det sammanlagda måttet skriver vi arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd.

Iakttagelsen ligger i linje med analyser från Försäkringskassan och Inspektionen för socialförsäkringen (ISF). Enligt Försäkringskassan hade en relativt stor andel av de som fick sjukpenning i förebyggande syfte under 2018 varit sjukskrivna någon gång tidigare.⁸¹ ISF konstaterar att det är vanligare att personer får förebyggande sjukpenning efter en sjukskrivningsperiod, än att de får förebyggande sjukpenning utan en sådan tidigare period.⁸²

Riksrevisionens analys av resultat från den enkät som ingår i granskningen visar att de lokalt samverkansansvariga bedömer att Försäkringskassans förebyggande arbete har en klar betoning på att långtidssjukskrivna inte ska bli sjukskrivna ytterligare långa perioder.⁸³ Samtidigt har arbetet med att förhindra att tidigare sjukskrivna ska bli sjukskrivna på nytt inte någon särskilt framskjutet roll i Försäkringskassans förebyggande arbete.

Intervjuundersökningen visar att synen på hur förebyggande sjukpenning används skiljer sig åt mellan handläggare i olika län. Medan vissa handläggare lyfter att förmånen främst används för att förebygga sjukdom, upplever andra att den främst används för att rehabilitera från sjukdom och för undvika att personen hamnar i långvarig sjukskrivning. En handläggare lyfter fram att det kan finnas olika syn hos handläggare och specialister angående vilken sjukdomsrisk som krävs för att få förebyggande sjukpenning och hur den risken beläggs om personen inte varit sjukskriven tidigare.

Enligt intervjuade handläggare har försäkrade med förebyggande sjukpenning som tidigare varit sjukskrivna ofta problem med smärta, stress eller ångest. Försäkrade som genomgår psykiatriska behandlingar eller missbruksbehandlingar har däremot oftast inte en sjukskrivningshistorik.⁸⁴ Gruppen som inte har någon

⁸¹ Bland dessa hade 30 procent varit sjukskrivna på grund av en psykiatrisk diagnos och 20 procent varit sjukskrivna på grund av rörelseorganens sjukdomar. Bland kvinnor som hade varit sjukskrivna före en period med förebyggande sjukpenning var de vanligaste förekommande diagnoserna vid den föregående sjukskrivningsperioden stressrelaterade (anpassningsstörningar och reaktion på svår stress F43) följt av depression (depressiv episod F32) och ryggvärk (M54). Bland de män som hade varit sjukskrivna före en period med förebyggande sjukpenning var det också vanligt att den föregående sjukskrivningen var kopplad till stress (F43), men den vanligaste diagnosen var psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkohol (F10). Försäkringskassan, Korta analyser 2019:3, Ersättning för att förebygga sjukdom och sjukskrivning. <https://www.forsakringskassan.se/statistik/publikationer/korta-analyser/korta-analyser-2019-3> Hämtad 2021-01-13.

⁸² Enligt ISF har andelen personer med en sjukpenninghistorik minskat något under de senaste åren, men fortfarande är det en klar majoritet av personerna som har fått förebyggande sjukpenning som också har fått någon av de två sjukpenningförmånerna – sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga och förebyggande sjukpenning – under de tio föregående åren. Det tyder på att förebyggande sjukpenning betydligt oftare används för att förkorta sjukdomstiden och nedsättningen av arbetsförmågan, och mer sällan för att förebygga sjukdom och nedsatt arbetsförmåga, se Inspektionen för socialförsäkringen, *Förebyggande sjukpenning. En granskning av sjukpenning i förebyggande syfte*, 2020, s. 64–65.

⁸³ Se tabell 3 i bilaga 1.

⁸⁴ Det framgår av tre av fyra intervjuer med handläggare av förebyggande sjukpenning. Det nämndes inte i den fjärde intervjun.

tidigare sjukskrivning har enligt handläggare i ett område ökat under de senaste fyra åren, vilket de menar kan bero på att förmånen har blivit mer kända.

Förebyggande sjukpenning skulle kunna användas mer i samband med psykisk ohälsa

I intervjuundersökningen lyfter handläggare i ett län att de ser få ansökningar som är kopplade till psykisk ohälsa. Vi kan alltså konstatera att förekomsten av psykisk ohälsa inte verkar ha återspeglats i större användning av förebyggande sjukpenning.⁸⁵ I ett av länen uppger handläggare att psykiatri är hårt belastad och att det möjligtvis kan vara en del av förklaringen till att ärendena är få. En handläggare säger så här:

Stress ser vi många gånger i samband med smärta, att utmattningssyndrom utlöser smärta och då får man förebyggande sjukpenning. Men om det bara är psykisk ohälsa och man går till en psykolog en gång i veckan under långa perioder, för man är utmattad, ser vi inte många sådana ärenden med tanke på hur stora sjuktal det är för just det här diagnoserna. Det speglas inte i förebyggande sjukpenning, det kan man ju tycka är synd.

I en rapport från ISF konstateras att behandlingstiden för psykisk ohälsa ofta är för kort för att nå upp till 25 procent av arbetstiden.⁸⁶ En samverkansansvarig uppger också i vår enkät att förebyggande sjukpenning främst används för kroniska sjukdomar och att lagstiftning och praxis gör det svårare att använda förmånen vid stressrelaterad psykisk ohälsa, även om de menar att det har gett god effekt när sådana insatser utformas.

Försäkringskassans egna uppföljningar visar att de vanligaste diagnoserna som orsakar behov av behandling eller rehabilitering inom ramen för förebyggande sjukpenning är psykiska sjukdomar och symtom (F-diagnoser) och sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven (M-diagnoser). Inom F-diagnoserna förekommer i stor utsträckning beroendesjukdomar och utmattningssyndrom.⁸⁷ Likaså beviljas sjukpenning i förebyggande syfte för ett flertal olika behandlingar och

⁸⁵ År 2018 uppgav var femte kvinna (20 procent) och var sjunde man (14 procent) att de hade nedsatt psykiskt välbefinnande. Nedsatt psykiskt välbefinnande är vanligare bland unga och unga vuxna. Det framgår av Folkhälsomyndigheten, Folkhälsans utveckling – Årsrapport 2020. Bilaga 1: Resultat i tabellform, s. 12.

⁸⁶ Inspektionen för socialförsäkringen, *Förebyggande sjukpenning. En granskning av sjukpenning i förebyggande syfte*, 2020, s. 85.

⁸⁷ Det förekommer också att förmånen beviljas bl.a. för sjukdomar kopplade till tumörer, blodsjukdomar m.m. (C- eller D-diagnoser), endokrina sjukdomar (E-diagnoser), sjukdomar i nervsystemet (G-diagnoser), sjukdomar i matsmältningsorganen (K-diagnoser) och hudsjukdomar (L-diagnoser), Försäkringskassan. Rättslig kvalitetsuppföljning 2019:06. *Sjukpenning i förebyggande syfte*, s. 16. ISF ser liknande diagnoser i sin aktgranskning och lyfter alkoholberoende, utmattningssyndrom, ryggvärk och multipel skleros (ms) som exempel. Inspektionen för socialförsäkringen (2020), *Förebyggande sjukpenning. En granskning av sjukpenning i förebyggande syfte*, s. 74.

rehabiliteringar. Vanligt förekommande behandlingar är missbruksbehandlingar, sjukgymnastik, psykologbehandling, läkarvård och arbetsterapi.⁸⁸

Däremot är psykisk ohälsa en vanligt förekommande problematik inom ramen för det arbetsplatsinriktade rehabiliteringsstödet. Enligt handläggare är det vanligt att arbetsgivare beviljas stöd för att genomföra hälso- eller samtalsstöd.

3.2 Regionala skillnader kan inte alltid förklaras av demografi, sysselsättning och sjukpenningtal

Det finns en systematik i användningen av ersättningarna

Användningen av förebyggande sjukpenning och det arbetsplatsinriktade stödet skiljer sig åt i olika delar av landet när den relateras till antalet invånare i åldrarna 18–64 år. Det finns län (eller områden av Försäkringskassan) där båda ersättningarna används i större utsträckning, och andra där användningen är klart mindre. Användningen kan dock hänga samman med bland annat befolkningssammansättning i länet. I syfte att identifiera skillnader i Försäkringskassans användning av ersättningarna som inte kan kopplas samman med demografisk sammansättning, sysselsättning och mängden sjukskrivningar jämför vi också några län som liknar varandra i dessa avseenden.⁸⁹

Det sammanlagda beloppet av förebyggande sjukpenning som betalades ut under perioden 2016–2019, fördelat på invånarna i åldrarna 18–64 år, är störst i Gävleborg och Västerbotten och minst i Norrbotten och på Gotland. Västerbotten har jämförelsevis flest mottagare av förebyggande sjukpenning, 17 mottagare per 1 000 invånare i åldrarna 18–64 år.⁹⁰ I Gävleborg är motsvarande antal 8 mottagare per 1 000 invånare i samma åldrar. Mottagarna är också fler i Gävleborg och Blekinge än i Södermanland och Kalmar.⁹¹

När vi jämför antalet nettodagar med förebyggande sjukpenning i landet kan vi konstatera att antalet nettodagar med förebyggande sjukpenning per mottagare är 49 i Gävleborg, och i Blekinge är antalet dagar 34. I Kalmar är motsvarande antal 21 dagar och i Södermanland är antalet 31 nettodagar. Därmed kan vi konstatera

⁸⁸ Det förekommer även i ett fåtal ärenden med syn- och hörselrehabilitering, behandling eller rehabilitering i form av bland annat diabetesskola och utbildning i insulinpump, bassängträning, artrosskola, dagvård för ätstörningar, livsstilsskola, viktskola, massage, KOL-skola och cancerrehabilitering. Försäkringskassan har även sett behandlingar i form av sluta-röka-kurs, mindfulness och olika former av yoga. Försäkringskassan kategoriserar dock majoriteten av genomförda behandlingar eller rehabiliteringar som "annat" i sin rättsliga uppföljning. Några av dessa ärenden handlar om så kallad utlandsvård där det sällan framgår av underlagen vilken behandling eller rehabilitering som utlandsvården innefattade. Försäkringskassan. *Sjukpenning i förebyggande syfte*, Rättslig kvalitetsuppföljning 2019:06. s. 17.

⁸⁹ Se beskrivning i metodavsnittet.

⁹⁰ Se tabell 1 i bilaga 1 och diagram 1E och 2E i elektronisk bilaga 4.

⁹¹ Se tabell 1 i bilaga 1.

att perioderna (aggregerade för länen) med förebyggande sjukpenning är längre i de län som använder förebyggande sjukpenning i stor utsträckning (Gävleborg och Blekinge), än i länen där förmånen används i liten utsträckning (Kalmar och Södermanland).

Vi kan dessutom konstatera att det finns ett mönster över tid då det gäller användningen av förebyggande sjukpenning. Blekinge och Gävleborg, som använder förebyggande sjukpenning i stor utsträckning, har länge haft en hög men även fluktuerande användning, medan användningen av förmånen i Kalmar och Södermanland legat på en stabil och låg nivå.⁹² Skillnaderna mellan länen har alltså grundlagts över en lång tid.

Det finns också regionala skillnader i utbetalningarna av det arbetsplatsinriktade rehabiliteringsstödet. Jämtland ligger i topp med drygt 180 kronor per invånare i åldern 18–64 år.⁹³ Gävleborg och Västerbotten ligger i det övre spannet.

Granskningen visar också att Försäkringskassan, där de i stor utsträckning betalar ut förebyggande sjukpenning, också i stor utsträckning betalar ut det arbetsplatsinriktade rehabiliteringsstödet.⁹⁴ Detta kan tolkas som att det finns områden där Försäkringskassan är mer inriktad på att använda de förebyggande ersättningarna.⁹⁵ Nedan presenteras länen utifrån i vilken grad Försäkringskassan använder sina förebyggande ersättningar: i låg, medelhög eller hög grad (figur A)⁹⁶ Därmed kan vi konstatera att det finns tecken på bristande enhetlighet i Försäkringskassans användning av ersättningarna.

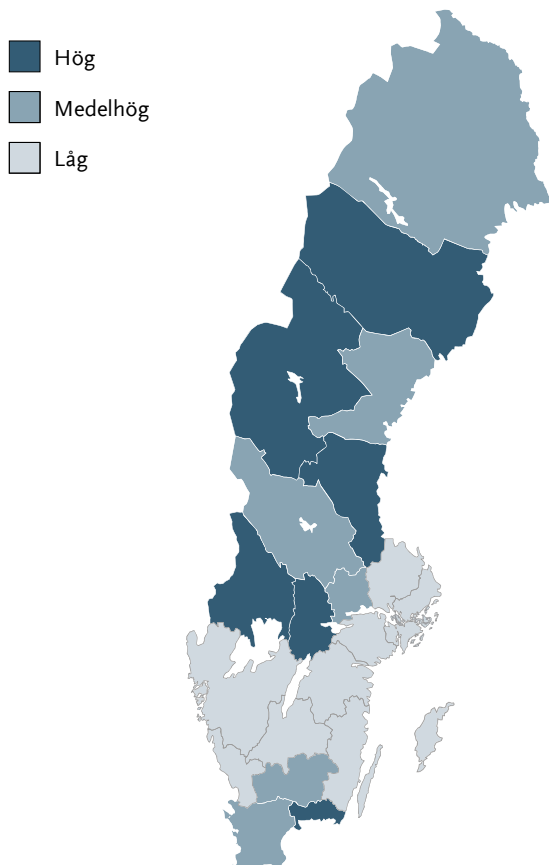
⁹² Se figur 1 i bilaga 1. Ett liknande mönster ses också för antalet mottagare av förebyggande sjukpenning per 1 000 invånare.

⁹³ Beloppet avser det totala utbetalda beloppet av det arbetsplatsnära stödet (för 2014-juli 2018) och det totala utbetalda beloppet för det arbetsplatsinriktade rehabiliteringsstödet (augusti 2018-december 2019). Dessa två belopp slås samman och relateras till antalet invånare i åldrarna 18–64 år.

⁹⁴ För mer detaljerad information om beräkningar, se teknisk bilaga. Måtten för förebyggande sjukpenning och de arbetsplatsinriktade stöden samvarierar (är statistiskt signifikanta då $p < 0,1$). Ju större summa per invånare som satsas på förebyggande sjukpenning, desto större är summan för de arbetsplatsinriktade stöden. Då Jämtland som är en tydlig "outlier" (i en klass för sig då det gäller användningen av stödet/invånare 18–64 år) för de arbetsplatsinriktade stöden plockas bort ur analysen är det tydligt att de båda måtten samvarierar: korrelationen är 0,6 och statistiskt signifikant ($p < 0,01$).

⁹⁵ Försäkringskassan kan eventuellt påverka denna användning genom att informera om ersättningarna.

⁹⁶ Låg-medelhög-hög är en kombination av länets båda mått för de förebyggande ersättningarna: kombinationer av om måtten ligger över eller under genomsnittet för alla län.

Figur A Karta över användningen (låg, medelhög, hög) av båda ersättningarna

Användningen av förebyggande sjukpenning samvarierar med sjukpenningstalen

Förebyggande sjukpenning och arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd har både ett förebyggande och ett rehabiliterande inslag. Försäkringskassan kan med andra ord använda de förebyggande ersättningarna i syfte att motverka sjukskrivningar, innan sjukskrivningen är ett faktum. Om förmånerna är effektiva, bör de också bidra till att hålla nere sjukskrivningstalen. Det är alltså inte självklart att hög användning av ersättningarna skulle vara kopplade till höga sjukskrivningstal.

Vi kan konstatera att användningen av förebyggande sjukpenning samvarierar med sjukskrivningarna i länen: ju större mängd sjukskrivningar, desto större är Försäkringskassans användning av förebyggande sjukpenning. En sådan samvariation kan inte ses för det arbetsplatsinriktade stödet.⁹⁷

⁹⁷ Däremot korrelerar sjukfrånvaron bland regionalt anställda negativt med det arbetsplatsinriktade stödet. Se tabell 2 i bilaga 1.

Det finns också skillnader mellan länen i den andel som haft sjukpenning före förebyggande sjukpenning. Över 70 procent hade haft sjukpenning före perioderna med förebyggande sjukpenning i Jämtland, medan denna andel i Västerbotten är 54 procent.⁹⁸ Förebyggande sjukpenning riktas med andra ord i olika hög grad till individer med tidigare sjukskrivning i olika delar av landet.

Då vi jämför de fyra länen som vi tittat närmare på, kan vi konstatera att användning av förebyggande sjukpenning efter en sjukskrivningsperiod är särskilt vanligt i de två län där förebyggande sjukpenning används mycket.⁹⁹ Vi kan också konstatera att Södermanland skiljer sig från övriga län genom klart färre nettodagar med sjukpenning före perioderna med förebyggande sjukpenning.¹⁰⁰

Vi kan vidare konstatera att det finns regionala skillnader vad gäller orsaken till tidigare sjukskrivning och användning av förebyggande insatser. I Gävleborg är det exempelvis en klart högre andel som varit sjukskrivna med muskelrelaterade besvär före en period med förebyggande sjukpenning.¹⁰¹

Sammanfattningsvis visar våra analyser att det finns skillnader i användningen av förebyggande sjukpenning också efter att vi gjort fördjupade jämförelser av de utvalda länen som liknar varandra i avseenden såsom sjukpenningstal, befolkningssammansättning och sysselsättningsstruktur. I de kommande kapitlen granskas huruvida faktorer, exempelvis Försäkringskassans sätt att tolka uppdraget och organisera verksamheten, ligger bakom dessa skillnader. En sammanställning av de identifierade faktorerna redovisas i kapitel 7.

Det arbetsplatsinriktade rehabiliteringsstödet används mer där sjukpenning oftare avslås inledningsvis

I län där Försäkringskassan i högre grad fattat negativa beslut om sjukpenning som ett första beslut, har Försäkringskassan också betalat ut mer (fördelat på invånarna i åldrarna 18–64 år) arbetsplatsinriktat stöd, enligt vår analys. Men detta kan vi bara konstatera utifrån aggregerade data på länsnivå. Vi uttalar oss alltså inte här om negativa beslut om sjukpenning för enskilda individer i kombination med positiva beslut för individernas arbetsgivare om det arbetsplatsinriktade rehabiliteringsstödet.

Om Försäkringskassan säger nej till sjukpenning är det möjligt att arbetsplatsrelaterade åtgärder via arbetsgivaren aktualiseras. I detta sammanhang konstaterar Riksrevisionen att det kan finnas utrymme för Försäkringskassan att informera om möjligheten till arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd via arbetsgivaren.

⁹⁸ Se tabell 1 i bilaga 1.

⁹⁹ Se tabell 1 i bilaga 1.

¹⁰⁰ Se figur 2 i bilaga 1.

¹⁰¹ Se figur 3 i bilaga 1.

Förebyggande ersättningar används inte alltid trots tillgång till förebyggande insatser

För att Försäkringskassan ska kunna förebygga sjukskrivningar på ett enhetligt och effektivt sätt, behöver det finnas ett utbud av evidensbaserade insatser som Försäkringskassan kan koppla till sina beslut om att bevilja framför allt förebyggande sjukpenning.¹⁰² Granskningen visar att ersättningarna inte alltid används för att förebygga sjukskrivning, trots att det finns tillgång till förebyggande insatser eller vårdgivare. Till exempel är evidensbaserade insatser med KBT eller interpersonell terapi (IPT) och MMR¹⁰³ som genomförs inom ramen för sjukskrivningsmiljarden¹⁰⁴ behandlingar där framför allt förebyggande sjukpenning kan bli aktuellt. Då det gäller rapporterade insatser med KBT/IPT finner vi en negativ samvariation med förebyggande sjukpenning¹⁰⁵ och arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd. Insatserna med MMR mot långvarig smärta samvarierar inte med användningen av de förebyggande ersättningarna. I län där många behandlingar med KBT/IPT genomförts (rapporterats in) är användningen av förebyggande sjukpenning liten, och tvärtom: där få behandlingar genomförts är användningen av förmånen stor. Denna systematik finns också i länen som vi har tittat närmare på i granskningen. Framför allt Region Sörmland men även Kalmar har rapporterat fler genomförda behandlingar än Gävleborg och Blekinge. När vi granskar antalet personer som 2018 fick evidensbaserade insatser inom ramen för sjukskrivningsmiljarden i regionerna i relation till antalet personer som fick förebyggande sjukpenning samma år, finner vi att det i Södermanland är 13 gånger fler som fick evidensbaserade insatser. Det finns med andra ord risk för en outnyttjad potential i arbetet med att förebygga ohälsa.¹⁰⁶

Efter att vi har analyserat olika typer av mått, såsom utbudet av vårdproducenter, anställda inom legitimationsyrken och olika typer av vårdkonsumtion, kan vi också konstatera att användningen av förebyggande sjukpenning och det arbetsplatsinriktade stödet inte särskilt tydligt kan sammankopplas med vare sig vårdutbud eller vårdkonsumtion.¹⁰⁷ Detta kan i sin tur tyda på utmaningar i Försäkringskassans samverkansansvar i frågor som rör hälso- och sjukvården, vilket analyseras närmare i kapitel 5.

¹⁰² Se evidensbaserad praktik inom företagshälsovård i Myndigheten för arbetsmiljökunskap, *Riktlinjer för evidensbaserad praktik inom företagshälsovården*, Rapport 2019:1, 2019 och Folkhälsomyndigheten, *Insatser via företagshälsovården för att förebygga eller minska psykisk ohälsa*, 2018.

¹⁰³ Kognitiv beteendeterapi, KBT; Interpersonell psykoterapi, IPT; Multimodal rehabilitering, MMR.

¹⁰⁴ Genom sjukskrivningsmiljarden har staten finansierat insatser för att förebygga och rehabilitera lättare och medelsvår psykisk ohälsa och besvär med långvarig smärta, se kapitel 2.

¹⁰⁵ Korrelationen är negativ men inte statistiskt signifikant för förebyggande sjukpenning.

¹⁰⁶ Se tabell 6 i bilaga 1.

¹⁰⁷ I många fall är korrelationerna negativa, exempelvis då det gäller möjligheten att få tillgång till en psykolog inom tre dagar. Ju högre andel som fått tillgång till psykolog inom tre dagar, desto lägre är användningen av förebyggande sjukpenning.

Vad gäller det arbetsplatsinriktade stödet visar granskningen däremot att ju fler anordnare som Försäkringskassan har godkänt för insatserna, desto högre är Försäkringskassans användning av stödet. Samvariationen mellan antalet godkända anordnare (per 1 000 invånare) som kan ge insatser för stödet och användningen av stödet är positiv.¹⁰⁸ Det tyder på att Försäkringskassan har möjligheter att påverka förutsättningarna för att förebygga sjukskrivningar genom samverkan som också är inriktad på att ansluta anordnare till Försäkringskassans ersättningssystem för förebyggande insatser. Besluten om att godkänna anordnare ingår därför också som ett led i Försäkringskassans arbete med att förebygga sjukskrivningar. Dessa beslut är naturligtvis i sin tur beroende av att det finns anordnare som kan och är villiga att ansluta sig till Försäkringskassans lista.¹⁰⁹

¹⁰⁸ Antalet anordnare per 1 000 invånare i länen korrelerar svagt positivt (inte statistiskt signifikant) med användningen av de arbetsplatsinriktade stöden. Jämtland konstaterades tidigare vara en "outlier" (i en klass för sig då det gäller användningen av stödet/ invånare 18 till 64 år). Då vi utesluter outlier ur analysen ser vi ett positivt samband (0,4566, $p < 0,05$).

¹⁰⁹ Korrelationen mellan antalet insatser med MMR och antalet anordnare för arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd är positiv och statistiskt signifikant.

4 Bedriver Försäkringskassan ett effektivt och enhetligt arbete med de förebyggande ersättningarna?

I detta kapitel beskriver vi om Försäkringskassan bedriver sitt arbete med de förebyggande ersättningarna på ett effektivt och enhetligt sätt. Iakttagelserna ger underlag för att besvara delfråga två. Nedan redovisas våra huvudsakliga iakttagelser:

- Vilken typ av vårdgivare den försäkrade kommer i kontakt med kan ha betydelse för användningen av förebyggande sjukpenning. För rehabiliteringsstödet kan typ av arbetsgivare ha betydelse. Tillgången till företagshälsovård på arbetsplatsen verkar vara viktig för de båda förebyggande ersättningarna.
- Riksrevisionen har identifierat brister i Försäkringskassans internkommunikation. Det handlar främst om informationsutbyte med delar av organisationen som handlägger övriga sjukförmåner. Dessa brister riskerar att inverka negativt på effektiviteten i myndighetens arbete med de förebyggande ersättningarna.
- Granskningen visar att stöddokument som i vissa delar är otydliga lämnar ett utrymme för individuella överväganden. Det ökar risken för bristande enhetlighet i tillämpningen och kan leda till ett större behov av interna stödfunktioner.
- Riksrevisionen bedömer att det finns brister i Försäkringskassans kommunikation med de försäkrade om förebyggande sjukpenning. Handlägningsprocessen är delvis komplicerad och innebär att den försäkrade kan påbörja en behandling utan att få klartecken från Försäkringskassan om att ersättning kan beviljas. Det finns indikationer på att de försäkrade har dålig kännedom om vilka möjligheter de har till förebyggande insatser, behandlingar och ersättningar. Försäkringskassan har inte heller något uppdrag om att ha kontakt med de försäkrade som tar del av stödet, exempelvis för att följa upp om en person faktiskt har fullföljt behandlingen och om behandlingen har gett avsedd effekt.
- Försäkringskassan verkar ha svårare att nå ut till små arbetsgivare gällande rehabiliteringsstödet. Till skillnad från stora arbetsgivare har små arbetsgivare inte upparbetade arbetssätt för att ansöka om stödet och det innebär i stället mycket arbete för lite pengar i ersättning.
- Granskningen visar tecken på brister i Försäkringskassans interna styrning av arbetet med de förebyggande ersättningarna. Det riskerar att inverka negativt på intentionen om effektiv och enhetlig tillämpning av förebyggande ersättningar. Det handlar till exempel om brist på professionellt utbyte mellan handläggare då det gäller förebyggande sjukpenning. Den interna

informationen om ersättningarna kan också variera regionalt. Då det gäller det arbetsplatsinriktade rehabiliteringsstödet visar granskningen att stödet används mer i områden där Försäkringskassan är aktiv med att uppmuntra sjukpenninghandläggarna att informera om det.

- Förutsättningarna för ett effektivt arbete med förebyggande ersättningar försämras av att Försäkringskassan inte samlar in uppgifter som gör det möjligt att utvärdera måloppfyllelse. Exempelvis innehåller inte Försäkringskassans registerdata några uppgifter om behandlingar eller insatser för någon av de förebyggande ersättningarna.

4.1 Typ av vårdgivare, storlek på arbetsgivare och tillgång till företagshälsovård kan ha betydelse för möjligheten att ansöka om förebyggande ersättningar

Typen av vårdgivare har betydelse för ansökningar om förebyggande sjukpenning

En effektiv process kring tillämpningen av förebyggande ersättningar förutsätter att alla parter tar sitt ansvar och är välinformerade om Försäkringskassans roll i det förebyggande arbetet. Det är därför viktigt att Försäkringskassan sprider information om de förebyggande ersättningarna externt men även internt inom organisationen.

Av intervjuerna med Försäkringskassans handläggare framgår att en begränsad användning av förebyggande sjukpenning kan bero på att förmånen inte är särskild känd bland de försäkrade och en del vårdgivare.¹¹⁰ Även samverkansansvariga anger att de försäkrade inte känner till vilka möjligheter de har till förebyggande insatser, behandlingar och förmåner, och att det utgör ett hinder för att Försäkringskassan ska kunna bedriva ett effektivt förebyggande arbete.¹¹¹

Av granskningen framgår att kunskapen om förebyggande sjukpenning varierar mellan olika typer av vårdgivare. Medan specialistvården, smärtrehabilitering och behandlingshem för missbruk ofta är välinformerade brister andra vårdgivare såsom primärvården, fysioterapeuter och psykiatrin generellt i sin kunskap om förmånen. Det innebär att personer i behandling som inte känner till förmånen är beroende av att vårdgivaren i fråga informerar om möjligheten att ansöka.¹¹²

En handläggare ger ett exempel på detta:

¹¹⁰ Det framgår av samtliga intervjuer med handläggare av förebyggande sjukpenning.

¹¹¹ Se tabellerna 2E och 3E i elektronisk bilaga 4, Hinder för att förebygga sjukskrivning på ett effektivt sätt.

¹¹² Det framgår av tre av fyra intervjuer med handläggare av förebyggande sjukpenning. Det nämndes inte i den fjärde intervjun.

Det här med primärvård kontra specialistvård; det känns som att har man stressrelaterade problem och hamnar hos primärvården, då hamnar man inte hos oss med förebyggande sjukpenning. Men har man kommit till specialistvården med stressproblem på grund av exempelvis smärta, då får man information om förebyggande sjukpenning. Inom primärvården behövs mer information för där skulle man kunna fånga upp många fler i ett tidigt skede.

Vi kan därmed konstatera att det finns en risk för att försäkrades möjligheter att ansöka om förebyggande sjukpenning kan bero på vilken problematik och därmed vilken vårdgivare de kommer i kontakt med.¹¹³ Vi kan också konstatera att behandlingar av psykisk ohälsa ofta sker i primärvården. Om det där inte finns tillräcklig kunskap om förebyggande sjukpenning kan det också vara en del av förklaringen till att Försäkringskassan ser få ansökningar på grund av psykisk ohälsa.¹¹⁴

Enligt handläggare används det arbetsplatsinriktade rehabiliteringsstödet främst av större arbetsgivare

Enligt handläggare är det främst större arbetsgivare som använder rehabiliteringsstödet. Ändå var en anledning till att rehabiliteringsstödet förändrades 2018 att fler små arbetsgivare skulle använda stödet.¹¹⁵

Handläggare uppger att stödet mest används av större arbetsgivare. Det kan bero på att större arbetsgivare är mer resursstarka och har hjälp av både företagshälsovården och särskilda medarbetare som hanterar personalärenden och som har tid och kunskap om möjligheten att ansöka om stöd.

Riksrevisionen konstaterar att handläggare upplever att Försäkringskassan har svårare att nå ut till små arbetsgivare gällande rehabiliteringsstödet. Till skillnad från stora arbetsgivare har små arbetsgivare inte utarbetat arbetssätt för att ansöka om stödet och det innebär i stället mycket arbete för lite pengar i ersättning.¹¹⁶

¹¹³ I en rapport från Vårdanalys (2016) konstateras på basis av litteraturoversikter att personer med högre inkomster vanligtvis är överrepresenterade i specialistvården medan personer med sämre socioekonomiska förutsättningar är överrepresenterade i primärvården, se Vårdanalys, Förebygga för att överbrygga? Jämlikhet i hälso- och sjukvårdens förebyggande arbete mot ohälsosamma levnadsvanor, Vårdanalys 2016:4, 2016, s. 64.

¹¹⁴ Inspektionen för socialförsäkringen lyfter i sin granskning att pedagogiska och sociala inslag i behandlingarna och korta behandlingstillfällen är en möjlig förklaring till att förebyggande sjukpenning inte används, se Inspektionen för socialförsäkringen, 2020, s. 14-15.

¹¹⁵ Försäkringskassans analys visar att stora företag har fler men kortare sjukfall och mindre företag har färre men längre sjukfall. Anställda på små företag behöver också längre tid för återgång i arbete. (Försäkringskassans korta analyser 2018:1 sjukfrånvaro-sektor-och-foretagsstorlek-korta-analyser-2018-1.pdf (forsakringskassan.se), hämtad 2021-01-26).

¹¹⁶ Arbetsgivare kan högst få 10 000 kronor per medarbetare och år, och högst 200 000 kronor per år totalt. Se <https://www.forsakringskassan.se/arbetsgivare/ersattningar-och-bidrag/arbetsplatsinriktat-rehabiliteringsstod>. Hämtad 2021-04-23.

Handläggare av rehabiliteringsstödet menar att den administrativa insatsen kan utgöra ett hinder för effektivt nyttjande av förmånen, framför allt för små arbetsgivare som inte har utarbetade arbetsätt för att ansöka om stödet. Det lyfts även av en samverkansansvarig i enkätens fritextsvar.¹¹⁷ Att det generellt är få arbetsgivare som använder rehabiliteringsstödet¹¹⁸ kan enligt Försäkringskassans handläggare bero på bristande kännedom om stödet.

Företagshälsovården har en viktig roll i att ta initiativ till förebyggande ersättningar – arbetsgivare enbart för det arbetsplatsinriktade rehabiliteringsstödet

Huruvida ansökningar om ersättningarna når Försäkringskassan handlar med andra ord om vilken aktör som en försäkrad kommer i kontakt med, vilket i sin tur försämrar förutsättningarna för en enhetlig och effektiv tillämpning av regelverket. Det är tydligt att detta ansökningsförfarande för de båda förebyggande ersättningarna är kopplat till resurser som finns hos företagshälsovården. De lokalt samverkansansvariga framhåller att företagshälsovården är en viktig initiativtagare till att ersättningarna används.¹¹⁹ Handläggare lyfter också att det är vanligt att företagshälsovården används som anordnare för insatserna som ges med det arbetsplatsinriktade rehabiliteringsstödet.

Många lokalt samverkansansvariga bedömer att arbetsgivarna har allt ansvar för det arbetsplatsinriktade rehabiliteringsstödet men att de har en mindre uttalad roll då det gäller förebyggande sjukpenning. Det finns också några samverkansansvariga som anser att arbetsgivaren inte har något ansvar alls för att ta initiativ till förebyggande sjukpenning.¹²⁰

Handläggare uppger att det är relativt lätt att göra fel i ansökningarna och att ansökningsblanketterna behöver bli lättare att förstå och fylla i

I ansökan för rehabiliteringsstödet ska arbetsgivaren kryssa i om anordnaren har genomfört någon eller några av insatserna som kan genomföras med stödet. Intervjuade handläggare anger att arbetsgivare inte alltid känner till vilken av de fem insatsformerna som anordnaren har utfört inom ramen för bidraget. Det kan leda till att arbetsgivaren felaktigt kryssar i att samtliga insatser har genomförts. Det är inte heller helt klart för handläggare vad skillnaden är mellan de olika insatstyperna. Riksrevisionen konstaterar att det finns en risk för bristande effektivitet i de förebyggande insatserna om det är otydligt för både handläggare och arbetsgivare vad insatserna handlar om. Exempelvis kan det bli svårt att

¹¹⁷ Sedan hösten 2020 finns en e-tjänst för digital ansökan av arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd, vilket förenklar ansökan, uppgift enligt faktagranskningen från Försäkringskassan.

¹¹⁸ Försäkringskassan, *Slutredovisning av regeringsuppdrag. Utvärdera och utveckla stödet till arbetsgivare*. Dnr 061638–2015, 2017.

¹¹⁹ Se tabell 1E i elektronisk bilaga 4.

¹²⁰ Se tabell 1E i elektronisk bilaga 4.

utvärdera insatserna om det är oklart vilken insats som genomförts. Utifrån granskningen kan vi inte slå fast om det beror på att anordnaren brister i att informera arbetsgivare om vilken insats som genomförts, om ansökningsförfarandet är för krångligt att förstå eller om arbetsgivaren inte är tillräckligt insatt i vad de olika insatserna innebär.

Handläggare i ett län lyfter fram att det händer att personer som ansöker om förebyggande sjukpenning upplever att särskilt ansökan om ersättning är krånglig att fylla i. Det leder till fel i ansökningarna och kompletteringar som hade kunnat undvikas. De handläggarna lämnade förslag om förbättringar av ansökningsblanketten för ett år sedan utan att ha fått någon återkoppling.

4.2 Brister i användningen av interna informationskanaler kan leda till att försäkrade i behov av förebyggande insatser inte identifieras

Det finns brister i Försäkringskassans interna information om förebyggande sjukpenning

Handläggare upplever att kunskapen om förebyggande sjukpenning generellt sett är låg bland handläggare av andra förmåner.¹²¹ Det lyfts även av två samverkansvariga i enkätens fritextsvar. En samverkansansvarig lyfter att det finns en stor okunskap inom Försäkringskassan om effektiva förebyggande behandlingar, och en annan att information om förebyggande sjukpenning kan glömmas bort i allt annat som sjukpenningshandläggare ska informera de försäkrade om.

Granskningen visar att det varierar i vilken utsträckning handläggare av förebyggande sjukpenning har kontakt med handläggare av sjukpenning. Det finns handläggare som i intervjuerna uppger att samarbetet inte är särskilt organiserat, medan andra handläggare anger att samarbetet fungerar bra och att de flesta handläggare av sjukpenning känner till förebyggande sjukpenning.

Det ges också exempel i intervjuerna på att försäkrade kan komma i kläm eftersom inte sjukpenninghandläggarna tillräckligt väl känner till skillnaderna mellan sjukpenning och förebyggande sjukpenning. Riksrevisionen bedömer att det finns en risk för att försäkrade faller mellan stolarna om inte handläggare av andra förmåner på Försäkringskassan har tillräcklig kunskap om vilka förutsättningar som gäller för de båda ersättningarna.

¹²¹ Det framgår av två av fyra intervjuer med handläggare av förebyggande sjukpenning.

Att uppmuntra till information kan ha betydelse för användningen av det arbetsplatsinriktade rehabiliteringsstödet

Riksrevisionens analys av enkät- och registerdata visar att det arbetsplatsinriktade stödet används mer i sjukförsäkringsområden där Försäkringskassan uppmuntrar sjukpenninghandläggarna att informera om det.¹²² Brister i intern styrning kan därmed riskera att inverka negativt på användningen av stödet. Det kan vi konstatera efter den fördjupade jämförelsen av länen: Försäkringskassan är mer aktiv med att internt informera om det arbetsplatsinriktade stödet via sjukpenninghandläggarna i Blekinge och Gävleborg, än i Södermanland och Kalmar.¹²³

4.3 Brist på tydlig vägledning skapar utrymme för olika bedömningar och behov av stödfunktioner

Interna stöddokument ger begränsad vägledning i det dagliga utredningsarbetet

Av Riksrevisionens intervjuer med Försäkringskassans handläggare framgår att handläggare upplever att regelverket om förebyggande sjukpenning är lättförståeligt, men att det bara ger begränsad vägledning i det dagliga arbetet.¹²⁴ Det lyfts fram att Försäkringskassans vägledningsdokument för handläggning av förebyggande sjukpenning är kortfattat och innehåller för lite information för att handläggare enbart ska kunna luta sig mot det i hanteringen av ansökningar.¹²⁵ Bristen på tydlig vägledning innebär ett behov av kontakt med Försäkringskassans stödfunktioner i handläggningen av förmånen. Stöddokument med begränsad vägledning kan också göra det svårare för nyanställda handläggare att komma in i arbetet. En handläggare säger så här:

Nu efter fyra år med det här så samlar man på sig mycket. Men det har varit mycket att få lära sig själv i varje ärende skulle jag vilja säga.

Handläggare i ett av länen nämner att de kan ta stöd av tidigare ställda frågor i en frågebänk, om svaret inte finns hos vare sig kollega eller vägledning.¹²⁶ Övriga intervjuade handläggare nämner inte att de tar del av frågebanken.

¹²² Se tabell 9 i bilaga 1. Informationsaktiviteten för arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd korrelerar positivt med användningen av rehabiliteringsstödet (även användningen av förebyggande sjukpenning).

¹²³ Riksrevisionens beräkningar är baserade på enkätens data och beräkningarna har gjorts enligt om indexvärdena ligger över eller under genomsnittet för alla SF-områden. Se närmare i kapitel 5.

¹²⁴ Det framgår av samtliga intervjuer med handläggare av förebyggande sjukpenning.

¹²⁵ Försäkringskassan. Vägledning 2015:1, version 12. Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning. Det händer också att handläggare tar hjälp av Socialstyrelsens stöddokument för rådgivning om behandlingar och Försäkringskassans rättsliga kvalitetsuppföljningar.

¹²⁶ Frågebanken kallas ARS (Action Request System) och är en support för försäkringsfrågor där medarbetare har möjlighet att ställa frågor om handläggningsmetoder, rutiner och tillämpning av regelverket. Frågorna hanteras i en IT-funktion som kallas ARS.

Även samverkansansvariga lyfter att förebyggande sjukpenning är svår att handlägga eftersom det finns ett stort utrymme för bedömningar.¹²⁷ Samtidigt framhåller handläggare att förmånen kräver individuella bedömningar och att det därför finns en gräns för hur standardiserad vägledningen kan vara. Handläggare lyfter en särskild stresskurs som exempel. Specialister har uppmanat handläggare att stämna av samtliga ärenden med försäkringsmedicinska rådgivare (FMR)¹²⁸ där en sådan behandling förekommer eftersom den kan ha evidens för vissa diagnoser och andra inte.

Intervjuade handläggare av rehabiliteringsstödet anser att regelverket för stödet är tydligt. Vägledningen för stödet med hänvisning till paragrafer är bra för handläggare att luta sig mot, exempelvis vid kontakt med anordnare.¹²⁹ Eftersom insatserna inom rehabiliteringsstödet ofta återkommer behöver inte handläggare ta stöd av vägledningen särskilt ofta.

De lokalt samverkansansvariga bedömer ändå att ett krångligt regelverk är ett mindre hinder då det gäller Försäkringskassans möjligheter att förebygga sjukskrivningar på ett effektivt sätt. Detta gäller för båda ersättningarna.¹³⁰

Användningen av stöd vid evidensbedömning varierar

I vilken utsträckning handläggare har kontakt med någon av stödfunktionerna FMR och/eller specialist skiljer sig något mellan länen, från några gånger per år till några gånger per månad.¹³¹ Gemensamt är att handläggare av förebyggande sjukpenning vänder sig till stödfunktioner när de är osäkra på om behandlingen kan godkännas, det vill säga dels om den anses ha evidens för problematiken i fråga, dels om upplägg och omfattning uppfyller de krav som finns för förmånen. I de fall handläggare har relativt få kontakter med stödfunktioner kan det bero på att behandlingar återkommer, till exempel missbruksbehandlingar.

¹²⁷ Det lyfts av 12 samverkansansvariga i enkätens fritextsvar.

¹²⁸ Försäkringsmedicinska rådgivare anlitas som experter i medicinska frågor som uppstår i handläggningen. De är medicinskt kunniga och ger handläggarna stöd i att förstå och analysera informationen i läkarintygen. Försäkringsmedicinska rådgivare fattar inga beslut om sjukpenning.

¹²⁹ Försäkringskassan, *Arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd och medicinsk service*, Vägledning 2018:2 Version 1.

¹³⁰ Se tabellerna 2E och 3E i elektronisk bilaga 4, Hinder för att förebygga sjukskrivning på ett effektivt sätt.

¹³¹ I ISF:s aktstudie har handläggarna konsulterat en försäkringsmedicinsk rådgivare i 4 procent av de ärenden där personernas behandlingsplan har godkänts i sin helhet och de har beviljats förebyggande sjukpenning. Det kan jämföras med att handläggarna har konsulterat en försäkringsmedicinsk rådgivare i 21 procent av de ärenden där personernas behandlingsplan inte har godkänts och de har fått avslag på sin ansökan om förmånen (Inspektionen för socialförsäkring (2020), *Förebyggande sjukpenning. En granskning av sjukpenning i förebyggande syfte.*, s. 82.). Försäkringskassans bedömer i sin rättsliga uppföljning att FMR hade kunnat konsulteras i ytterligare 41 ärenden (15 procent), än vad som gjorts i de ärenden som ingick i granskningen.

Försäkringskassan. Rättslig kvalitetsuppföljning 2019:06. Sjukpenning i förebyggande syfte, s. 5.

Tvästegshandläggning och försenade ansökningar kan medföra onödigt merarbete

Riksrevisionen kan konstatera att behandlingsplanen kan beviljas i ett första steg, vid ansökan om förebyggande sjukpenning, men ansökan om ersättning kan avslås i det andra steget. Det kan till exempel ske om den försäkrade saknar sjukpenninggrundande inkomst eller om tiden i behandling inte är tillräcklig. Det innebär att handläggare av förebyggande sjukpenning inte tar hänsyn till försäkrades förutsättningar för att få ersättning när de hanterar ansökan om godkännande av behandlingsplan. Handläggare i ett län lyfter att det är problematiskt att den försäkrade kan påbörja en behandling utan att veta om ersättning kan beviljas. Det riskerar att innebära bristande förutsägbarhet för den försäkrade och onödigt arbete för Försäkringskassan.^{132 133}

Av intervjuerna framgår också att ansökningar om arbetsplatsinriktad rehabiliteringsstöd inkommer i pappersformat till Försäkringskassan. Innan handläggningen kan påbörjas behöver handläggare därför skicka ansökningarna till skanningsenheten. Det tar tid som annars hade kunnat läggas på själva handläggningen. Enligt handläggare ska den manuella hanteringen på sikt ersättas av en digital tjänst, men det har dröjt.¹³⁴ Vidare är försenade ansökningar från arbetsgivare en vanlig anledning till att handläggare avslår ansökningar av rehabiliteringsstödet.¹³⁵ Trots att ansökningarna inkommer för sent behöver handläggare hantera ansökan, vilket även det innebär onödigt arbete för Försäkringskassan.

Stödfunktioner hanteras olika

Handläggare i till exempel Gävleborg delar specialister och FMR med handläggare av sjukpenning. Handläggare i verksamhetsområde Syd har däremot egna specialister och FMR som är knutna endast till förebyggande sjukpenning. På så vis kan verksamhetsområdet få en övergripande bild av behandlingar som används, och av upplägg och innehåll i behandlingarna. De kan också jämföra för att se om behandlingarna fungerar olika bra. Handläggare upplever att en regional

¹³² Eftersom flera handläggare av förebyggande sjukpenning även handlägger sjukpenninggrundande inkomst (SGI) som är kopplad till förmånen har de kompetens att redan vid ansökan om godkännande av behandlingsplan upptäcka om personen inte har den sjukpenninggrundande inkomst (SGI) som krävs. Handläggare informerar den försäkrade om att de saknar SGI, men om den försäkrade fullföljer ansökan behöver handläggare hantera den trots att de på förhand vet att ansökan om ersättning kommer avslås.

¹³³ Försäkringskassan framför i faktagranskningen att det samtidigt kan finnas risk för bristande rättssäkerhet med ett annat förfarande. Exempelvis kan även risken för återkrav innebära en rättsosäkerhet vad gäller förutsägbarhet.

¹³⁴ Sedan hösten 2020 finns en e-tjänst för digital ansökan av arbetsplatsinriktad rehabiliteringsstöd, vilket förenklar ansökan, uppgift enligt faktagranskningen från Försäkringskassan.

¹³⁵ Arbetsgivare behöver ansöka om rehabiliteringsstöd senast den 1 februari varje år.

hantering gör att bedömningen av behandlingar och därmed tillämpningen av regelverket blir mer enhetlig. En handläggare säger så här:

Det har tvingat in handläggare in i en samstämmighet också. Att vi faktiskt handlägger lika, med samma tillämpning och tolkning av behandlingar utifrån domar och så vidare.

4.4 Det finns vissa brister i Försäkringskassans interna styrning av arbetet med att förebygga sjukskrivningar

Indikationer på svag intern styrning av arbetet med ersättningarna

I Riksrevisionens intervjuer framhåller handläggare en frustration över att varken förebyggande sjukpenning eller arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd prioriteras inom Försäkringskassans organisation. Det tar sig i uttryck genom otydliga stöddokument, avsaknad av tillräcklig kompetensutveckling och inslag av manuell hantering som inte åtgärdas samt att vare sig chefer eller specialister diskuterar förmånen i särskilt stor utsträckning trots att det finns frågor att samordna. Enligt intervjuade handläggare av förebyggande sjukpenning hamnar förebyggande sjukpenning i skymundan av sjukpenningen, när det gäller både internt arbete med förmånen och extern information om förmånen.¹³⁶ En handläggare säger så här:

Det är ju bara sjukpenning, sjukpenning, sjukpenning som man pratar om i alla lägen.

Samtidigt framhåller handläggare att förebyggande sjukpenning är en liten förmån i jämförelse med den vanliga sjukpenningen och att det kan förklara varför förmånen inte får så stort utrymme.

I vår enkät efterfrågar samverkansansvariga en tydligare prioritering på enhetschefsnivå, och att både förebyggande arbete och samverkansarbete ges större fokus och en tydligare styrning. De lyfter vikten av att både Försäkringskassans, arbetsgivarnas och vårdgivarnas roller och uppdrag tydliggörs inom det förebyggande arbetet. Försäkringskassan behöver också förtydliga vilket ansvar olika nivåer inom myndigheten har och för vad.¹³⁷ En samverkansansvarig menar att dagens samverkansarbete i praktiken bärs av nätverk och lokala lösningar.

Risk för att bedömningar skiljer sig åt, och handläggare efterfrågar mer professionellt utbyte för att öka samstämmigheten

Intervjuade handläggare har en samstämmig syn på vad det innebär att en behandling ska vara evidensbaserad, det vill säga att behandlingen ska vara vetenskapligt beprövad för att fungera som behandling för problematiken i fråga.

¹³⁶ Det framgår av samtliga intervjuer med handläggare av förebyggande sjukpenning.

¹³⁷ Det lyfts av tio samverkansansvariga i enkätens fritextsvar.

De är överens om att det finns behandlingar som därför oftast inte kan godkännas inom ramen för förebyggande sjukpenning. Exempel på det är hälsoresor, promenader eller hemmaträning.¹³⁸

Samtidigt visar granskningen att det finns en risk för att bedömningar av behandlingar kan skilja sig åt mellan länen. Ett exempel är behandling genom internetbaserad kognitiv beteendeterapi (I-KBT). Handläggare i ett av länen avslår sådana behandlingar i väntan på vägledning. Handläggare i ett annat län har ännu inte haft någon ansökan om behandling som utförs via internet, men anger att de, om det skulle bli aktuellt, behöver stämna av med FMR om behandlingen kan godkännas. Handläggare av arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd anser också att internetbaserade insatser är svårbedömda. Samtidigt lyfter de att insatsen borde bedömas lika oavsett om den genomförs i ett fysiskt eller ett digitalt rum. Omständigheter som uppstått i pandemin har också visat att det är otydligt vad som gäller vid behandlingar som går att göra digitalt hemifrån. Ett exempel är personer som under pandemin får missbruksbehandling på plats två dagar i veckan, i stället för fem som tidigare. Övriga tre dagar ska personen göra egna övningar hemma. Försäkringskassan menar att behandling enbart kan ersättas för de två dagarna där behandling ges på plats. Försäkrade menar däremot att de, precis som tidigare, deltar i behandling fem dagar i veckan. Vi kan konstatera att internetbaserade behandlingar som är möjliga att genomföra på flexibla tider troligtvis kommer öka framöver, och enligt SKR har det skett en successiv ökning av behandlingar med I-KBT i regionerna.¹³⁹

I en intervju framgår också att det förekommer att bedömningar av antalet ersättningsdagar kan skilja sig åt mellan länen. Medan handläggare i ett län beviljar ersättning till arbetslösa för fem dagar finns det handläggare i andra län som beviljar ersättning för sju dagar.

Det kan också skilja sig något åt mellan områden hur mycket tid som handläggare behöver lägga på att komplettera ansökningar. Handläggare i ett av områdena med liten användning uppger att de behöver komplettera "nästan alla ärenden" med den försäkrades arbetstid och restid till behandling, eftersom det är krångligt att fylla i vid ansökan. De menar också att det kan vara svårt att nå läkare via telefon och då får handläggare i stället skicka en skriftlig komplettering. Handläggare i områden med hög användning uppger att kontakten med vården vid komplettering fungerar bra, men att en del tid går åt till att få in samtliga nödvändiga dokument och uppgifter i respektive ärende. Dessutom kan vi konstatera utifrån siffror i ISF:s granskning att en mindre andel personer i ett av länen med stor användning får avslag på sin behandlingsplan (1,1 procent) i jämförelse med ett av länen med liten användning (2,4 procent).¹⁴⁰

¹³⁸ Det framgår av samtliga intervjuer med handläggare av förebyggande sjukpenning.

¹³⁹ SKR Insatser för psykisk ohälsa och långvarig smärta (2021), s. 21.

¹⁴⁰ Se tabell 5 i bilaga 1.

Riksrevisionen konstaterar därför att detta kan vara ett tecken på att man har fler standardiserade, och därmed mindre ifrågasatta, behandlingar i ett av länen med stor användning.

För att öka samstämmigheten i både bedömningar och arbetssätt efterfrågar handläggare mer professionellt utbyte mellan sjukförsäkringsområden som handlägger förebyggande sjukpenning.¹⁴¹ Det kan exempelvis ske genom nätverk och andra forum där handläggare och stödfunktioner får en chans att utbyta erfarenheter och diskutera bedömningsfrågor.

Handläggare upplever resurserna för handläggning som tillräckliga

Intervjuade handläggare av förebyggande sjukpenning och arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd upplever att de har tillräckliga resurser för att handlägga respektive ersättning.¹⁴² Handläggare av rehabiliteringsstödet lyfter att arbetsbelastningen är säsongbetonad och störst under slutet av året då flest ansökningar kommer in. Om handläggare på grund av hög arbetsbelastning behöver prioritera mellan att sköta sina övriga uppgifter och att handlägga ersättningarna så kommer ersättningarna i första hand.¹⁴³ Enligt de lokalt samverkansansvariga utgör bristande resurser heller inte något större hinder för Försäkringskassans möjligheter att förebygga sjukskrivningar på ett effektivt sätt.¹⁴⁴

I jämförelsen av länen kan vi ändå konstatera att det finns skillnader i hur många personer med deras individuella problematik som handläggarna behöver ta sig an i de olika länen.¹⁴⁵ Varje handläggare i Gävleborg tar sig an 84 individer medan varje handläggare i Södermanland tar sig an 137 individer. I Blekinge och Kalmar (verksamhetsområde Syd) är motsvarande antal 101 individer. I Försäkringskassan Gävleborg, som använder förebyggande sjukpenning i stor omfattning, behöver alltså handläggarna ta sig an betydligt färre personer än handläggarna i Södermanland, där användningen av förmånen är liten. Det kan tyda på att det finns möjligheter till mer standardiserad handläggning i Gävleborg, eftersom handläggarna behöver ta sig an färre personers individuella problematik och förhållanden.

Samtliga handläggare av förebyggande sjukpenning som vi har intervjuat önskar mer kompetensutveckling kopplat till förmånen, till exempel föreläsningar från FMR om vad som gäller vid evidensbedömning av vissa behandlingar, hur utbudet av behandlingar ser ut och hur upplägget av dem brukar se ut. Det finns en webbutbildning som några intervjuade handläggare har tagit del av, och andra

¹⁴¹ Det framgår av två av fyra intervjuer med handläggare av förebyggande sjukpenning.

¹⁴² Det framgår av samtliga intervjuer med handläggare av förebyggande sjukpenning och handläggare av arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd.

¹⁴³ Det framgår av intervjun med handläggare av rehabiliteringsstödet och i en av fyra intervjuer med handläggare av förebyggande sjukpenning. Det nämndes inte i de tre andra intervjuerna med handläggare av förebyggande sjukpenning.

¹⁴⁴ Se tabell 2E och 3E i elektronisk bilaga 4, Hinder för att förebygga sjukskrivning på ett effektivt sätt.

¹⁴⁵ Se tabell 4 i bilaga 1.

handläggare lyfter att viss kompetensutveckling sker löpande med kollegor och stödfunktioner.

4.5 Försäkringskassan följer upp regeltillämpningen men säkerställer inte att insatserna med ersättningarna kan utvärderas

Försäkringskassan samlar inte in uppgifter som gör det möjligt att utvärdera ersättningarna

Som tidigare nämnts är det viktigt ur ett effektivitetsperspektiv att Försäkringskassan vet vilka förebyggande insatser som har effekt. Av den anledningen behöver ersättningarna utvärderas.¹⁴⁶¹⁴⁷

Försäkringskassan har gjort två rättsliga kvalitetsuppföljningar av förebyggande sjukpenning, 2015 och 2019, samt en mindre analys av förmånen 2019.¹⁴⁸ Försäkringskassan har också gjort en uppföljning av det arbetsplatsnära stödet som var föregångaren till det arbetsplatsinriktade stödet.¹⁴⁹

Trots uppföljningarna som gjorts är det svårt att förmedla en generell bild av vilka behandlingar som ges i samband med förebyggande sjukpenning och arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd. I de nämnda kvalitetsuppföljningarna av förebyggande sjukpenning kategoriseras majoriteten av behandlingarna som utförs genom förmånen i kategorin *Annat*. I ansökan för det arbetsplatsinriktade rehabiliteringsstödet ska det anges om insatsen avser utreda, planera, initiera, genomföra eller följa upp. Vad kategorierna innehåller är, som tidigare nämnt,

¹⁴⁶ I promemorian som föregick ändringen av det nuvarande arbetsplatsinriktade rehabiliteringsstödet framhålls att Försäkringskassan har ett tillsynsansvar över de insatser som behövs för rehabiliteringsverksamheten. Med rehabiliteringsverksamhet åsyftas bland den skyldighet som arbetsgivaren har, enligt 30 kap. 6 § SFB, att svara för att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering. I tillsynsansvaret ingår att följa upp och utvärdera hur rehabiliteringsverksamheten i stort fungerar inom området och ta de initiativ som resultatet av detta kan motivera. Se Ds 2017:9, s.52.

¹⁴⁷ Inspektionen för socialförsäkringen har i sin granskning följt gruppen kvinnor och gruppen män som hade en ersättningsperiod med förebyggande sjukpenning 2015. Uppföljningen visar att 60,8 procent av kvinnorna hade fått sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga två år efter perioden med förebyggande sjukpenning. Motsvarande andel för män är 43,9 procent. Det innebär att andelen kvinnor och män som har fått sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga är 4,6 respektive 9,1 procentenheter lägre efter en period med förebyggande sjukpenning än före perioden. Ersättning med förebyggande sjukpenning verkar alltså i någon mån leda till att en lägre andel personer har sjukfrånvaro, i alla fall på två års sikt, se Inspektionen för socialförsäkringen, *Förebyggande sjukpenning. En granskning av sjukpenning i förebyggande syfte*, 2020.

¹⁴⁸ Försäkringskassans rättsliga kvalitetsuppföljningar 2015:6 och 2019:6, Försäkringskassan 2019: Korta analyser 2019:3.

¹⁴⁹ Försäkringskassan 2017, Slutredovisning av regeringsuppdrag. Utvärdera och utveckla stödet till arbetsgivare. Dnr 061638–2015.

inte helt klart för vare sig handläggare eller arbetsgivare som ofta kryssar i alla kategorier för säkerhets skull.¹⁵⁰

Vi kan också konstatera att det är en brist att Försäkringskassans registerdata inte innehåller några uppgifter om behandlingar eller insatser för någon av ersättningarna. Uppgifter om diagnos finns dessutom endast för personer som har perioder av sjukpenning i en någorlunda nära anslutning till de förebyggande ersättningarna. För andra mottagare av förebyggande ersättning saknas alltså helt uppgifter om behandlingen eller insatsen som motiverat ersättningen och om problematiken som ligger till grund för behandlingen eller insatsen. Detta gör det omöjligt att på ett systematiskt sätt följa upp ersättningarna eller utvärdera hur väl behandlingarna och insatserna fungerar.

Försäkringskassan har möjlighet att samla in uppgifter om insatserna för det arbetsplatsinriktade rehabiliteringsstödet enbart i samband med efterkontroll och utvärdering av stödet genom att begära in uppgifter av arbetsgivarna. Uppgifter om vad insatserna består i ingår därmed inte i själva ansökan för stödet.¹⁵¹ Försäkringskassan ska föra ett register över stöden, och varje år till regeringen lämna en redovisning av det föregående årets bidragsbeslut. I denna redovisning ingår inga uppgifter om insatser, utan enbart uppgifter om belopp och antalet mottagare.¹⁵²

Vården följer upp behandlingarna vid förebyggande sjukpenning och Försäkringskassan har inget uppdrag att göra egna kontroller

Vi kan konstatera att Försäkringskassan inte har något uppdrag att följa upp om behandlingar i ett enskilt ärende av förebyggande sjukpenning når sitt syfte. Intervjuade handläggare lyfter att det förekommer att försäkrade återkommer med nya ansökningar efter genomförda behandlingar. Därför lyfter handläggare i ett län att Försäkringskassan borde arbeta mer med att följa upp om behandlingar är effektiva och omvärdera om försäkrade ska fortsätta med samma behandlingar. Det ska däremot framgå av läkarutlåtandet när och hur vårdgivaren följer upp behandlingen. Intervjuade handläggare påtalar vikten av att vården följer upp att den försäkrade håller i det som behandlingen lade grunden för och att arbetsplatsen ger den försäkrade goda förutsättningar framöver.

Försäkringskassan gör inte några egna kontroller av att den försäkrade har genomfört hela den behandlingstid som ansökan om ersättning avser. Om en försäkrad inte fullföljer behandlingen är Försäkringskassan beroende av att behandlaren eller den försäkrade själv tar kontakt med myndigheten för att meddela att personen har avslutat behandlingen i förtid. Det gör också vissa, men

¹⁵⁰ Se avsnitt 3.3.

¹⁵¹ Se 15 § förordningen (2014:67) om bidrag för köp av arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd för återgång i arbete.

¹⁵² Se § 16 och 17 § förordningen (2014:67) om bidrag för köp av arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd för återgång i arbete.

inte alla, enligt handläggare. Försäkringskassan kan därmed inte med säkerhet veta att samtliga personer som fått ersättning för förlorad inkomst på grund av behandling faktiskt har fullföljt behandlingen. Det finns handläggare som önskar att behandlingshemmen ska ha tydligare krav på sig att meddela Försäkringskassan om den försäkrade skulle avvika.

Försäkringskassan gör efterkontroller av det arbetsplatsinriktade rehabiliteringsstödet, men inte av genomförda insatsers måluppfyllelse

Handläggare av rehabiliteringsstödet kontrollerar att anordnaren uppfyller de krav på kompetenser som finns, det vill säga att anordnaren är godkänd av Försäkringskassan. Handläggarna gör inte någon lämplighetsbedömning av *vilken* kompetens som har utfört insatsen.¹⁵³ Handläggare av rehabiliteringsstödet ska, till skillnad från vid förebyggande sjukpenning, inte bedöma evidensen i insatser som anordnare genomför, det vill säga om insatsen är lämplig för just den problematik som personen har. Vi kan konstatera att Försäkringskassan inte har något uppdrag att följa upp om rehabiliteringsstödet i enskilda ärenden uppfyller målet om att förebygga sjukfall eller underlättar för en medarbetare att vara kvar eller komma tillbaka i arbete. Det är därför svårt för handläggare att svara på om stödet är ett effektivt sätt att förebygga sjukskrivningar eller underlätta återgång i arbete. Handläggare följer inte heller upp *hur* arbetsgivaren gör bedömningen om vilka insatser som ska sättas in. De har inte heller någon kontakt med privatpersonen som tar del av stödet, exempelvis för att följa upp om personen faktiskt har fullföljt behandlingen som arbetsgivaren anger. Två gånger om året genomför dock handläggare efterkontroller för att följa upp att arbetsgivaren har sökt pengar för de kostnader som insatsen faktiskt har inneburit.¹⁵⁴

¹⁵³ 8 § förordningen (2014:67) om bidrag till arbetsgivare för köp av arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd för återgång i arbete.

¹⁵⁴ Efterkontrollerna görs på slumpvis utvalda arbetsgivare. Hur många efterkontroller som ska göras är procentuellt baserat på antalet ärenden som kommit in under året, uppskattningsvis cirka 200 olika arbetsgivare om året. Att efterkontroller ska genomföras framgår av Försäkringskassans vägledning *Arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd och medicinsk service*, 2018:2 Version 1.

5 Samverkar Försäkringskassan med andra aktörer på ett ändamålsenligt sätt för att förebygga sjukskrivning?

I detta kapitel beskriver vi om Försäkringskassan samverkar med andra aktörer på ett ändamålsenligt sätt för att förebygga sjukskrivning. Iakttagelserna ger underlag för att besvara delfråga tre. Nedan sammanfattas våra viktigaste iakttagelser:

- Försäkringskassan är olika aktiv i olika delar av landet både när det gäller samverkan med vårdenheter och arbetsgivare samt information om de förebyggande ersättningarna. Givet Försäkringskassans stöddokument ska myndigheten intensifiera samverkan ju större behov som har identifierats, så regionala variationer kan vara berättigade vid exempelvis skillnader i sjukpenningtal. Riksrevisionens analys visar dock att Försäkringskassan samverkar i mindre utsträckning i områden med högre sjukpenningtal.
- Det finns indikationer på att Försäkringskassans information om ersättningarna inte har gett avsedda resultat. Samverkansansvariga ser att Försäkringskassans utmaningar i arbetet med att förebygga sjukskrivningar främst är externa. De bedömer att arbetsgivare inte har tillräcklig kunskap eller incitament för att förebygga sjukskrivningar, att vårdgivare inte prioriterar förebyggande insatser och att försäkrade inte känner till möjligheter att få förebyggande insatser. Samtidigt är målet för den strukturella samverkan att aktörerna tar sitt ansvar för det förebyggande arbetet. Att just sprida information om förebyggande insatser som kan ges med ersättningarna är därför en viktig uppgift för Försäkringskassan.
- Informationen om de förebyggande ersättningarna är inte tillräckligt behovsanpassad till relevanta aktörer, till exempel vissa typer av vårdgivare och arbetsgivare.

5.1 Det finns utrymme för en mer effektiv samverkan

Försäkringskassans sätt att samverka skiljer sig över landet

Försäkringskassans roll i det förebyggande arbetet mot sjukskrivning formas i den samverkan de har med andra aktörer – arbetsgivare och vårdenheter – som ansvarar för och genomför de förebyggande behandlingarna och insatserna. Försäkringskassan uttalar på olika sätt att samverkansarbetet på den strukturella nivån kan innehålla förebyggande ambitioner. Målet med samverkan med arbetsgivare är att verka för att arbetsgivarna förebygger sjukfrånvaro hos sina

anställda och att de tar sitt ansvar för arbetsanpassning- och rehabilitering.¹⁵⁵ Vi har i vår enkät kartlagt dels hur utvecklad Försäkringskassans samverkan är med arbetsgivare och vårdenheter, dels i vilken utsträckning Försäkringskassan kartlägger hur arbetsgivare och vårdenheter arbetar med att förebygga sjukfrånvaro. Den strukturella samverkan bygger också på ett strategiskt förhållningssätt som utgår från analys och kännedom om lokala förhållanden. Inventeringar förväntas ge en uppfattning om de utvecklingsbehov som finns i upptagningsområdet och som är kopplade till sjukskrivningsprocessen, skriver Försäkringskassan själv.¹⁵⁶ Riksrevisionens enkätfrågor till de samverkansansvariga utgår från det inriktningsdokument och det stöd för samverkan som finns om samverkan för Försäkringskassan.¹⁵⁷

Det finns skillnader i hur utvecklad samverkan¹⁵⁸ är både inom och mellan Försäkringskassans verksamhetsområden.¹⁵⁹ Alla sjukförsäkringsområden i verksamhetsområdet Väst har en aktiv samverkan, medan aktivitetsgraden för samverkan varierar inom verksamhetsområdet Nord. I de län som vi studerat närmare är samverkansaktiviteten hög i Blekinge och Kalmar, medan den är låg i Södermanland och Gävleborg. Både Blekinge och Kalmar ligger i verksamhetsområde Syd.

Granskningen visar att Försäkringskassan i vissa sjukförsäkringsområden har en utvecklad samverkan med arbetsgivare och vårdenheter genom olika typer av kontaktytor. Exempel på sådana kontaktytor är att en arbetsgivare har en särskild kontaktperson hos Försäkringskassan, att särskilda team handlägger en arbetsgivares sjukskrivningsärenden och att en vårdenhet och Försäkringskassan för en regelbunden dialog om vårdenhetens sjukskrivningspraxis. I dessa områden kartlägger Försäkringskassan också i hög grad det förebyggande arbetet hos de nämnda aktörerna. Försäkringskassan skaffar sig alltså bättre kännedom om det förebyggande arbetet hos aktörerna ju tätare deras samverkan är med aktörerna via olika kontaktytor.

¹⁵⁵ Försäkringskassan, Stöd för strukturell samverkan, dokument i version mars, 2020.

¹⁵⁶ Se kapitel 2 och Försäkringskassan, Stöd för strukturell samverkan, dokument i version mars, 2020.

¹⁵⁷ Försäkringskassan, *Inriktning för samverkan inom sjukförsäkringen*, dnr 004146–2019, 2019.

¹⁵⁸ Indexen som mäter samverkan bygger på fyra frågor om samverkan (se enkätfrågorna 5, 6 och 7). De fyra indexen är summaindex (värdena i en enkätfråga har summerats för varje individ och sedan dividerats med antalet svar varje individ har i enkätfrågan, så att "vet ej"-svar räknats som missing-value). Indexen varierar mellan 0100. I SF-områden som har flera svarande tas ett genomsnitt av individernas indexvärden. Måttet samverkansaktivitet utgör här ett sammantaget mått (låg-medelhög) av indexen för kartläggning av arbetsgivare och vårdenheter och indexen för kontakter med arbetsgivare och vårdenheter. Indexen har delats in enligt om de ligger över eller under genomsnittet för indexvärdet för alla områden. Indexen (enligt under snittet/över snittet) har därefter kombinerats stegvis: kartläggning och kontakter med arbetsgivaren och en liknande procedur för vårdenheterna. Dessa två mått (samverkan med arbetsgivare och samverkan med vårdenheter) har i ett följande steg kombinerats till ett sammanfattande samverkansmått i låg-medelhög-hög.

¹⁵⁹ Se tabell 7 i bilaga 1.

Risk för otillräcklig samverkan för förebyggande arbete i län med höga sjukpenningtal

Granskningen visar att samvariationen mellan samverkan (indexen för kontaktytor och kartläggning) och sjukpenningtalen i länet är negativ.¹⁶⁰ Däremot finns det inte något motsvarande samband vad gäller användningen av det arbetsplatsinriktade rehabiliteringsstödet och samverkan.

I det förra kapitlet kunde vi konstatera att förebyggande sjukpenning används i större omfattning i län med högt sjukpenningtal och många nettodagar med sjukpenning. Enligt Försäkringskassans stöddokument ska myndigheten trappa upp sin samverkan enligt en behovsstige: samverkan blir intensivare ju större behov som har identifierats.¹⁶¹ Därför skulle vi här kunna förvänta oss en mer aktiv samverkan i områden med många sjukskrivningar. I stället ser vi motsatsen och det gäller också Försäkringskassans kartläggning av det förebyggande arbete hos aktörerna. Försäkringskassan tycks alltså arbeta mer proaktivt och preventivt med hjälp av samverkan där utmaningarna med sjukskrivningar inte är så stora.

Flera utmaningar för samverkan

De lokalt samverkansansvariga ser främst externa hinder, utmaningar och problem för Försäkringskassans möjlighet att förebygga sjukskrivningar på ett effektivt sätt. Att hindren främst är externa är en viktig iakttagelse eftersom Försäkringskassans roll i det förebyggande arbetet formas i samverkansuppdraget, specifikt i den strukturella samverkan med externa aktörer. De lokalt samverkansansvariga bedömer att de största hindren för att Försäkringskassan ska kunna förebygga sjukskrivningar på ett effektivt sätt är att:¹⁶²

- arbetsgivarna inte har tillräckliga kunskaper om de möjligheter och skyldigheter de har att arbeta förebyggande mot sjukskrivning
- hälso-och sjukvården inte prioriterar förebyggande insatser mot sjukskrivning i tillräcklig utsträckning
- de försäkrade inte känner till vilka möjligheter de har att få tillgång till förebyggande insatser, behandlingar och förmåner
- arbetsgivare inte har tillräckliga incitament att arbeta förebyggande mot sjukskrivningar
- det finns olika uppfattningar hos olika aktörer om vilken roll Försäkringskassan har i det förebyggande arbetet
- det kan vara svårt att mäta och utvärdera om förebyggande behandlingar mot sjukskrivning har effekt

¹⁶⁰ Analysen omfattar här de 16 län till vilka vi kunnat koppla ett indexvärde för motsvarande sjukförsäkringsområde. Exempelvis Västra Götaland ingår inte eftersom där finns flera SF-områden. Halland däremot har fått värdet för SF Södra Västsverige.

¹⁶¹ Se Försäkringskassan, *Stöd för strukturell samverkan*.

¹⁶² Se även tabell 2E och 3E i elektronisk bilaga 4.

- anslutningsgraden till företagshälsovården kan variera hos olika grupper av arbetsgivare.

Riksrevisionen konstaterar att en del av de externa hindren som omnämns ryms inom Försäkringskassans samverkansansvar, till exempel att informera alla berörda parter om Försäkringskassans roll i det förebyggande arbetet.

De lokalt samverkansansvariga ser däremot inte att ett bristande utbud av behandlingar, vårdenheter och anordnare begränsar Försäkringskassans möjligheter att förebygga sjukskrivningar på ett effektivt sätt. Inte heller ser de att ett krångligt regelverk för de båda förebyggande ersättningarna utgör ett stort hinder, som redan konstaterats i ett tidigare kapitel.

De lokalt samverkansansvariga bedömer också att de förebyggande ersättningarna är ett effektivt sätt att förebygga sjukskrivningar. Omkring 40 procent anser att ersättningarna är ett mycket effektivt sätt förebygga sjukskrivningar.¹⁶³

5.2 Det finns ett behov av mer riktad information om de förebyggande ersättningarna

Där samverkan är mer intensiv, är också informationsarbetet mer omfattande

För att analysera hur Försäkringskassan genomför sitt informationsuppdrag har vi skapat index som beskriver aktiviteten med att informera om de båda ersättningarna. Indexen baseras på enkätfrågor där de lokalt samverkansansvariga har rapporterat i vilken omfattning Försäkringskassan inom sjukförsäkringsområdena informerar externa aktörer om de båda ersättningarna.¹⁶⁴ Analysen visar att sjukförsäkringsområden som har en utvecklad och aktiv samverkan också i större utsträckning tenderar att arbeta med extern information till olika aktörer. Korrelationen är särskilt stark då det gäller Försäkringskassans samverkan med vårdenheter. Riksrevisionens analys bekräftar alltså att informationsverksamheten om de båda ersättningarna i hög grad kan kopplas till samverkansuppdraget.

I samverkan ingår att Försäkringskassan kartlägger hur arbetsgivare och vårdenheter arbetar med att förebygga sjukskrivningar.¹⁶⁵ Granskningen visar att Försäkringskassan informerar mer om ersättningarna där en sådan kartläggande

¹⁶³ Fråga 15 i enkäten, enligt Riksrevisionens analys.

¹⁶⁴ Indexen bygger på tre frågor om information (se enkätfrågorna 9, 10 och 11). Varje enkätfråga har 7–9 underfrågor (item). Indexen som avser mäta den externa informationsaktiviteten (fråga 9 och 10) redovisas i detta kapitel och den interna informationen (fråga 11) redovisas i kapitel 4. Informationsindexen har konstruerats på samma sätt som då det gällde att mäta samverkansaktiviteten.

¹⁶⁵ Se Försäkringskassan, *Inriktningsdokument för samverkan*.

verksamhet är mer omfattande.¹⁶⁶ När vi jämför den externa informationen om de förebyggande ersättningarna sammantaget kan vi se samma mönster som för samverkan: Blekinge och Kalmar informerar mer aktivt om ersättningarna i jämförelse med Gävleborg och Södermanland.¹⁶⁷

Mer information avspeglas inte i ökad användning av förebyggande sjukpenning, men kan ge bättre ansökningar

Vår analys visar att förekomsten av riktade informationssatsningar *i sig* inte kan förklara att vissa regioner använder förebyggande sjukpenning i större utsträckning än andra. Försäkringskassans information om förebyggande sjukpenning och användningen av förmånen samvarierar negativt. Där förmånen används i stor utsträckning informerar alltså Försäkringskassan i mindre omfattning, och tvärtom. Det är därmed inte variationer i informationssatsningar i sig som ligger bakom låg användning av förebyggande förmåner i vissa regioner, utan frågan är mer komplex än så.

Enligt handläggare i ett av länen med hög användning av förebyggande sjukpenning har det inte genomförts några särskilda insatser för att informera om förmånen. Däremot genomförde Försäkringskassan i ett av länen med liten användning flera informationsinsatser under 2018 och 2019 på olika vårdcentraler. Handläggarna har inte några uppgifter om ifall antalet ansökningar om förebyggande sjukpenning har ökat efter att informationsinsatserna genomfördes. Däremot upplever de att behandlingsplaner från läkare har blivit mer informativa och i större utsträckning motsvarar Försäkringskassans krav. Det har i sin tur lett till färre kompletteringar och snabbare beslut, vilket gagnar den försäkrade. Medan några samverkansansvariga i enkätens fritextsvar lyfter att information om förmånen ges till vården, bland annat via utbildningar till läkare, lyfter andra samverkansansvariga att Försäkringskassan behöver få till ett effektivare och mer kontinuerligt sätt att sprida kunskap om förebyggande sjukpenning.¹⁶⁸

Vår fördjupade studie visar dock inte på något genomgående mönster i dessa avseenden i alla län. Både samverkan och den externa informationen om förebyggande sjukpenning är aktivare i Blekinge och Kalmar än i Södermanland

¹⁶⁶ Korrelationen mellan kartlägga arbetsgivare och informera om det arbetsplatsinriktade rehabiliteringsstödet var statistiskt signifikant bara då analysen gjordes på individnivå.

¹⁶⁷ Blekinge och Kalmar ligger över genomsnittet för alla SF-områden då det gäller informationen om både förebyggande sjukpenning och arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd, medan Gävleborg ligger under snittet för båda ersättningarna. Södermanland ligger över snittet för rehabiliteringsstödet, men under snittet för förebyggande sjukpenning.

¹⁶⁸ Utveckling och förbättringsarbete kan också ske inom ramen för hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska uppdrag (villkor 1 i sjukskrivningsmiljarden). Det ska finnas system och ledningsstrukturer, kompetensutveckling och kvalitetsuppföljning av sjukskrivningsprocessen i regionerna. Under 2019 påbörjade det nationella programområdet för rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin arbetet med att leda regionernas kunskapsstyrning inom nämnda område.

och Gävleborg. Förebyggande sjukpenning används däremot mest i Gävleborg och Blekinge, men mindre i Kalmar och Södermanland.

En alternativ förklaring är att förebyggande sjukpenning fått ett ökat fokus till följd av den förändring av handläggningsorganisationen som Försäkringskassan genomförde 2015 i verksamhetsområde Syd där Blekinge och Kalmar alltså ingår. Handläggare i Syd menar att den nya organisationen kring handläggningen kan uppfattas som en styrsignal om att Försäkringskassan där tagit ett omtag om förmånen. Handläggare uppger även att specialist och försäkringssamordnare genom en organisation på verksamhetsområdesnivå kan nå ut till vårdgivare i regionen med information om förmånen på ett samlat sätt. Samtidigt har en organisation på områdesnivå en lokal förankring med större närhet till vårdgivarna.

Arbetsgivare kan ha betydelse för användningen av förebyggande sjukpenning

Försäkringskassans handläggare upplever att arbetsgivare generellt sett inte har tillräckliga kunskaper om förebyggande sjukpenning och att arbetsgivares brist på kunskap om förmånen kan påverka i vilken mån förebyggande sjukpenning används. Av våra intervjuer framgår att handläggare i ett av länen med liten användning av förmånen knappt ser några ansökningar som kommer in via arbetsgivare, medan handläggare i ett av länen med stor användning får in en mängd ärenden från en enskild stor arbetsgivare. I granskningen kan vi inte slå fast hur stor betydelse som arbetsgivares kunskap om förebyggande sjukpenning har för användningen av förmånen. Intervjustudien tyder dock på att arbetsgivares aktivitet med att uppmuntra sina anställda att ansöka om förebyggande sjukpenning kan ha betydelse för användningen av förmånen.

Som vi tidigare har nämnt (se kapitel 4) kan kunskapen om de förebyggande ersättningarna variera mellan olika typer av vårdgivare, arbetsgivare och försäkrade. Riksrevisionen kan därmed konstatera att det finns ett behov av att Försäkringskassan ger riktad information om de förebyggande ersättningarna till relevanta aktörer.

6 Har regeringen gett Försäkringskassan ett tydligt uppdrag att arbeta förebyggande mot sjukskrivning?

I detta kapitel beskriver vi om regeringen har gett Försäkringskassan ett tydligt uppdrag att arbeta förebyggande mot sjukskrivning. Iakttagelserna ger underlag för att besvara delfråga fyra. Våra huvudsakliga iakttagelser presenteras nedan:

- Försäkringskassan har inte fått uttryckliga skrivningar om förebyggande arbete mot sjukskrivningar sedan 2013 i sina regleringsbrev.¹⁶⁹ Riksrevisionen bedömer att regeringens uppdrag till Försäkringskassan om det förebyggande arbetet inte är tydligt och konsistent över tid. Bland annat visar Riksrevisionens enkät att endast en tredjedel av de lokalt samverkansansvariga bedömer att regeringens styrning är tydlig då det gäller det förebyggande arbetet mot sjukskrivning.
- Regeringens styrning i anslutning till Försäkringskassans samverkansuppdrag har en indirekt betydelse för hur Försäkringskassan väljer att prioritera det förebyggande arbetet. Regeringens styrning av arbetet med samordning har varierat inom ramen för befintlig lagstiftning.
- I Försäkringskassans vägledningar har det inte genomgående funnits skrivningar om att det förebyggande arbetet kan eller ska inkluderas i samverkansuppdraget. I dag har Försäkringskassan ett särskilt dokument för den strukturella samverkan. Ohälsoprocessen som omfattas i samverkansuppdraget har definierats olika brett över tid. Det har gett Försäkringskassan utrymme att definiera och använda uppdraget i olika omfattning över tid, och på olika sätt i olika delar av landet. Riksrevisionen konstaterar att regeringen bör förtydliga Försäkringskassans uppdrag inom det förebyggande arbetet mot sjukskrivningar.
- Regeringen har inte säkerställt att insatser som kan ges med de förebyggande ersättningsarna utvärderas.

¹⁶⁹ Regeringen gav dock nyligen Försäkringskassan ett förändrat regleringsbrev med formuleringar om förebyggande insatser, se regeringsbeslut, S2021/03352.

6.1 Regeringens uppdrag till Försäkringskassan om det förebyggande arbetet är inte tydligt och konsistent över tid

Styrningen genom regleringsbrev har varierat

Regeringen har inte alltid uttalat i Försäkringskassans regleringsbrev att Försäkringskassan förväntas förebygga sjukskrivningar.

I regleringsbrevet för 2005 är ett av Försäkringskassans mål att *förhindra och förkorta sjukskrivningarna och underlätta återgång i arbete*. Försäkringskassan hade då det så kallade halveringsmålet: *frånvaron på grund av sjukskrivning ska i förhållande till 2002 halveras fram till 2008*. Det innebar alltså ingen direkt styrning mot förebyggande arbete.

Ett tydligt förebyggande uppdrag anges i regleringsbrev för 2006–2008, där regeringen anger att Försäkringskassan ska *bidra till att förebyggande åtgärder vidtas för minskad sjukfrånvaro*. Under 2009–2012 skiftar regeringens fokus något till *att sjukskrivningsprocessen ska präglas av tidiga och aktiva insatser för att undvika långvarig sjukfrånvaro och ge förutsättningar att återgå i arbete*. I regleringsbrev 2013–2021 nämner inte regeringen uttryckligen att Försäkringskassan ska *arbeta förebyggande mot sjukskrivning*.¹⁷⁰

Regeringen lanserade 2015 åtgärdsprogrammet *För ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro*.¹⁷¹ I programmet framhöll regeringen Försäkringskassans betydelse för att komma till rätta med ökande sjukfrånvaro och betonade vikten av en god samverkan med de aktörer som ansvarar för insatserna för återgången i arbete. I programmet aviserades också att det arbetsplatsnära stödet skulle utvärderas och utökas till det arbetsplatsinriktade rehabiliteringsstödet, som är föremål för denna granskning. Försäkringskassans informationsuppdrag förstärktes också i och med åtgärdsprogrammet.

I regleringsbrevet för 2016 fick Försäkringskassan målet att de ska *verka för att sjukpenningtalet i december 2020 inte överstiger 9 dagar*. Detta mål slopades genom ett regleringsbrev till Försäkringskassan i maj 2019.¹⁷² I detta regleringsbrev fick Försäkringskassan i stället sitt nuvarande mål om att *sjukfrånvaron från arbete ska ligga på en långsiktigt stabil och låg nivå*. Som tidigare år fick Försäkringskassan också två regeringsuppdrag: det ena om uppföljning av sjukfrånvarons utveckling och det andra om sjukskrivningsmiljarden. I uppdraget om sjukfrånvarons

¹⁷⁰ Försäkringskassan har nyligen fått ett ändrat regleringsbrev för 2021 där regeringar formulerar förväntningar på att Försäkringskassan har fokus på bland annat förebyggande insatser i det samlade arbetet som ska leda till att sjukpenningtalet minskar långsiktigt.

¹⁷¹ Åtgärdsprogram för minskad sjukfrånvaro 2015, bilaga till protokoll vid regeringssammanträde, 2015-09-24 nr 1:1.

¹⁷² Regleringsbrev till Försäkringskassan S2019/02116/SF.

utveckling ingick att redovisa ytterligare åtgärder för att långsiktigt minska sjukpenningtalet.¹⁷³ Målet har även följt med i regleringsbrevet för 2020 och 2021.

Försäkringskassan har formulerat samverkansuppdraget olika över tid i sina vägledningar

Vi har i tidigare kapitel konstaterat att Försäkringskassans förebyggande arbete kan ske inom ramen för samverkansuppdraget och den strukturella samverkan. Regeringens styrning av Försäkringskassan med inriktning på samverkan kan därför ha åtminstone en indirekt betydelse för hur Försäkringskassan väljer att prioritera arbetet med att förebygga sjukskrivningar.

Försäkringskassan sammanfattar själv i en rapport att regeringens styrning och den egna styrningen av arbetet med samordning har varierat inom ramen för befintlig lagstiftning. Försäkringskassan anger att en ”pendelrörelse” kan urskiljas mellan å ena sidan en betoning på att sänka sjuktalet och stärka kvaliteten i bedömningarna av rätten till ersättning, och å andra sidan en betoning på förtroendet för myndigheten samt samordning och samverkan inom rehabiliteringsområdet. Försäkringskassan sammanfattar de nuvarande styrningssignalerna från regeringen som ett försök att balansera kraven på hög kvalitet i bedömningar av rätten till ersättning med utrymme för att också fullgöra myndighetens samordningsuppdrag.¹⁷⁴ Sammanfattningsvis konstaterar vi att Försäkringskassans utrymme för att betona också det förebyggande arbetet i anslutning till samverkansuppdraget har varierat över tid.

Granskningen visar att Försäkringskassan i sina vägledningar har formulerat samverkansuppdraget på olika sätt över tid.¹⁷⁵ Det finns perioder då uppdraget har formulerats mycket brett i vägledningen och omfattat hela ohälsoprocessen. Under en period hade samordning och samverkan också ett eget kapitel i vägledningen:

Försäkringskassans samordningsuppdrag omfattar alla aktiviteter som förkortar den tid då den försäkrade får ersättning från sjukförsäkringen. Det innebär att samordningsuppdraget löper över hela ohälsoprocessen.¹⁷⁶

En stor förändring i skrivningen om Försäkringskassans samordningsansvar skedde 2008 efter att rehabiliteringskedjan hade införts. Definitionen av samordningsansvaret delades då in i två delar: samordningsansvar på

¹⁷³ Försäkringskassan, *Uppföljning av sjukfrånvarons utveckling*, Svar på regeringsuppdrag, 001573–2019, 2019.

¹⁷⁴ Försäkringskassan, *Samordningsuppdragets praktik. En analys av hur Försäkringskassan ”gör” samordning*, Socialförsäkringsrapport 2020:2, s. 27.

¹⁷⁵ Gränsen för när en ohälsoprocess börja och slutar diskuteras i SOU 2020:24, s. 34. Utredningen lämnar även förslag angående detta.

¹⁷⁶ Skrivningen finns med från version 4 beslutad 2006-03-10, till att version 13 beslutas 2009-12-21 (se Försäkringskassan, *Samordningsuppdragets praktik. En analys av hur Försäkringskassan ”gör” samordning*, Socialförsäkringsrapport 2020:2, s. 30.

individnivå¹⁷⁷ och på strukturell nivå.¹⁷⁸ Här beskrivs den strukturella samverkan bland annat innefatta att förebygga och förhindra sjukfrånvaro genom att sprida kunskap, påverka attityder och genomföra riktade insatser. Nämnda formulering om att samordningsuppdraget löper över hela ohälsoprocessen försvann ur vägledningen 2009.

År 2011 sker en förskjutning från samordning till samverkan. Vägledningen beskriver att det är *angeläget att utveckla fungerande samverkansmodeller*. Vägledningen betonar också vikten av samverkan för att uppnå Försäkringskassans uppdrag och öka förtroendet för myndigheten. Den skrivningen finns dock inte med i den nya versionen av vägledningen som kom 2015. Så som uppdraget lyder i nuvarande version har Försäkringskassan ett övergripande samordningsansvar för rehabiliteringsverksamheten men även ett ansvar i enskilda ärenden.¹⁷⁹ I dag formulerar Försäkringskassan sin samverkan i ett inriktningsbeslut och genom ett särskilt dokument som beskriver den strukturella samverkan.¹⁸⁰

Försäkringskassan ser otydligheter i det förebyggande uppdraget

I socialförsäkringsbalken och i förordning anges att de förebyggande ersättningarna kan ges för insatser före sjukskrivning. Försäkringskassan har dock själv påtalat att det finns otydligheter i uppdraget med att förebygga sjukfrånvaro. Dessa är kopplade till samordnings- och tillsynsuppdraget. I ett svar på ett regeringsuppdrag framför Försäkringskassan att gränsen för tillsynsansvaret för insatser som ges i ett förebyggande syfte är oklar: "[Tillsynsansvaret] omfattar inte dem som riskerar att bli sjukskrivna men där insatser från arbetsgivaren kan bidra till att motverka och förebygga ohälsa, vilket gör att det inte finns någon tillsyn att dessa insatser vidtas".¹⁸¹ I ett remissvar till en utredning¹⁸² efterfrågar Försäkringskassan också mer tydlighet i definitionen av sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Försäkringskassan önskar att det ska finnas ett förebyggande perspektiv i definitionen.¹⁸³ I Riksrevisionen enkät

¹⁷⁷ Samordningsansvaret på individnivå beskrivs innebära att samordna åtgärder för den sjukskrivne, påskynda anpassning, behandling och rehabilitering och kalla till avstämningsmöte när flera parter behöver träffas samtidigt med mera.

¹⁷⁸ Samordningsansvaret på strukturell nivå beskrivs innebära att på strukturell nivå: 1) förhindra/förebygga sjukfrånvaro genom att sprida kunskap, påverka attityder och genomföra riktade insatser, 2) generellt samordna/samverka, upprätta nationella och regionala överenskommelser, stödja arbete och utveckling i samordningsförbund och arbeta med Finsam och Europeisk Socialfonds-frågor.

¹⁷⁹ Försäkringskassan, *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*. Vägledning 2015:1, version 12. Tidigare version publicerades 2004.

¹⁸⁰ Se beskrivning i kapitel 5.

¹⁸¹ Försäkringskassan, Svar på regeringsuppdrag, 001573–2019, 2019-06-20, s. 53.

¹⁸² Försäkringskassan, S2020/03728/SF, *Remissyttrande till Tillsammans för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess* (SOU 2020:24).

¹⁸³ I sitt sexveckorsvar till ISF:s rapport om förebyggande sjukpenning betonar Försäkringskassan behovet av ett moderniserat regelverk för förebyggande sjukpenning, se Försäkringskassan, *Svar på ISF-rapport*, 2020-120034, 2020.

med samverkansansvariga om styrningen av Försäkringskassans förebyggande arbete på olika nivåer bedömer endast drygt en tredjedel att regeringens styrning är tydlig.¹⁸⁴ Något färre samverkansansvariga anger att styrningen som sker på lägre nivåer är tydlig. Nio lokalt samverkansansvariga anser att styrningen från enhetschefer till handläggare är tydlig.

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att det finns en otydlighet i regeringens uppdrag gentemot Försäkringskassan avseende myndighetens roll i det förebyggande arbetet. Detta kan innebära en otydlighet i hur Försäkringskassan prioriterar att arbeta med de förebyggande ersättningarna inom ramen för sin strukturella samverkan.

6.2 Regeringen har inte säkerställt att insatserna effekter utvärderas

Regeringen har inrättat funktioner för uppföljning och utvärdering

Som tidigare nämnts är det viktigt för Försäkringskassan att veta vilka förebyggande insatser som har effekt. Av den anledningen behöver ersättningarna utvärderas. Regeringen har gett Försäkringskassan ett ansvar för att en kvalificerad kunskapsuppbyggnad sker i fråga om de verksamhetsområden som myndigheten har ansvar för, med utgångspunkt i de mål och andra åligganden som gäller för myndigheten.¹⁸⁵ Försäkringskassan har dock inte fått några särskilda uppdrag att utvärdera effekterna av insatser som ges med de förebyggande ersättningarna.

Försäkringskassan har, som tidigare nämnts, på eget initiativ gjort två rättsliga kvalitetsuppföljningar av förebyggande sjukpenning, 2015 och 2019 samt en mindre analys av förmånen 2019.¹⁸⁶ Försäkringskassan har också efter ett regeringsuppdrag gjort en uppföljning av det arbetsplatsnära stödet som var föregångaren till det arbetsplatsinriktade stödet.¹⁸⁷

Genom inrättandet av ISF skapades också en myndighet med ett fortlöpande uppdrag att genom systemtillsyn och effektivitetsgranskning värna rättssäkerheten och effektiviteten inom socialförsäkringsområdet.¹⁸⁸ ISF publicerade en granskning om förebyggande sjukpenning i november 2020.¹⁸⁹ I granskningen menar ISF att förebyggande sjukpenning inte fungerar som avsett för att

¹⁸⁴ Se fråga 21 i enkäten. 12 svarande har kryssat i 4 eller 5 på skalan, av de 34 som valt att svara på skalan. 4 svarande har valt alternativet "svårt att säga".

¹⁸⁵ Förordningen (2009:1174) med instruktion för Försäkringskassan.

¹⁸⁶ Försäkringskassans rättsliga kvalitetsuppföljningar 2015:6 och 2019:6, Försäkringskassan, Korta analyser 2019:3.

¹⁸⁷ Försäkringskassan, Slutredovisning av regeringsuppdrag. *Utvärdera och utveckla stödet till arbetsgivare*. nr 061638-2015, Svar på regeringsuppdrag, Försäkringskassan, 2017.

¹⁸⁸ Förordningen (2009:602) med instruktion för Inspektionen för socialförsäkringen.

¹⁸⁹ Inspektionen för socialförsäkring, *Förebyggande sjukpenning. En granskning av sjukpenning i förebyggande syfte*. ISF, 2020.

förebygga sjukfrånvaro och att regleringen av förmånen därför behöver moderniseras. Regeringen har också gett ISF ett uppdrag att granska reformen om förstärkt rehabilitering för återgång i arbete. Granskningen har två syften, dels att följa upp och utvärdera om arbetsgivare, Försäkringskassan och Arbetsmiljöverket efterlever reformen, dels att följa upp och utvärdera om reformen har gjort det möjligt för fler individer att återgå i arbete tidigare. Inom ramen för granskningen ska ISF följa upp och utvärdera arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd. Resultatet av granskningen ska slutredovisas senast den 30 november 2021.¹⁹⁰

Regeringen har också beviljat medel för en särskild utlysning för forskning om att förebygga sjukfrånvaro med pågående forskningsprojekt.¹⁹¹ Regeringen har också stärkt forskningen om preventiva insatserns effekter på folkhälsan genom medel till det statliga forskningsrådet Forte.¹⁹²

Att utvärdera förebyggande insatser är svårt men en viktig förutsättning för ett effektivt arbete

Det finns en viss metodologisk problematik med att utvärdera effekten av förebyggande insatser. Bland annat är det svårt att identifiera riskgrupperna, det vill säga personer i behov av förebyggande stöd. Selektionsproblemen beror på att det ofta är individer med förväntat hög sjukfrånvaro som får insatserna, och det behövs stora undersöknings- och kontrollgrupper för att man ska kunna dra slutsatser av effekter hos behandlingar.¹⁹³ Det finns konkreta exempel på hur den generella problematiken med att försöka utvärdera insatser har hanterats inom kommunal och regional verksamhet. I ett utvecklingsprogram och pilotprojekt för att förebygga sjukfrånvaro i kommuner och regioner har SKR valt att definiera riskgrupp som att en anställd har tre tillfällen med korttidssjukfrånvaro under ett år.¹⁹⁴ Ett annat sätt är att använda screeninginstrument i primärvården för att fånga in de rätta individerna för att ge de rätta insatserna i rätt tid.¹⁹⁵

¹⁹⁰ Regeringsbeslut, S2019/03299.

¹⁹¹ Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd. *Att förebygga sjukskrivning och främja återgång i arbete*, Utlysning av forskningsmedel, 2018.

¹⁹² Regeringsbeslut, S2021/02376.

¹⁹³ Se översikt av forskning i SOU 2010:04, s. 63–74, och diskussion i Knapstad m.fl., 2020, Prompt Mental Health Care (PMHC): work participation and functional status at 12 months post-treatment *BMC Health Serv Res.* 2020 Feb 4;20(1):85.

¹⁹⁴ Sveriges Kommuner och Regioner, *Riskgruppsorienterat arbetssätt. För minskad sjukfrånvaro. Lärdomar från tre års analysarbete och pilottest av insatser*, 2020.

¹⁹⁵ Holmgren, K., m.fl., "Does early identification of work-related stress, combined with feed-back at GP-consultation, prevents sick leave the following 12 months? A randomized controlled trial in Primary Health Care". *BMC Public Health* 2019 14;19(1):1110 och Larsson, M.E.H., m.fl., "Prevention of Sickness Absence through early identification and rehabilitation of at-risk patients with Musculoskeletal pain (PREVSAM): a randomised controlled trial protocol". *BMC Musculoskeletal Disorders* 2020 21:790, pågående PREVSAM-projektet.

Över lag är kunskapsläget om förebyggande insatser osäkert.¹⁹⁶ Det finns få studier av preventiva insatser med bevisad effekt för just sjukfrånvaro och sjukskrivningar. Studierna är ofta för små för att kunna påvisa statistiskt signifikanta effekter.¹⁹⁷ Det finns forskning som pekar på att tidiga och omfattande insatser i sjukskrivningsprocessen snarare riskerar att förlänga tiden med sjukskrivning. Studierna gäller redan sjukskrivna, men kan i viss mån vara relevanta med tanke på hur de förebyggande ersättningarna kan användas.¹⁹⁸ Det finns också en diskussion om i vilken mån behandlingar som gavs inom rehabiliteringsgarantin har effekt och hur garantin, insatserna och utvärderingarna var utformade.¹⁹⁹ En studie visar dock att behandling med KBT har effekt innan man blir sjukskriven snarare än när man redan är sjukskriven.²⁰⁰ En forskningsöversikt av Forte visar att det finns potential att förebygga sjukskrivningar när det gäller arbetsrelaterad psykisk ohälsa, men i den påtalas samtidigt bristen på studier om effekterna av preventiva insatser som är kopplade till arbetsplatsen.²⁰¹

Eftersom det i dagsläget saknas ett tillräckligt analysunderlag om effekter av Försäkringskassans arbete med att förebygga sjukskrivningar med ersättningarna är det svårt att se om systemet i sig behöver förändras för att uppnå en högre måluppfyllelse. Som vi tidigare nämnde i ett tidigare kapitel saknas i dagsläget tillräckligt registerunderlag hos Försäkringskassan för att kunna analysera effekter av insatser som ges med ersättningarna. De utvärderingar och uppföljningar som har genomförts ger inte en tillräcklig bild av effekten och måluppfyllelsen. Riksrevisionen bedömer därför att regeringen inte har säkerställt att insatsernas effekter utvärderas. Riksrevisionen konstaterar att förbättrade möjligheter att utvärdera förebyggande insatser kan skapas i och med ett nationellt primärvårdsregister. Förutsättningarna för och innehållet i ett sådant har nyligen presenterats av Socialstyrelsen inom ramen för ett regeringsuppdrag.²⁰²

Riksrevisionen bedömer därmed att regeringen behöver säkerställa att insatserna utvärderas, inte minst om Försäkringskassans arbete med att främja att förebyggande insatser mot sjukskrivningar ska intensifieras.

¹⁹⁶ Bertilsson, M., Bejerholm, U., Ståhl, C., "Preventiva insatser för att förebygga och minska sjukskrivning på grund av psykisk ohälsa – en litteraturöversikt av svensk forskning och förändringar i svensk lagsstiftning" *Socialmedicinsk tidskrift*, vol. 94, nr 5, 2017.

¹⁹⁷ Se exempel på detta i Danielsson, I., m fl. 2020 och Holmgren, K., m.fl., 2019.

¹⁹⁸ Se referat av dessa studier i SOU 2010:04, s. 66–67.

¹⁹⁹ Riksrevisionen, *Rehabiliteringsgarantin fungerar inte – tänk om eller lägg ner.*, rapport 2015:19.

²⁰⁰ Hägglund, P., Johansson, P., Laun LI. The Impact of CBT on Sick Leave and Health. *Sagepub.com* 2020.

²⁰¹ Bertilsson, M., Bejerholm, U., Ståhl, C., "Preventiva insatser för att förebygga och minska sjukskrivning på grund av psykisk ohälsa – en litteraturöversikt av svensk forskning och förändringar i svensk lagsstiftning" *Socialmedicinsk tidskrift*, vol. 94, nr 5, 2017.

²⁰² Socialstyrelsen, Uppföljningen av primärvård och omställningen till en mer nära vård, *Deluppdrag 1 – Nationell insamling av registeruppgifter för primärvården*, 2021.

7 Slutsatser och rekommendationer

Riksrevisionens övergripande slutsats är att det finns brister i Försäkringskassans arbete med att förebygga sjukskrivningar, då det gäller både effektivitet och enhetlighet. Riksrevisionen konstaterar att det finns utmaningar gällande Försäkringskassans förutsättningar för att förebygga sjukskrivningar med förebyggande sjukpenning och arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd. Försäkringskassans handlägningsprocess som är kopplad till de förebyggande ersättningarna kan också effektiviseras.

Riksrevisionen konstaterar att regeringen inte har gett Försäkringskassan ett tydligt uppdrag att förebygga sjukskrivningar och att uppdraget har varierat över tid. Därför har Försäkringskassan sämre förutsättningar för att förebygga sjukskrivning på ett effektivt och enhetligt sätt än vad som skulle vara möjligt med ett tydligt och långsiktigt uppdrag.

Riksrevisionens bedömning bygger på följande iakttagelser.

7.1 Försäkringskassan använder inte de förebyggande ersättningarna på ett enhetligt och effektivt sätt

Det finns regionala skillnader i användningen av förebyggande sjukpenning

Granskningen visar att användningen av förebyggande sjukpenning skiljer sig åt över landet. Skillnaderna kan vara befogade mot bakgrund av att den demografiska sammansättningen, sysselsättningen och sjukpenningtalen skiljer sig åt i olika delar av landet där Försäkringskassan är verksam. I län som liknar varandra i dessa avseenden finns ändå skillnader i användningen av förebyggande sjukpenning. Det kan tyda på bristande enhetlighet i användningen av förmånen. Dessa skillnader nämns i kapitel 3, 4 och 5 men sammanfattas nedan. Län där förmånen används i liten omfattning kännetecknas av följande:

- Användningen har under en lång tid varit låg och jämn.
- Andelen som haft sjukpenning före förebyggande sjukpenning är lägre och tiden med sjukpenning innan är kortare.
- Det finns en stor "outnyttjad" potential att använda förebyggande sjukpenning sett till det antal evidensbaserade behandlingar som faktiskt genomförts i regionerna.
- Det finns tecken på att handläggningen av förebyggande sjukpenning är stramare, exempelvis avseende begäran om kompletteringar. En större andel får också avslag för förebyggande sjukpenning.

Län med stor användning kännetecknas i stället av följande:

- Det finns en lång tradition av fluktuerande och stor användning.
- Man har ett stort antal dagar per mottagare av förebyggande sjukpenning, vilket tyder på långa sammanhållande behandlingar eller att samma individer återkommer under en lång tid.
- Handläggarna behöver ta sig an färre personers individuella problematik och förhållanden, vilket också kan betyda en mer standardiserad handläggning.
- Det finns upparbetade kommunikationskanaler samt kunskap om och vana att ansöka om ersättningarna hos arbetsgivare (gäller också arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd) och vården.

Ersättningarna används sällan preventivt, trots att regelverket möjliggör det

Granskningen visar att en stor andel av de som fått de förebyggande ersättningarna hade fått sjukpenning före perioderna med de förebyggande ersättningarna. Förebyggande sjukpenning används också i högre grad i län med en stor mängd sjukskrivningar. En sådan samvariation finns däremot inte för det arbetsplatsinriktade rehabiliteringsstödet. Förebyggande sjukpenning används med andra ord i högre grad av Försäkringskassan i områden där behoven av att använda ersättningen i ett *rehabiliterande* syfte är stora. Däremot används alltså ersättningarna inte i särskilt stor utsträckning i ett *preventivt* syfte. Därför kan individers möjligheter att få tillgång till preventiva insatser variera i landet.

Det framgår av vår enkät att Försäkringskassans arbete med att förebygga sjukskrivningar främst är inriktat på att förkorta sjukskrivningsperioden för långtidssjukskrivna. Tonvikten förefaller med andra ord ligga på att främja utflödet, snarare än på att hejda inflödet till sjukförsäkringen. Granskningen visar att antalet mottagare är litet och statens utgifter för de förebyggande ersättningarna är små i förhållande till sjukpenningen som helhet. Det är därför tveksamt om de kan påverka de totala sjukskrivningstalen i någon större omfattning. Riksrevisionen bedömer därför att, givet myndighetens nuvarande tillämpning av uppdraget, Försäkringskassans möjligheter att påverka sjukpenningstal och ohälsotal med dessa ersättningar är begränsade.

Ersättningarna används inte alltid trots att insatser finns

Riksrevisionens analys visar att ju fler anordnare det finns som kan ge förebyggande insatser för det arbetsplatsinriktade rehabiliteringsstödet, desto större är användningen av stödet. Försäkringskassan kan därmed påverka förutsättningarna för att förebygga sjukskrivningar genom att intensifiera arbetet med att ansluta anordnare som kan ge förebyggande insatser.

Det kan också finnas en outnyttjad potential för att använda förebyggande sjukpenning, särskilt då det gäller evidensbaserade behandlingar av psykisk ohälsa. Lättare psykisk ohälsa står för en stor del av ökningen av sjukskrivningarna och det finns forskning som pekar på att insatser kan ge effekt mot den före sjukskrivning. Ändå finns det tecken på att ansökningar om förebyggande sjukpenning vid sådana tillstånd inte är så vanliga.

När det gäller det arbetsplatsinriktade rehabiliteringsstödet anger handläggarna att en vanligt förekommande behandling är psykolog- och samtalsbehandling. Det talar för att det arbetsplatsinriktade stödet möjligen kan fånga upp behov vid lättare psykisk ohälsa bättre än förebyggande sjukpenning.

Riksrevisionen bedömer att det kan finnas en risk för bristande effektivitet om Försäkringskassans förebyggande ersättningar inte används vid psykisk ohälsa trots en god tillgång till evidensbaserade insatser. Riksrevisionen konstaterar därmed att det finns ett behov av att Försäkringskassan ger riktad information om de förebyggande ersättningarna till relevanta aktörer.

7.2 Det finns brister i Försäkringskassans arbete med de förebyggande ersättningarna

Det finns trösklar för att ansöka om ersättningarna

Granskningen visar att det finns trösklar som de ansökande behöver komma över för att få tillgång till ersättningarna. Exempelvis uppfattar handläggare att delar av specialistvården ofta är välinformerad medan det finns tecken på brister i kunskap om förmånen inom primärvården. Det innebär att vilken typ av vård en individ sökt sig till för sina besvär kan ha betydelse för möjligheten att få behandling med förebyggande sjukpenning.

Bara en del, främst stora arbetsgivare, vänder sig regelbundet till anordnare och söker hjälp med insatser inom rehabiliteringsstödet. Det är möjligt att arbetsgivare avstår från att söka stödet eftersom en ansökan kräver en stor arbetsinsats för ett relativt litet belopp. Möjligheten att ta del av insatser med stödet kan alltså påverkas av vilken arbetsgivare den anställda har.

Handläggarna av förebyggande sjukpenning behöver ofta komplettera ärendet med uppgifter från den försäkrade efter hand. Det finns också exempel på att Försäkringskassan, redan i samband med att behandlingsplanen godkänns, kan konstatera att den sökande inte kan få ersättningen, eftersom den sjukpenninggrundande inkomsten är för låg. Det innebär att den försäkrade kan få behandlingsplanen beviljad i handläggningens första steg, för att sedan få ett negativt beslut i ansökan om ersättning. Detta innebär tidsspillan och risk för att individen hinner påbörja en behandling för att sedan få avslag på ersättningen.

Företagshälsovården är en viktig ingång till ersättningarna men alla har inte tillgång till den

Granskningen visar att företagshälsovården har en nyckelroll då det gäller att ta initiativ till att ersättningarna används. Samtidigt har särskilt små arbetsgivare inte alltid tillgång till företagshälsovård. En varierande anslutningsgrad till företagshälsovård pekas ut av de lokalt samverkansansvariga som ett hinder för ett effektivt förebyggande arbete. Riksrevisionen konstaterar att försäkrade bör ha samma förutsättningar för att ta del av insatser, oberoende av exempelvis arbetsgivarens storlek och tillgången till företagshälsovård. Det är därför viktigt att Försäkringskassan fokuserar särskilt på att små arbetsgivare och arbetsgivare utan tillgång till företagshälsovård får ta del av information om de förebyggande ersättningarna. Riksrevisionen konstaterar att det arbetsplatsinriktade rehabiliteringsstödet gjordes om för att nå fler små arbetsgivare, men granskningen pekar på att stödet fortfarande har svårt att nå dessa.

Typen av vårdgivare kan avgöra om man får ersättning

I granskningen framkommer att typen av vårdgivare som en individ söker vård hos kan ha betydelse för om personen ansöker om förebyggande sjukpenning. Psykisk ohälsa som konstateras och behandlas inom primärvården av psykologer leder till exempel sällan till förebyggande sjukpenning. Om den psykiska ohälsan i stället uppmärksammas av specialistvård i samband med fysisk smärta, är det vanligare med förebyggande sjukpenning. Möjligheten att få behandling, särskilt för lättare psykisk ohälsa, kan därför variera och det finns en risk för att försäkrade faller mellan stolarna. Det beror på att kunskapen som behövs för att föreslå behandlingar med förebyggande sjukpenning kan skilja sig åt mellan olika typer av vårdgivare. Eftersom låginkomsttagare använder primärvården i högre grad, medan höginkomsttagare i högre grad använder specialistvård, bedömer Riksrevisionen att detta kan leda till bristande jämlikhet i tillgången till förebyggande insatser.

Försäkringskassan kan ta mer initiativ till att använda ersättningarna

Granskningen visar tecken på att kommunikationen mellan handläggarna av de förebyggande ersättningarna och sjukpenninghandläggarna inte alltid fungerar effektivt. Bristande kunskaper om ersättningarna kan innebära att de försäkrade hamnar i kläm.

Riksrevisionen kan konstatera att det förebyggande perspektivet inte är särskilt inarbetat i handläggningen av sjukpenningen. Där Försäkringskassan uppmanar sjukpenninghandläggarna att informera om det arbetsplatsinriktade stödet används dock stödet mer. Riksrevisionen bedömer att Försäkringskassan inom sin handläggningsverksamhet för sjukpenning i högre grad kan utreda om förebyggande ersättningar – och därmed förebyggande insatser – kan bli aktuella.

Regelverket för förebyggande sjukpenning kan innebära bristande förutsägbarhet för de försäkrade

Granskningen visar att varken handläggare eller de lokalt samverkansansvariga ser direkta svårigheter med regelverket då det gäller det arbetsplatsinriktade rehabiliteringsstödet. Handläggarna av förebyggande sjukpenning ser däremot inslag i regelverket som leder till bristande förutsägbarhet för de försäkrade, missförstånd mellan handläggare för sjukpenning kontra förebyggande sjukpenning och osäkerhet hos vårdgivare om hur Försäkringskassan tillämpar regelverket.

Riksrevisionen bedömer att själva konstruktionen av förebyggande sjukpenning kan innebära hinder för ett effektivt förebyggande arbete, eftersom ersättningen enbart ersätter förlorad arbetsinkomst. Det kan leda till att försäkrade inte deltar i behandlingar som genomförs utanför arbetstid. Omständigheter som uppstått under pandemin har också visat att det är otydligt vad som gäller vid behandlingar som går att göra digitalt hemifrån. Internetbaserade behandlingar som är möjliga att genomföra på flexibla tider kommer troligtvis öka framöver. Riksrevisionen bedömer att Försäkringskassan bör uppmärksamma detta och samordna bedömningar av sådana behandlingar framöver.

Brister i stödet för handläggningen försvårar för verkningfulla förebyggande insatser

En förutsättning för att Försäkringskassans förebyggande arbete ska vara effektivt är att de förebyggande ersättningarna ges för behandlingar och insatser som visat sig ha effekt för att förhindra sjukskrivningar. För förebyggande sjukpenning förutsätts att läkare ska kunna bedöma en framtida risk för ohälsa, nedsatt arbetsförmåga och sjukskrivning, vilket kan vara svårt. Det finns exempel på att Försäkringskassan bedömer att en tidigare sjukskrivning behövs för att en sådan risk ska kunna fastställas. Bedömningarna för det arbetsplatsinriktade rehabiliteringsstödet bygger däremot på att den rätta kompetensen finns hos anordnarna.

Granskningen visar att handläggarna har en samstämmig uppfattning om vad evidensbaserad i samband med förebyggande sjukpenning innebär och är överens om att det finns behandlingar som oftast inte kan godkännas. Det är nödvändigtvis inte evidensbaseringen i sig som gör att Försäkringskassan tvekar om en behandling kan godkännas. Som vi tidigare har nämnt kan det i stället handla om under vilka förhållanden som behandlingarna kan utföras. En sådan diskussion har uppstått kring internetbaserad KBT.

Riksrevisionen bedömer att det finns brister i hur Försäkringskassan arbetar med att säkerställa att ersättningarna kan ges för insatser som bedömts vara verkningfulla. Bland annat kan stödet för de evidensbaserade behandlingarna systematiseras bättre. Riksrevisionen konstaterar också att det finns exempel på att

tillgång till en egen försäkringsmedicinsk rådgivare ger goda förutsättningar för mer enhetligt arbete avseende krav på evidensbaserad.

Inslag av onödigt merarbete i handlägningsprocessen

Riksrevisionen bedömer att det finns inslag i handlägningsprocessen som leder till onödigt merarbete och därmed brister i effektivitet. Befintliga stöddokument gällande förebyggande sjukpenning ger begränsad vägledning för handläggarna, vilket i sin tur leder till ett större behov av kontakt med stödfunktioner i enskilda ärenden. Det kan i förlängningen leda till att varje ärende av förebyggande sjukpenning tar längre tid att handlägga och göra det svårare för nyanställda handläggare att komma in i arbetet. Riksrevisionen konstaterar också att bristande information till hälso- och sjukvården, arbetsgivare och försäkrade har lett till onödiga kompletteringar av ansökningar och därmed merarbete för Försäkringskassan.

Den interna samordningen av arbetet med ersättningarna kan förbättras

Riksrevisionen bedömer att det finns brister i Försäkringskassans interna styrning av arbetet med de förebyggande ersättningarna och att den interna samordningen av arbetet behöver förbättras. Granskningen visar att handläggarna av de förebyggande ersättningarna arbetar åtskilda från övrig verksamhet. Den interna styrningen av handläggningen gällande förebyggande sjukpenning är inte särskilt omfattande. Både handläggare och samverkansansvariga efterlyser en tydligare styrning ner på enhetsnivå, exempelvis genom ett ökat professionellt utbyte mellan sjukförsäkringsområden som handlägger förebyggande sjukpenning. På så vis kan samstämmigheten i bedömningar öka. Samarbetet med handläggare av sjukpenning verkar också fungera bättre i vissa län än i andra.

Försäkringskassan har bristande förutsättningar för att utvärdera ersättningarna

Riksrevisionen konstaterar att det finns bristande möjligheter att utvärdera effekten av förebyggande insatser som kan ges med ersättningarna. Det beror bland annat på att Försäkringskassan inte registrerar uppgifter om insatserna. Det är därför svårt att kunna uttala sig om ersättningarnas betydelse som ett effektivt instrument för att förebygga sjukskrivningar.

7.3 Försäkringskassan kan arbeta mer effektivt och enhetligt inom ramen för sitt samverkansuppdrag

Utmaningarna med det förebyggande arbetet finns i själva uppdraget. Målet för den strukturella samverkan är att berörda aktörer tar sitt ansvar också för det förebyggande arbetet. Trots det menar lokalt samverkansansvariga att olika uppfattningar hos olika aktörer om Försäkringskassans roll är ett stort hinder för ett effektivt arbete med att förebygga sjukskrivningar.

Riksrevisionen konstaterar att en utmaning för Försäkringskassan är att kunna förmedla sin roll i det förebyggande arbetet, genom att klargöra vad Försäkringskassan kan och inte kan göra då det gäller förebyggande insatser. Utmaningen ansluter till samverkansuppdraget där Försäkringskassan definierat sin roll i det förebyggande arbetet mot sjukskrivningar. Riksrevisionen bedömer att det finns utrymme för Försäkringskassan att arbeta mer effektivt med sitt samverkansuppdrag då det gäller det förebyggande arbetet. Granskningen tyder också på att det praktiska förebyggande arbetet bärs av nätverk och lokala lösningar, och att ansvarsfördelningen mellan olika nivåer inom Försäkringskassan kan förtydligas.

Försäkringskassans samverkan med vårdenheter och arbetsgivare skiljer sig också åt mellan olika delar av landet. Riksrevisionen bedömer att Försäkringskassans arbete med att främja insatser som försäkrade behöver i både ett preventivt och ett rehabiliterande syfte inte är enhetligt.

Granskningen visar att en välutvecklad samverkan och kartläggning via samverkansuppdraget hänger samman med att Försäkringskassan också är aktiv med att informera olika externa aktörer om sina förebyggande ersättningar. Detta är särskilt tydligt då det gäller samverkan med vårdenheter och informationen om förebyggande sjukpenning.

De förebyggande ersättningarna är inte särskilt kända

Bristande information kan leda till att försäkrade som hade kunnat komma i fråga för ersättningarna inte får möjlighet att få del av dem. Granskningen visar att de förebyggande ersättningarna inte är särskilt kända bland försäkrade, inom primärvården och bland arbetsgivare i allmänhet. Försäkringskassan bedömer själv att ett stort hinder för att bedriva ett effektivt förebyggande arbete mot sjukskrivningar är att försäkrade inte känner till ersättningarna.

Riksrevisionen bedömer att Försäkringskassan har möjligheter att genom att informera om ersättningarna verka mer effektivt för att förebygga sjukskrivningar inom ramen för sitt samverkansuppdrag.

7.4 Regeringen har inte gett Försäkringskassan ett tydligt uppdrag att förebygga sjukskrivningar

Ett otydligt uppdrag då det gäller både ansvar och innehåll

Granskningen visar att regeringens styrning av Försäkringskassans uppdrag att förebygga sjukskrivningar har varierat över tid och inte uttryckts explicit i regleringsbrev till Försäkringskassan sedan 2013.²⁰³ Mindre än hälften av de lokalt samverkansansvariga bedömer att regeringens styrning av Försäkringskassans roll i det förebyggande arbetet är tydlig.

Inte heller i Försäkringskassans vägledningar har det genomgående funnits skrivningar om att det förebyggande arbetet kan eller ska inkluderas i samverkansuppdraget. Det finns perioder då Försäkringskassan formulerat uppdraget brett i förhållande till ohälsoprocessen, så att tiden före en sjukskrivning kan inkluderas i uppdraget. Det har gett Försäkringskassan utrymme att definiera och använda uppdraget i olika omfattning över tid, och på olika sätt i olika delar av landet. Riksrevisionen konstaterar att regeringen bör förtydliga Försäkringskassans uppdrag inom det förebyggande arbetet.

Vidare är en utgångspunkt för granskningen att de förebyggande ersättningarna kan användas för insatser som ges i rent preventivt syfte, det vill säga innan arbetsförmåga och behov av sjukskrivning är ett faktum. Det är dock inte tydligt i vilken mån det förebyggande uppdraget ska inkludera personer utan tidigare sjukskrivning. Försäkringskassan har över tid uttalat sig olika om i vilken grad denna grupp ska ingå i samverkansuppdraget. Försäkringskassan har också framfört till regeringen att insatserna för gruppen behöver förtydligas. Riksrevisionen bedömer att regeringens otydliga formulering av uppdraget kan leda till att försäkrades och anställdas möjligheter att ta del av ersättningar för förebyggande insatser varierar över landet.

Regeringen bör säkerställa att insatserna utvärderas

Riksrevisionen konstaterar att kunskapsläget gällande effekterna av preventiva insatser är oklart. Det finns få studier av preventiva insatser med belagd effekt för just sjukfrånvaro och sjukskrivningar. Riksrevisionen konstaterar att regeringen behöver säkerställa att det finns förutsättningar för utvärdering av insatser och behandlingar. Det förutsätter även att Försäkringskassan samlar in uppgifter om de insatser som ges med de förebyggande ersättningarna. Riksrevisionen konstaterar att förutsättningarna för att utvärdera insatser inom vården förbättras genom ett nationellt primärvårdregister och att det också kan komma att innefatta förebyggande insatser. Förutsättningar att utvärdera det arbetsplatsinriktade

²⁰³ Försäkringskassans har nyligen fått en mer explicit formulering i en ändring till regleringsbrevet för 2021.

rehabiliteringsstödet finns, men Försäkringskassan behöver särskilt begära in uppgifter om genomförda insatser av enskilda arbetsgivare.

Riksrevisionen bedömer därmed att regeringen behöver säkerställa att insatserna utvärderas, inte minst om Försäkringskassans arbete med att främja att förebyggande insatser mot sjukskrivningar ska intensifieras. Det förutsätter även att Försäkringskassan samlar in uppgifter om de insatser som ges med de förebyggande ersättningarna.

7.5 Rekommendationer

Riksrevisionen lämnar följande rekommendationer till regeringen:

- Förtydliga Försäkringskassans ansvar och uppdrag när det gäller att förebygga sjukfrånvaro, arbetsförmåga och sjukskrivningar.
- Säkerställ att effekter av förebyggande insatser som ges med ersättningarna utvärderas.

Riksrevisionen lämnar följande rekommendationer till Försäkringskassan:

- Säkerställ att nödvändiga uppgifter om insatser samlas in så att ersättningarna *kan* utvärderas.
- Säkerställ att alla relevanta aktörer får nödvändig information om ersättningarna och deras preventiva syfte samt utöka informationen om Försäkringskassans roll i det förebyggande arbetet mot sjukskrivning.
- Utveckla möjligheten till erfarenhetsutbyte mellan handläggare av förebyggande sjukpenning och säkerställ att det finns tillräckligt stöd i handläggningen. Detta i syfte att minska risken för skillnader i bedömningar.
- Utveckla interna kontakter mellan handläggare av sjukförmåner och handläggare av förebyggande ersättningar för att lättare identifiera individer i behov av förebyggande insatser.
- Överväg att förenkla ansökningsförfarandet av rehabiliteringsstödet för att skapa bättre förutsättningar för små arbetsgivare att ta del av ersättningar.

Referenslista

Artiklar

Bertilsson, M., Bejerholm, U., Ståhl, C., "Preventiva insatser för att förebygga och minska sjukskrivning på grund av psykisk ohälsa – en litteraturöversikt av svensk forskning och förändringar i svensk lagsstiftning" *Socialmedicinsk tidskrift*, vol. 94, nr 5, 2017.

Danielsson, I., m. fl., "Work directed rehabilitation or physical activity to support work ability and mental health in common mental disorders: a pilot randomized controlled trial", *Clin Rehabil.* 2020 Feb;34(2):170-181.

Holmgren, K. m.fl., "Does early identification of work-related stress, combined with feed-back at GP-consultation, prevents sick leave the following 12 months? A randomized controlled trial in Primary Health Care". *BMC Public Health* 2019 14;19(1):1110.

Hägglund, P., Johansson, P., Laun, L. "The Impact of CBT on Sick Leave and Health", *Sagepub.com*, 2020.

Knapstad, M., m.fl., "Prompt Mental Health Care (PMHC): work participation and functional status at 12 months post-treatment", *BMC Health Serv Res.* 2020 Feb 4;20(1):85, 2020.

Larsson, MEH., m.fl., "Prevention of Sickness Absence through early identification and rehabilitation of at-risk patients with Musculoskeletal pain (PREVSAM): a randomised controlled trial protocol", *BMC Musculoskeletal Disorders* 2020 21:790.

Marcusson, L., "Förvaltningsrättens rättssäkerhetstänkande", *Förvaltningsrättslig tidskrift* 3/2010.

Författningar med mera

Arbetsmiljölagen (1977:1160).

Arbetsmiljöverkets föreskrifter om systematiskt arbetsmiljöarbete (AFS 2001:1).

Budgetlag (2011:203).

Förvaltningslagen (2017:900).

Förordning (2009:602) med instruktion för Inspektionen för socialförsäkringen.

Förordning (2009:1174) med instruktion för Försäkringskassan.

Förordning (2014:67) om bidrag till arbetsgivare för köp av arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd för återgång i arbete.

Myndighetsförordning (2007:515).

Regeringsformen (1974:152)
Socialförsäkringsbalk (2010:110).

Regeringsbeslut

Regeringsbeslut S2005/10221/SK (delvis)S2005/10034/SKS2005/10035/SK (delvis) m.fl., *Regleringsbrev för budgetåret 2006 avseende Försäkringskassan.*

Regeringsbeslut (delvis) S2006/10254/SF (delvis) S2006/10304/SF (delvis) m.fl., *Regleringsbrev för budgetåret 2007 avseende Försäkringskassan.*

Regeringen, *Åtgärdsprogram för minskad sjukfrånvaro (2015)*, Bilaga till protokoll vid regeringsammansammanträde, 2015-09-24 nr 1:1.

Regeringsbeslut S2019/02116/SF, *Regleringsbrev för budgetåret 2019 avseende Försäkringskassan (ändringsbeslut).*

Regeringsbeslut S2019/03299 /SF, *Uppdrag till Inspektionen för socialförsäkringen angående uppföljning och utvärdering av förstärkt rehabilitering för återgång i arbete.*

Regeringsbeslut S2021/02376, *Regleringsbrev för budgetåret 2021 avseende Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd.*

Regeringsbeslut S2021/03352, *Regleringsbrev för budgetåret 2021 avseende Försäkringskassan (ändringsbeslut).*

Utredningar

Dir. 2020:31, *Ett mer ändamålsenligt regelverk i sjuk- och aktivitetsersättningen och för förmåner vid rehabilitering.*

SOU 2010:04, *Arbetslivsinriktad rehabilitering, Underlagsrapport till den parlamentariska socialförsäkringsutredningen.*

SOU 2018:80, *Samspel för hälsa. Finansiell samordning mellan hälso- och sjukvård och sjukförsäkring.*

SOU 2020:24, *Tillsammans för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess.*

Riksdagstryck

Bet. 1990/91:SfU16, *Rehabilitering och rehabiliteringsersättning*, riksdagsbeslut 28 maj 1991.

Bet. 2009/10 FiU38, *Offentlig förvaltning för demokrati, delaktighet och tillväxt*, rskr. 2009/10:315.

Bet. 2014/15:SfU1, *Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning*, rskr. 2014/15:46.

Bet. 2020/21:SoU2, *Inriktningen för en nära och tillgänglig vård – en primärvårdsreform.*

Ds 2016:8, *Hälsöväxling för aktivare rehabilitering och omställning på arbetsplatserna.*

Ds 2017:9 *Förstärkt rehabilitering för återgång i arbete.*

Prop. 1990/91:141, *Om rehabilitering och rehabiliteringsersättning m.m.*

Prop. 1991/1992:40, *Om vissa socialförsäkringsfrågor, m.m.*

Prop. 2007/08:1, *Budgetpropositionen för 2008*, utg.omr.10, bet.2007/08:SfU1, rskr. 2007/08:68.

Prop. 2008/09:1, *Budgetpropositionen för 2009*, utg.omr.10, bet. 2008/09:SfU1.

Prop. 2009/10:175, *Offentlig förvaltning för demokrati, delaktighet och tillväxt.*

Prop. 2013/14:1, *Budgetpropositionen för 2014.*

Prop. 2015/16:1, *Budgetpropositionen för 2015*, utg.omr.10, bet. 2015/16:SfU1, rskr. 2015/16:87.

Prop. 2017/18:1, *Budgetpropositionen för 2018.*

Prop. 2019/20:164, *Inriktningen för en nära och tillgänglig vård – en primärvårdsreform.*

Rskr. 2008/09:138.

Rskr. 2020/21:61.

Skr. 2020/21:92 *En god arbetsmiljö för framtiden - regeringens arbetsmiljöstrategi 2021–2025.*

Domar

Försäkringsdomstolen, FÖD 1993:11.

Högsta förvaltningsdomstolen, HFD 2019 ref. 42.

Myndighetsrapporter och övriga dokument

Folkhälsomyndigheten, *Insatser via företagshälsovården för att förebygga eller minska psykisk ohälsa*, 2018.

Folkhälsomyndigheten, *Folkhälsans utveckling – Årsrapport 2020*, 2020.

Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd, *Att förebygga sjukskrivning och främja återgång i arbete*, Utlysning av forskningsmedel, 2018.

Försäkringskassans föreskrifter om bidrag till arbetsgivare för köp av arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd för återgång i arbete. Försäkringskassan (FKFS 2014:1).

Försäkringskassan, *Sjukpenning i förebyggande syfte*, Försäkringskassans rättsliga kvalitetsuppföljningar 2015:6, 2015.

Försäkringskassan, *Sjukpenning i förebyggande syfte*, Försäkringskassans rättsliga kvalitetsuppföljningar 2019:6, 2019.

Försäkringskassan, *Underlag till Agenda 2030, 022609–2016, Bilaga 2*, 2016.

Försäkringskassan, *Slutredovisning av regeringsuppdrag. Utvärdera och utveckla stödet till arbetsgivare. Dnr 061638–2015*, 2017.

Försäkringskassan, *Arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd och medicinsk service. Bidrag till anordnare av arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd. Vägledning 2018:2 Version 1*, 2018.

Försäkringskassan, *Sjukfrånvaro, sektor och företagsstorlek - Storlek på arbetsplatsen påverkar sjukfrånvaron mer än driftsform*. Korta analyser 2018:1.

Försäkringskassan, *Ersättning för att förebygga sjukdom och sjukskrivning - Ovanligt med förebyggande sjukpenning*. Korta analyser 2019:3.

Försäkringskassan, *Inriktning för samverkan inom sjukförsäkringen*, dnr 004146–2019, 2019.

Försäkringskassan, *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning. Vägledning 2015:1, version 12*, Tidigare version publicerades 2004, 2019.

Försäkringskassan, *Uppföljning av sjukfrånvarons utveckling 2019. Svar på regeringsuppdrag, 001573–2019*, 2019.

Försäkringskassan, *Inriktning för samverkan inom sjukförsäkringen 004146–2019. Inriktningsbeslut*, 2019.

Försäkringskassan, *Stöd för strukturell samverkan (version mars 2020)*.

Försäkringskassan, *Samordningsuppdragets praktik – en analys av hur Försäkringskassan "gör" samordning*, 2020:2.

Försäkringskassan S2020/03728/SF, *Remissyttrande till Tillsammans för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess (SOU 2020:24)*.

Försäkringskassan, *Svar på ISF-rapport, 2020–120034*, 2020.

Försäkringskassan, *Arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd*. <https://www.forsakringskassan.se/arbetsgivare/ersattningar-och-bidrag/arbetsplatsinriktat-rehabiliteringsstod>, 2021. Hämtad 2021-05-03.

Försäkringskassan, *Årsredovisning för 2017*.

Försäkringskassan, *Årsredovisning för 2019*.

Försäkringskassan, *Årsredovisning för 2020*.

Inspektionen för socialförsäkringen, *Förebyggande sjukpenning. En granskning av sjukpenning i förebyggande syfte*, 2020:6, 2020.

Myndigheten för arbetsmiljökunskap, *Riktlinjer för evidensbaserad praktik inom företagshälsovården*, Rapport 2019:1.

Myndigheten för arbetsmiljökunskap, *Företagshälsovårdens kompetensförsörjning*, Rapport 2019:2.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, *Förebygga för att överbrygga? Jämlikhet i hälso- och sjukvårdens förebyggande arbete mot ohälsosamma levnadsvanor*, Vårdanalys 2016:4, 2016.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, *Privata sjukvårdsförsäkringar*. Rapport 2020:3.

Riksrevisionen, *Rehabiliteringsgarantin fungerar inte – tänk om eller lägg ner*, Rapport 2015:19.

Riksrevisionen, *Från många till en – sammanslagningar av myndigheter*, Rapport 2010:3.

Skatteverket, *Förmån av hälso- och sjukvård*, dnr 202 340340-18/111, 2018.

Socialstyrelsen, *Uppföljningen av primärvård och omställningen till en mer nära vård*, *Deluppdrag 1 – Nationell insamling av registeruppgifter för primärvården*, 2021.

Sveriges kommuner och regioner, *Insatser för psykisk ohälsa och långvarig smärta*. Rapport villkor 3, överenskommelsen inom sjukskrivning och rehabilitering 2018, 2019.

Sveriges kommuner och regioner, *En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess*. Överenskommelse mellan staten och Sveriges kommuner och Regioner, 2020.

Sveriges kommuner och regioner, *Riskgruppsorienterat arbetssätt. För minskad sjukfrånvaro. Lärdomar från tre års analysarbete och pilottest av insatser*, 2020.

Sveriges kommuner och regioner, *Insatser för psykisk ohälsa och långvarig smärta*. Rapport villkor 3, överenskommelsen inom sjukskrivning och rehabilitering 2019, 2021.

Webbsidor

Ekonomifakta, "Ditt län i siffror", <https://www.ekonomifakta.se/Fakta/Regionalstatistik/Ditt-lan-i-siffror/>. Hämtad 2020-10-01.

SCB, "Medellivslängden i Sverige", <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/medellivslangd-i-sverige/>. Hämtad 2020-10-01.

Sveriges företagshälsor, "Branschfakta", <https://www.foretagshalsor.se/sv/branschfakta>. Hämtad 2021-01-04.

Bilaga 1. Tabeller och figurer

Tabell 1 Mått över användning av förebyggande sjukpenning (FBSJP) och arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd (APR) samt några utbudsmått. Se särskilda förklaringar till kolumninnehållet efter tabell 1.

	1	2	3	4	5	6
	FBSJP belopp/ inv. 18–64 år	Nettodgr/ 1 000 inv. 18–64 år	Antal mottag.	Antal mottag./ 1 000 inv. 18–64 år	Belopp/ mottag.	Nettodgr/ mottag.
Blekinge	193	0,26	670	7,5	25 632	34
Dalarna	180	0,22	1 039	6,5	27 541	33
Gotland	61	0,08	144	4,3	14 076	19
Gävleborg	309	0,41	1 352	8,4	36 658	49
Halland	112	0,15	989	5,2	21 355	29
Jämtland	145	0,18	461	6,3	23 148	34
Jönköping	95	0,13	1 211	5,8	16 432	22
Kalmar	95	0,12	781	5,8	16 551	21
Kronoberg	127	0,17	698	6,1	20 929	28
Norrbottnen	64	0,08	488	3,4	18 659	24
Skåne	118	0,15	4 350	5,4	22 047	29
Stockholm	107	0,14	8 121	5,5	19 494	24
Södermanland	106	0,13	757	4,6	23 095	31
Uppsala	108	0,14	1 070	4,6	23 286	31
Värmland	152	0,22	1 084	6,8	22 364	27
Västerbotten	263	0,33	2 649	16,6	15 827	19
Västernorrland	253	0,32	1 408	10,3	24 552	32
Västmanland	172	0,22	1 176	7,4	23 054	30
Västra Götaland	87	0,11	5 437	5,3	16 458	20
Örebro	147	0,20	797	4,5	32 581	45
Östergötland	125	0,17	1 406	5,1	24 315	33

Tabell 1 Forts.

	7	8	9	10	11	12
	Andel med tidigare sjukpenning	APR belopp/ invånare 18-64 år	Antal anordnare	Antal anordnare/ 100 000 invånare	KBT & IPT/ 1 000 inv. 18-64 år	MMR/ 1 000 inv. 18-64 år
Blekinge	68	67	5	3	16,0	4,2
Dalarna	62	53	10	3	12,9	3,2
Gotland	58	29	0	0	50,2	0,7
Gävleborg	64	108	4	1	21,1	2,2
Halland	69	30	4	1	17,2	0,8
Jämtland	72	184	3	2	5,9	2,1
Jönköping	65	43	9	2	19,6	2,2
Kalmar	61	28	2	1	28,1	0,4
Kronoberg	65	58	3	1	6,1	1,5
Norrbottn	61	66	12	5	24,3	4,6
Skåne	61	56	27	2	49,4	7,2
Stockholm	63	42	35	1	25,5	3,0
Södermanland	60	22	4	1	38,7	1,3
Uppsala	68	17	8	2	16,8	3,9
Värmland	56	67	14	5	15,3	4,5
Västerbotten	55	90	7	3	8,8	2,7
Västernorrland	66	46	8	3	18,3	2,8
Västmanland	62	8	3	1	43,1	2,6
Västra Götaland	66	41	24	1	30,7	2,7
Örebro	66	23	3	1	9,8	2,2
Östergötland	61	40	2	0,5	19,5	2,7

Kommentarer till Tabell 1:

- 1) Totalt utbetalt belopp för förebyggande sjukpenning för perioden januari 2016-september 2019 per invånare i åldrarna 18–64 år 2019. Källa MiDas. Riksrevisionens beräkningar.
- 2) Nettodagar med förebyggande sjukpenning för perioden januari 2016-september 2019 per invånare i åldrarna 18–64 år 2019. Källa MiDas. Riksrevisionens beräkningar.
- 3) Antal personer som mottog förebyggande sjukpenning (unika personer) under perioden januari 2016-september 2019.
- 4) Antal mottagare av förebyggande sjukpenning (januari 2016-september 2019) per 1 000 invånare i åldrarna 18–64 år 2019.
- 5) Totalt utbetalt belopp för förebyggande sjukpenning för januari 2016-september 2019 per mottagare av förebyggande sjukpenning.
- 6) Nettodagar med förebyggande sjukpenning per mottagare av förebyggande sjukpenning.
- 7) Andel av dem med förebyggande sjukpenning som haft sjukpenning innan de fått förebyggande sjukpenning.
- 8) Totalt utbetalt belopp för arbetsplatsnära stöd (2014-juli 2018) och arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd (från augusti 2018 till och med 2019) per 1 000 invånare i åldrarna 18–64 år 2019. Källa Exceldataark från Försäkringskassan och Store. Riksrevisionens beräkningar.
- 9) Antal anordnare för det arbetsplatsinriktade rehabiliteringsstödet 2019. Källa Försäkringskassans lista över godkända anordnare.
- 10) Antal anordnare för det arbetsplatsinriktade rehabiliteringsstödet per 100 000 invånare 2019. Riksrevisionens beräkningar.
- 11) Antal inrapporterade genomförda KBT/IPT-behandlingar för perioden 2016–2019 per 1 000 invånare i åldrarna 18–64 år 2019. Källa SKR. Riksrevisionens beräkningar.
- 12) Antal inrapporterade MMR-behandlingar för perioden 2016–2019 per 1 000 invånare i åldrarna 18–64 år 2019. Källa SKR 2019. Riksrevisionens beräkningar.

Tabell 2 Användning av ersättningarna, insatser och sjukskrivningar samt utbud i länen (registerdata och offentliga data). Korrelationer. Se kommentarer till tabellen efter tabell 2.

	Förebyggande sjukpenning	Arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd	Antal MMR per 1 000 invånare 18–64 år	Antal KBT och IPT per 1 000 invånare 18–64 år
Sjukpenningtal -16	0,5142**	0,2988	-0,1732	-0,2936
Sjukpenningtal -17	0,5145**	0,0713	-0,1875	-0,1989
Sjukpenningtal -18	0,3586	-0,1342	-0,2403	-0,1031
Nettodagar med sjukpenning/ 1 000 inv. 18–64 år	0,6253***	0,2125	0,1208	-0,5587***
Nettodagar med rehabiliteringsp./ 1 000 inv. 18–64 år	0,3220	0,1375	-0,0382	-0,3886*
Sjukfrånvaro kommunalt anställda	0,1272	-0,1557	-0,0520	0,0763
Kommunal långtidssjukfrånvaro	0,5355**	0,3171	0,0452	-0,3285
Sjukfrånvaro regionalt anställda	0,0403	-0,4454**	-0,0613	0,5458**
Regional långtidssjukfrånvaro	-0,3599	-0,3866*	-0,1914	-0,1001
Skillnad i andelen nekande beslut (första beslut) mellan 2016–2019	0,2111	0,4560*	0,6536**	-0,0895
Procentuell förändring i antal nekande beslut i snitt för 2016–2019	0,4466*	0,1863	0,4725*	-0,2388
Andel nekande beslut (första beslut) 2016	-0,2951	0,3354	-0,1196	-0,2951
Andel nekande beslut (första beslut) 2017	0,0447	0,3589	-0,0977	0,0800
Andel nekande beslut (första beslut) 2018	0,2207	0,4647**	0,1410	-0,3061
Andel nekande beslut (första beslut) 2019	0,1508	0,5116**	0,0169	-0,4338**
Antal KBT&IPT/1 000 inv. 18–64 år	-0,3657	-0,4454**		
Antal MMR/1 000 inv. 18–64 år	0,0680	0,1243		
Antal anordnare/1 000 invånare	0,1904	0,3230	0,5671**	-0,3640

*** $p < 0,01$, ** $p < 0,05$, * $p < 0,1$

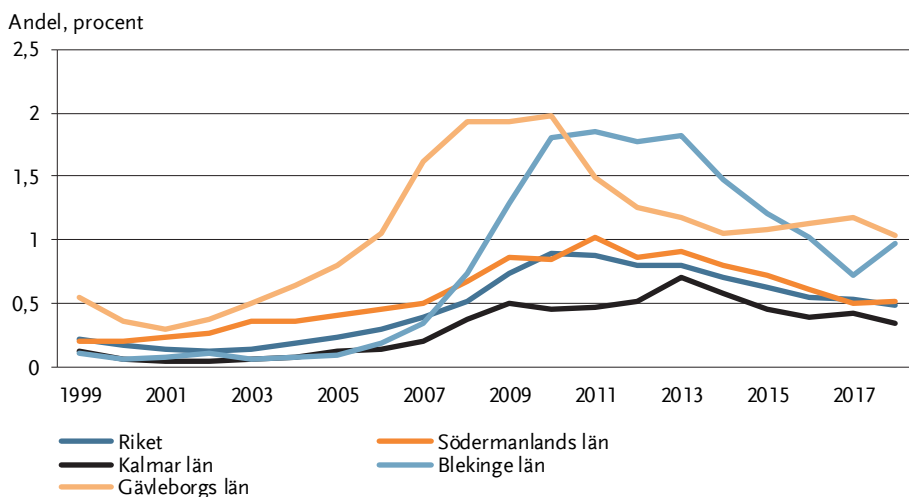
Kommentarer till tabell 2:

- Förebyggande sjukpenning: Totalt utbetalt belopp för förebyggande sjukpenning för perioden januari 2016-september 2019 per invånare i åldrarna 18–64 år 2019.
- Arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd: Totalt utbetalt belopp för arbetsplatsnära stöd (2014-juli 2018) och arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd (från augusti 2018 till och med 2019) per 1 000 invånare i åldrarna 18–64 år 2019.
- Nettodagar med sjukpenning/1000 invånare 18–64 år 2016–2019: Källa: Försäkringskassans MiDas data, Riksrevisionens beräkningar.
- Nettodagar med rehabiliteringspenning/1000 invånare 18–64 år 2016–2019: Källa Försäkringskassans MiDas data, Riksrevisionens beräkningar.
- Sjukfrånvaro för kommunalt anställda: Total sjukfrånvarotid/sammanlagd arbetstid: Källa: Den obligatoriska sjukfrånvaroredovisningen för kommuner 2019: Källa SKR.
- Kommunal långtidssjukfrånvaro: Summa tid med långtidssjukfrånvaro (minst 60 dgr) /total sjukfrånvarotid.
- Sjukfrånvaro för regionalt anställda: Total sjukfrånvarotid/sammanlagd arbetstid: Källa: Den obligatoriska sjukfrånvaroredovisningen för regioner 2019, SKR.
- Regional långtidssjukfrånvaro: Summa tid med långtidssjukfrånvaro (minst 60 dgr) / total sjukfrånvarotid.
- Skillnad i andelen nekande beslut för sjukpenning som ett första beslut mellan år 2016 och 2019. Källa: Försäkringskassans officiella data. Riksrevisionens beräkningar.
- Procentuell förändring i antalet nekande beslut för sjukpenning mellan åren 2016–2019 i snitt. Källa Försäkringskassans officiella data. Riksrevisionens beräkningar.
- Andel nekande beslut som ett första beslut för sjukpenning åren 2016, 2017, 2018, 2019. Källa: Försäkringskassans officiella statistik.
- Antal behandlingar med kognitiv beteendeterapi och interpersonell terapi för åren 2016–2018/1000 invånare 18-64 år 2019. Källa SKR 2019. Riksrevisionens beräkningar.
- Antal behandlingar med MMR åren 2016–2018/1000 invånare 18-64 år 2019. Källa SKR 2019. Riksrevisionens beräkningar.
- Antal anordnare för arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd/1000 invånare 2019. Källa: Försäkringskassans lista över godkända anordnare. Riksrevisionens beräkningar.

Tabell 3 Kombinationer av fokus i det förebyggande arbetet (enkätdata)

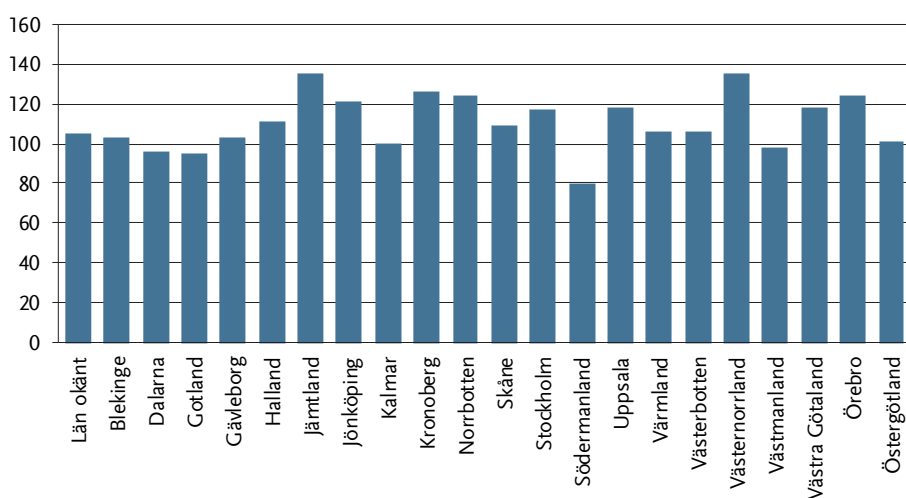
Mest viktigt	Minst viktigt	Procent (antal)
Långtidssjukskrivna	Tidigare långtidssjukskrivna som arbetar	31 (11)
Långtidssjukskrivna	Upprepad korttidssjukfrånvaro	25 (9)
Upprepad korttidssjukfrånvaro	Långtidssjukskrivna	19 (7)
Upprepad korttidssjukfrånvaro	Tidigare långtidssjukskrivna som arbetar	14 (5)
Tidigare långtidssjukskrivna som arbetar	Långtidssjukskrivna	8 (3)
Tidigare långtidssjukskrivna som arbetar	Upprepad korttidssjukfrånvaro	3 (1)

Figur 1 Andel av totala antalet nettodagar med sjukpenning som rör förebyggande sjukpenning, uppdelat på län



Källa: Försäkringskassan officiella statistik.

Figur 2 Genomsnittligt antal nettodagar för sjukpenningsperiod som kommer före förebyggande sjukpenning



Källa: MiDas- data.

Tabell 4 Antal personer som fått förebyggande sjukpenning per handläggare för förebyggande sjukpenning

	Antal unika individer 2016–2019	Antal individer 2018	Antal handläggare	Antal personer per handläggare
Gävleborg	1 352	422	5	84
Södermanland	757	275	2	137
Blekinge	670	211 (Syd 2 428)	24	101
Kalmar	781	231 (Syd 2 428) ²⁰⁴	24	101

Källa: MiDas, Riksrevisionens intervjuer med handläggare, Riksrevisionens beräkningar.

Tabell 5 Andelen personer som inte fick godkänd behandlingsplan och andelen personer som fick avslag på ansökan om ersättning 2018, uppdelat på län.

Län	Ansökningar om godkännande av behandlingsplan	Varav ej godkända	Andel	Ansökningar om ersättning	Varav avslag	Andel
Gävleborg	435	5	0,011	430	11	0,026
Kalmar	245	5	0,02	240	5	0,021
Blekinge	219	15	0,068	204	5	0,025
Södermanland	409	10	0,024	399	30	0,075

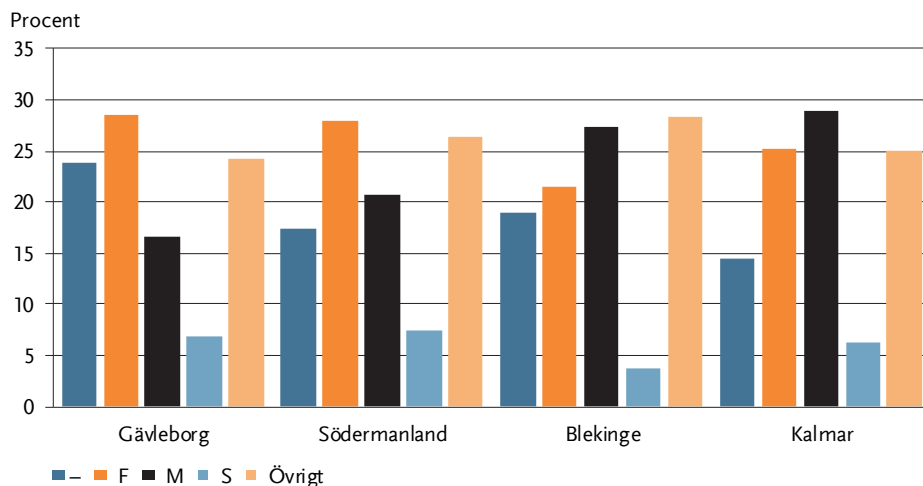
Källa: Inspektionen för socialförsäkringen, 2020.

Tabell 6 Kvoten mellan antalet personer som fått förebyggande sjukpenning och antalet personer som fått evidensbaserade insatser

	Personer med förebyggande sjukpenning 2018	Personer med evidensbaserade insatser 2018	Kvot
Gävleborg	422	1 532	3,6
Södermanland	275	3 542	13
Blekinge	211	672	3,2
Kalmar	231	1 465	6,3

Källa: MiDas och SKR 2019, Riksrevisionens beräkningar.

²⁰⁴ I den här uppgiften ingår även Jönköping (201 individer), Kronoberg (216 individer) och Skåne (1 368 individer).

Figur 3 Diagnoser kopplade till sjukpenningsperiod före period med förebyggande sjukpenning

Kommentar: F (Psykiska störningar, syndrom, beteendestörningar), M (Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven), S (Skador, förgiftningar och vissa andra följder av yttre orsaker), Övriga diagnoser, samt diagnos okänd. Källa: MidDas

Tabell 7 Graden av samverkan. Antal sjukförsäkringsområden med olika grad av samverkan med arbetsgivare och vårdenheter inom Försäkringskassans verksamhetsområden. Sammanfattande mått i enkätdata

	Låg	Medelhög	Hög	Totalt
Nord	2	0	2	4
Syd	1	0	3	4
Mitt	4	0	2	6
Väst	0	0	4	4
Stockholm	0	3	0	3
Totalt	7	3	11	21

Källa: Riksrevisionens enkät till samverkansansvariga.

Tabell 8 Samverkan och extern information i SF-områdena. Enkätens index. Korrelationer. N = 21

	Samverkan med arbetsgivare (kontaktytor)	Samverkan med vårdenheter (kontaktytor)	Kartläggning av förebyggande arbete (arbetsgivare)	Kartläggning av förebyggande arbete (vårdenheter)
Information till aktörer om förebyggande sjukpenning	0,4902 **	0,7686 ***	0,4527 **	0,4884 **
Information till aktörer om APR	0,4261 *	0,7005 ***	0,1459	0,6251 ***

*** $p < 0,01$; ** $p < 0,05$; * $p < 0,1$ **Tabell 9** Användning av förebyggande ersättningar, sjukpenningstal och index över samverkan och information i län/SF-områden. Korrelationer. N = 16

	Förebyggande sjukpenning (FBSJP)	Arbetsplatsinriktad rehabiliteringsstöd (APR)	Sjukpenning tal 2016	Sjukpenning tal 2017	Sjukpenning tal 2018
Samverkan vårdenheter (kontaktytor)	-0,4508 *	0,0247	-0,2859	-0,3318	-0,4376 *
Samverkan arbetsgivare (kontaktytor)	-0,5855 **	0,0035	-0,3087	-0,3849	-0,5003 **
Kartläggning Vårdenheter (förebyggande arbete)	-0,4818 *	-0,2354	-0,6074 **	-0,4928 *	-0,3348
Kartläggning Arbetsgivare (förebyggande arbete)	-0,4882 *	-0,1463	-0,4680 *	-0,4021	-0,2785
Information FBSJP	-0,5140 **	-0,1238	-0,2298	-0,2535	-0,4030
Information APR	-0,2394	0,0068	-0,0639	-0,1078	-0,3628
Uppmuntra till info internt om FBSJP	0,2336	0,1064	0,3338	0,2336	0,1506
Uppmuntra till info internt, om APR	0,4832 *	0,4420 *	0,1907	0,0923	-0,0963

*** $p < 0,01$; ** $p < 0,05$; * $p < 0,1$

Bilaga 2. Metodbilaga

Intervjustudien

Intervjuerna med handläggare av förebyggande sjukpenning respektive handläggare av arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd genomfördes via Skype och spelades in med en diktafon. Inspelningarna från respektive intervju bearbetades därefter till transkriberade utskrifter. Utskrifterna kodades efter teman och analyserades med hjälp av analysprogrammet Nvivo.

Intervjuerna genomfördes under oktober 2020. Tre av fyra intervjuer med handläggare av förebyggande sjukpenning genomfördes som gruppintervju. En intervju genomfördes med en enskild handläggare. Intervjun med handläggare av arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd genomfördes som gruppintervju. Frågeområden för intervjuerna var organisering av handläggningen, handlägningsprocessen, försäkrade som beviljas ersättning, evidensbedömning, bedömning av ansökningar, information och kunskap om ersättningen, styrning och uppföljning samt handläggares uppfattning om ersättningen.

Enkätstudien

Vi genomförde vår enkätstudie till lokalt samverkansansvariga vid Försäkringskassan inom Avdelningen för sjukförsäkring. Enkäten genomfördes under perioden 10 september till den 30 september 2020. Vi gjorde tre påminnelser. Vi använde det web-baserade enkätverktyget Webropol. Vi gjorde ett intervjubaserat test av vår enkät med hjälp av en anställd vid Försäkringskassan som tidigare hade arbetat som samverkansansvarig och som själv inte ingick i den grupp som skulle få enkäten. Den anställda fick besvara enkäten i pappersformat och resonera och diskutera kring frågorna. Projektgruppen antecknade. Frågorna bearbetades därefter. Enkäten testades också internt vid Riksrevisionen av kollegor som själva genomfört studier på samverkansområdet. Likaså fick referenspersonen tillfälle att lämna synpunkter på enkäten.

Tabell 10 Antal lokalt samverkansansvariga i verksamhetsområdena och antal svarande i enkäten

Verksamhetsområde	Antal lokalt samverkansansvariga	Antal svarande
Nord	8	7
Syd	13	12
Väst	6	6
Mitt	12	9
Stockholm	6	4
Totalt	45	38

Bilaga 3. Handläggningsorganisation för förebyggande sjukpenning i undersökningslänen

Tabell 11 Handläggningsorganisation för undersökningslänen

Län	Gävleborgs län	Södermanlands län	Blekinge län	Kalmar län	Dalarnas län
Förebyggande sjukpenning handläggs av	SF Gävleborg (VO Nord)	SF Södermanland (VO Mitt)	Verksamhetsområde Syd		SF Dalarna (VO Nord)
Kontor där förebyggande sjukpenning handläggs	Gävle och Bollnäs	Nyköping, Eskilstuna	Ystad, Malmö och Helsingborg		Borlänge
Antal handläggare	5 (ett team)	3 (ett team) ²⁰⁵	24 (tre team)		4 (ett team)
Fördelning av ärenden	HL i Bollnäs: ärenden från Hälsingland HL i Gävle: ärenden från Gästrikland	Ärenden från Södermanland delas upp mellan HL	Ärenden från Blekinge och Kalmar län delas upp efter dagindelning		Ärenden från Dalarnas län delas upp efter dagindelning
Arbetsuppgifter utöver förmånen	SGI och andra administrativa uppgifter	SGI kopplat till förmånen och även andra arbetsuppgifter	SGI och bemanning av den generella telefonin. Team Ystad också har viss försäkringsadministration i form av åtgärdsimpulser och öppna poster. Handläggarna hanterar även förebyggande sjukpenning för Småland, Blekinge och Skåne.		Andra administrativa uppgifter
Ansvar för hälso- och sjukvård	Region Gävleborg	Region Sörmland	Region Kalmar och Region Blekinge		Region Dalarna

²⁰⁵ Vid tillfället för vår intervju var antalet handläggare två till antalet.