



Riksrevisionens styrelses redogörelse om sjukskrivningsprocessen

Sammanfattning

Riksrevisionen har granskat införandet av de nya bestämmelserna om en förändrad sjukskrivningsprocess. Resultatet redovisas i rapporten *En förändrad sjukskrivningsprocess* (RiR 2010:9).

Granskningen visar att införandet av de nya reglerna inom sjukförsäkringen har fungerat mindre väl. Samtidigt visar granskningen även på vissa positiva iakttagelser. Styrelsen noterar således att den nya sjukskrivningsprocessen gett både positiva och negativa effekter.

Enligt Riksrevisionen har Försäkringskassans handläggare haft svårt att tillämpa de nya reglerna på grund av en alltför kort förberedelseperiod och ett komplicerat regelverk. Bristerna i hanteringen har ökat risken för att försäkringskassorna inte tillämpar reglerna likformigt och att enskilda kommit att behandlas olika. De positiva iakttagelserna är att den nya rehabiliteringskedjan som har ökat förutsägbarheten i sjukförsäkringen samt en mer aktiv sjukskrivningsprocess med tidiga insatser.

Försäkringsområdet har varit föremål för ett intensivt omstruktureringsarbete de senare åren. Försäkringskassan, som bildades 2005, skulle göra ärendehanteringen mer enhetlig och effektiv. Trots detta har styrelsen i samband med flera senare granskningar av Riksrevisionen konstaterat liknande brister i hanteringen inom socialförsäkringsområdet som i den nu aktuella granskningen. Det är enligt styrelsen viktigt att de begrepp i regelverket som handläggarna har att tillämpa så långt möjligt är definierade i förarbeten och i andra dokument. Det är vidare viktigt att regeringen vid större förändringar ser till att de tillämpande myndigheterna ges tillräcklig tid att på ett samlat sätt genomföra förberedelsearbetet.

Styrelsen noterar att det inom Försäkringskassan nu pågår olika projekt i syfte att komma till rätta med problemen. Det arbetet bör enligt styrelsen intensifieras, inte minst mot bakgrund av att problemen varit uppmärksammade under en längre tid. Enskilda som kommer i kontakt med Försäkringskassan måste alltid kunna förväntas att få en likartad och rättvis behandling i

enlighet med lagstifningens syfte. Styrelsen betonar också vikten av att regeringen nu verkar för att hela ansvarskedjan i sjukförsäkringsprocessen ska fungera bättre dvs. att inblandade myndigheter, arbetsgivare och läkare/hälsö- och sjukvården samverkar för en effektiv hantering.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Innehållsförteckning.....	3
Styrelsens redogörelse.....	4
Riksrevisionens granskning.....	5
Riksrevisionens revisionsfrågor	6
Riksrevisionens iakttagelser och slutsatser.....	6
Riksrevisionens rekommendationer	10
Styrelsens överväganden	12

Styrelsens redogörelse

Riksrevisionens styrelse överlämnar denna redogörelse till riksdagen.

Stockholm den 26 augusti 2010

På Riksrevisionens styrelses vägnar

Eva Flyborg

Mats Midsander

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Eva Flyborg (fp), Tommy Waidelich (s), Anne-Marie Pålsson (m), Carina Adolfsson Elgestam (s), Eva Thalén Finné (m), Alf Eriksson (s), Per Rosengren (v), Elisabeth Svantesson (m), Margareta Andersson (c), Helena Hillar Rosenqvist (mp) och Torsten Lindström (kd).

Riksrevisionens granskning

Riksrevisionen har granskat hur väl rehabiliteringskedjan, ettårsgränsen och ändringarna i sjukersättningen genomförts samt om det mål som riksdagen satt upp om en aktivare sjukskrivningsprocess har uppnåtts. Resultatet av granskningen har redovisats i granskningsrapporten *En förändrad sjukskrivningsprocess* (RiR 2010:9). Rapporten publicerades i maj 2010.

Inledning

I december 2009 fick 618 000 personer sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjuk- eller aktivitetsersättning. År 2009 kostade förmånerna (inklusive administration) 93 miljarder kronor.¹

Riksrevisionen har genomfört flera granskningar av sjukförsäkringen. Två av granskningarna har rört den s.k. steg-för-steg-modellen - som föregick rehabiliteringskedjan - för bedömning av arbetsförmåga.² Riksrevisionen fann bland annat att Försäkringskassan inte regelmässigt hade bedömt individernas arbetsförmåga, att bedömningar hade gjorts sent i de fall de hade gjorts samt att möjligheten till rehabilitering sällan hade prövats.

Rehabiliteringskedjan införs

Riksdagen beslutade den 5 juni 2008 att en så kallad rehabiliteringskedja med fasta tidpunkter för prövning av arbetsförmågan skulle införas.³ Beslutet trädde i kraft vid halvårsskiftet 2008 med vissa övergångsbestämmelser.

De nya reglerna innebär att under de första 90 dagarna av en sjukskrivning ska Försäkringskassan endast bedöma om den försäkrade har förmåga att klara sitt vanliga arbete eller annat lämpligt arbete som arbetsgivaren tillfälligt erbjuder (se figur bil. 1). Om individen inte har någon sådan arbetsförmåga kan sjukpenning beviljas. Från och med den tidpunkt då den försäkrade har haft nedsatt arbetsförmåga under 90 dagar ska Försäkringskassan även beakta om den försäkrade kan försörja sig efter en omplacering till annat arbete hos arbetsgivaren. Från och med den tidpunkt då den försäkrade haft nedsatt arbetsförmåga under 180 dagar ska – om inte särskilda skäl talar mot det – Försäkringskassan dessutom beakta om personen kan försörja sig själv genom förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden i övrigt.⁴

Rehabiliteringskedjan kan bara tillämpas fullt ut för individer som är anställda. För egenföretagare görs ingen prövning av omplaceringsmöjligheter vid dag 90, utan arbetsförmågan bedöms i förhållande till det vanliga arbetet

¹ Försäkringskassans årsredovisning 2009.

² Tas sjukskrivnas arbetsförmåga till vara? – Försäkringskassans kontakter med arbetsgivare respektive Omställningskrav i sjukförsäkringen – Att pröva sjukas förmåga i annat arbete, Riksrevisionen 2007:19 respektive 2009:1.

³ Prop. 2007/08:136, bet. 2007/08:SfU12, rskr. 2007/08:225.

⁴ 3 kap. 7 § AFL.

under de första 180 dagarna. För arbetslösa personer gäller att deras arbetsförmåga prövas mot ett arbete på den reguljära arbetsmarknaden från första sjukskrivningsdagen.

Förändringar i rehabiliteringskedjan

I december 2009 fattade riksdagen beslut om att delvis ändra reglerna vid bedömning av arbetsförmåga.⁵ Beslutet trädde i kraft den 1 januari 2010. Ändringarna innebär att den prövning mot den reguljära arbetsmarknaden som ska ske efter 180 dagar i sjukperioden ska kunna skjutas upp inte bara om det finns särskilda skäl utan även om det av andra skäl kan anses som oskäligt. Vidare beslutades att när den försäkrade haft sin arbetsförmåga nedsatt under 365 dagar ska prövningen mot den reguljära arbetsmarknaden ske om det inte kan anses oskäligt.

Riksrevisionens revisionsfrågor

Syftet med Riksrevisionens granskning är att ta reda på om rehabiliteringskedjan, och de andra regeländringar inom sjukförsäkringen som infördes vid samma tidpunkt, har fungerat som avsett. Det handlar om hur väl regelverket har genomförts samt om det mål som riksdagen har satt upp har uppnåtts. Granskningen syftar även till att ta reda på orsaken till eventuella brister samt vem som i så fall är ansvarig för dessa.

Riksrevisionen har formulerat följande revisionsfrågor i granskningen:

- Har rehabiliteringskedjan – och övriga ändringar i sjukförsäkringen som infördes vid samma tidpunkt – genomförts på ett bra sätt?
- Har regeländringarna medfört en aktivare sjukskrivningsprocess med tidiga insatser?

Riksrevisionens iakttagelser och slutsatser

Riksrevisionens sammanfattande bedömning från granskningen är att införandet av de nya reglerna inom sjukförsäkringen har fungerat mindre väl. Granskningen visar samtidigt att sjukskrivningsprocessen har blivit mer aktiv då bl.a. fler aktiviteter genomförs under sjukskrivningsperioden och att de genomförs tidigare i sjukskrivningen. Riksrevisionen pekar dock på vissa kvarstående brister i tillämpningen av de nya reglerna.

Regeringen gav inte Försäkringskassan tillräckliga förutsättningar

Riksrevisionens granskning visar att regeringen inte gav Försäkringskassan tillräckliga förutsättningar för att införa rehabiliteringskedjan på ett bra sätt.

⁵ Bet. 2009/10:SfU13, rskr. 2009/10:139.

Riksrevisionen bedömer att de bristande förutsättningarna gav negativa konsekvenser för Försäkringskassans tillämpning av regelverket under de första månaderna efter införandet i juli 2008. Rehabiliteringskedjan trädde i kraft drygt tre veckor efter riksdagens beslut. Riksdagsbeslutet innebar en ändring av övergångsbestämmelserna i förhållande till regeringens förslag, vilket gjorde att Försäkringskassan, som redan hade slutfört förberedelsearbetet, behövde gå ut med ny information till handläggarna.

Riksdagens ändring var begränsad, men den nya, ändrade informationen bidrog enligt Riksrevisionen till en osäkerhet bland handläggarna. Hälften av de handläggare som intervjuats i granskningen ansåg att de vid införandet av det nya regelverket hade otillräcklig kunskap för att tillämpa reglerna och informera externa aktörer. Försäkringskassan hann inte heller utveckla ett lämpligt IT-stöd.

Riksrevisionen anser att regeringen i liknande situationer bättre bör avväga tidpunkten för riksdagens beslut så att berörd myndighet har möjlighet att på ett samlat sätt genomföra förberedelsearbetet. Särskilt viktigt är detta i stora organisationer som Försäkringskassan där information om regeländringar behöver ges till ett stort antal handläggare i landet.

Riksrevisionen konstaterar att det fanns en rad nya begrepp i de regeländringar som infördes. I granskningen har det framkommit att flera av begreppen är otydliga och svåra att tolka.

Riksrevisionen konstaterar även att de ändringar i regelverket som gjorts efter införandet av rehabiliteringskedjan har präglats av en kort förberedelse-tid och otydliga begrepp. Riksdagen fattade beslut den 9 respektive 14 december 2009 om regeländringar som båda trädde i kraft den 1 januari 2010. Det senare beslutet baserades på ett utskottsinitiativ och några förarbeten utöver socialförsäkringsutskottets betänkande finns inte att tillgå. Betänkandet är enligt Riksrevisionen knapphändigt vad gäller vägledning i hur regeländringarna ska uttolkas. Försäkringskassan påpekade i samband med Socialförsäkringsutskottets behandling att de föreslagna reglerna var alltför otydligt beskrivna för att myndigheten skulle kunna säkerställa en enhetlig tillämpning, särskilt med det snabba ikraftträdande som föreslogs.

Sammantaget anser Riksrevisionen att regeringen har gett Försäkringskassan bristfälliga förutsättningar för en korrekt och enhetlig tillämpning. Riksrevisionen bedömer att Försäkringskassan under dessa omständigheter gjort ett rimligt arbete med uttolkning av regelverket och med förberedelsearbetet i övrigt.

Förutsägbarheten i sjukförsäkringen har ökat

Ett av syftena med rehabiliteringskedjan var att öka förutsägbarheten i sjukförsäkringen. Riksrevisionen bedömer att tidsgränserna i rehabiliteringskedjan samt tidsbegränsningen av sjukpenningen ökar förutsägbarheten för individer som påbörjar nya sjukfall. Tidsgränserna är ett stöd för de försäkrade att få en överblick över processen.

Samtidigt bedömer Riksrevisionen att det finns sådant som har påverkat förutsägbarheten på ett negativt sätt. Det tog ett drygt år innan regeringen presenterade det sista steget i rehabiliteringskedjan, dvs. det arbetsmarknadspolitiska introduktionsprogrammet. Fram till dess var såväl handläggare som försäkrade ovetande om vad som skulle hända när dagarna med sjukpenning tog slut. Vidare har bedömningsgrunden för fortsatt sjukpenning ändrats så att personer som tidigare nekats sådan sjukpenning skulle kunna ha beviljats ersättning med nuvarande regler. Dessutom har nya begrepp introducerats som saknar tydliga definitioner.

Sammantaget bedömer Riksrevisionen ändå att förutsägbarheten har ökat för de sjukfall som påbörjats efter regeländringarnas införande. Under förutsättning att inga nya regeländringar som minskar förutsägbarheten görs, bedömer Riksrevisionen att förutsägbarheten bör kunna förbättras ytterligare framöver.

Vissa brister i tillämpningen av rehabiliteringskedjan

Riksrevisionen finner i granskningen att Försäkringskassan för närvarande inte klarar att hålla rehabiliteringskedjans tidsgränser. Ett exempel som Riksrevisionen pekar på är att Försäkringskassan i februari 2010 hade bedömt arbetsförmågan mot den reguljära arbetsmarknaden, eller bedömt att särskilda skäl fanns, i 77 % av de sjukfall som passerat dag 180. Enligt regelverket ska andelen vara 100 %. Samtidigt konstaterar Riksrevisionen att utvecklingen går åt rätt håll; motsvarande siffra i januari 2009 var 31 %.

I granskningen har det vidare framkommit att det kan vara svårt för Försäkringskassan att hinna bedöma arbetsförmågan inför dag 91. Att ärenden kommer in sent till de nationella försäkringscentren beror enligt Riksrevisionen ofta på sena och otillräckliga underlag från den försäkrade, arbetsgivaren och läkaren. Försäkringskassan är beroende av att underlag kommer in i tid från andra aktörer. Det tar t.ex. i genomsnitt en dryg månad innan individens sjukförsäkringen kommer in till Försäkringskassan, och många läkarintyg behöver kompletteras. Försäkringskassan har i en rapport från 2010 identifierat ett antal förseningsfaktorer. Resultaten i den rapporten överensstämmer med resultaten i Riksrevisionens granskning. Riksrevisionen anser att Försäkringskassan bör arbeta vidare med de frågor som lyfts fram i den rapporten. Det handlar bl.a. om tidpunkten för individens sjukförsäkringen, komplettering av läkarintyg respektive sjukförsäkringen samt vissa organisatoriska frågor.

Om Försäkringskassan inte hinner fatta beslut i tid ska ersättning betalas ut i väntan på att beslut kan fattas. I de fall Försäkringskassan sedan kommer fram till att den försäkrade inte har rätt till sjukpenning blir konsekvensen att dessa personer ändå får behålla ersättningen som betalats ut under perioden.

Som framgått ovan har det vidare framkommit att många begrepp i de nya reglerna är otydliga och svåra att tolka. Detta riskerar enligt Riksrevisionen att leda till godtycklighet i tillämpningen. Riksrevisionen bedömer därför att Försäkringskassan behöver fortsätta sitt arbete med att säkerställa en enhetlig tillämpning av de nya begreppen.

Riksrevisionen konstaterar att det i de flesta sjukfall automatiskt sker en beräkning av den s.k. ramtiden.⁶ För närvarande är det dock ca 14 % av sjukfallen som inte beräknas maskinellt i IT-systemet. I dessa fall menar Riksrevisionen att Försäkringskassans ledning inte har säkerställt att handläggarna har tillgång till ett bra IT-stöd. Beräkningarna sker i dessa fall i lokala räknenuddor och i vissa fall helt manuellt. Arbetet är enligt Riksrevisionen tidskrävande och medför att risken för fel ökar. Riksrevisionens bedömning är att det bristfälliga IT-stödet i hanteringen kan medföra såväl felaktiga beräkningar som bristande enhetlighet i handläggningen.

Sammantaget anser Riksrevisionen att Försäkringskassan inom vissa områden behöver säkerställa en förbättrad tillämpning. Det gäller uppfyllandet av tidsgränser, ett bättre IT-stöd och ett utvecklat stöd för handläggarna när det gäller vissa begrepp i det nya regelverket.

Sjukskrivningsprocessen har blivit mer aktiv

En mer aktiv sjukskrivningsprocess med tidiga insatser kännetecknas av att fler aktiviteter genomförs och att aktiviteterna genomförs tidigare under sjukskrivningsperioden. Förhoppningen är att en mer aktiv process ska leda till en minskad sjukfrånvaro.

Riksrevisionen redovisar i granskningen de olika iakttagelser som talar för att sjukskrivningsprocessen har blivit mer aktiv efter införandet av rehabiliteringskedjan, ettårsgränsen och de ändrade reglerna i sjukersättningen:

- Enligt en samstämmig bild som framkommit i de intervjuer som genomförts i granskningen har sjukskrivningsprocessen blivit mer aktiv jämfört med den tidigare steg-för-steg-modellen. Det gäller i första hand aktiviteter som genomförs av Försäkringskassan, men majoriteten av de intervjuade handläggarna bedömer att även andra aktörer har blivit mer aktiva.
- Andelen sjukfall där Försäkringskassan bedömer arbetsförmågan och rätten till sjukpenning i tid har ökat jämfört med situationen när rehabiliteringskedjan infördes. Myndigheten klarar dock inte för samtliga ärenden de tidsgränser som finns i rehabiliteringskedjan. Det är inte möjligt att ta fram jämförbar statistik över handläggningstider i den tidigare stegmodellen respektive situationen i dag. Som en jämförelse kan dock nämnas att Riksrevisionen i en tidigare granskning av stegmodellen fann att det för anställda och egenföretagare som varit sjukskrivna i minst 90 dagar tog i genomsnitt 1,5 år innan bedömning av arbetsförmåga gjordes mot hela arbetsmarknaden. För arbetslösa var motsvarande tid sex månader.⁷ Tidsperioderna avser de sjukfall där bedömningen överhuvudtaget gjordes.
- Plan för återgång i arbete upprättas allt oftare. För sjukfall som i december 2009 hade pågått i minst 90 dagar hade en plan för återgång i arbete upprättats i 71 procent av fallen, att jämföra med 21 procent motsvarande månad 2007.

⁶ Sjukpenning motsvarande 80 % av den sjukpenninggrundande inkomsten ska i normalfallet kunna betalas ut i maximalt 364 dagar under en s.k. ramtid bestående av de 450 närmast föregående dagarna.

⁷ Omställningskrav i sjukförsäkringen – Att pröva sjukas förmåga i annat arbete, Riksrevisionen 2009.

- Avstämningsmöte hålls och plan för återgång i arbete upprättas allt tidigare i sjukskrivningsprocessen. Avstämningsmöte hölls i genomsnitt dag 169 i sjukfallet 2009, att jämföra med dag 267 under 2006, medan plan för återgång i arbete upprättades i genomsnitt dag 71 under 2009 och dag 211 under 2006.
- Arbetsgivarna är i dag mer medvetna om regelverket och hälften av handläggarna menar att arbetsgivarna har blivit snabbare på att vidta åtgärder. Resultatet bekräftas i en undersökning där en dryg tredjedel av arbetsgivarna uppger att de har blivit mer aktiva i rehabiliteringen av sjukskrivna.

Därutöver har det i granskningen framkommit indikationer på att individerna många gånger är drivande i sjukfallet som en följd av tidsgränserna i regelverket. Det kan t.ex. vara att individen ser till att det fortlöpande sker aktiviteter i ärendet och söker vård i ett annat landsting om väntetiden i det egna landstinget är lång.

Det som enligt Riksrevisionen talar mot att det blivit en aktivare sjukskrivningsprocess är att andelen ärenden där avstämningsmöten⁸ har hållits har minskat. I december 2007 hade avstämningsmöten hållits i 16 % av ärendena. I december 2009 hade andelen minskat till 7 %.

För att rehabiliteringskedjan och sjukskrivningsprocessen ska fungera väl är hälso- och sjukvårdens bidrag viktigt. Riksrevisionen har noterat att väntetider i vården kan påverka Försäkringskassans möjlighet att uppfylla rehabiliteringskedjans tidsgränser. Regeringen har genomfört särskilda satsningar inom hälso- och sjukvården i syfte att minska väntetiderna. Det finns dock enligt Riksrevisionen skäl för regeringen att noga följa utvecklingen och vid behov vidta ytterligare åtgärder för att minska väntetiderna i vården.

Sammantaget bedömer Riksrevisionen att sjukskrivningsprocessen har blivit mer aktiv och att insatser görs tidigare jämfört med hur det var innan rehabiliteringskedjan och övriga regeländringar infördes. Riksrevisionen bedömer också att det som krävs för att rehabiliteringskedjan ska fungera som avsett är att samtliga aktörer, även de försäkrade, är aktiva och arbetar för att åtgärder snabbt vidtas. En underlåtenhet från aktörerna att agera tidigt i sjukskrivningsprocessen kan, på grund av den införda bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen, få konsekvenser för den som är sjukskriven.

Riksrevisionens rekommendationer

Riksrevisionen rekommenderar regeringen att överväga att

- vid större förändringar i regelverket se till att den genomförande myndigheten ges tid att efter riksdagens beslut på ett samlat sätt genomföra förberedelsearbetet

⁸ Avstämningsmöte syftar till att klargöra individens eventuella möjlighet att återgå i arbete och behov av stöd för att underlätta detta. Den försäkrade, arbetsgivaren, läkaren och Försäkringskassan deltar normalt i mötet. I lagen om allmän försäkring, 3 kap. 8 §, anges att ett sådant möte ska hållas om det behövs för att bedöma den försäkrades medicinska tillstånd, arbetsförmåga och behov av och möjligheter till rehabilitering.

- definiera begrepp av central betydelse för handläggningen så tydligt som möjligt i lagstiftningen för att underlätta en korrekt och enhetlig tillämpning.

Riksrevisionen rekommenderar Försäkringskassan att

- fortsätta arbetet för att klara tidsgränserna i rehabiliteringskedjan
- arbeta vidare med att förtydliga och skapa en enhetlig tillämpning av begreppen i regelverket
- säkerställa att handläggarna har tillgång till ett gemensamt, kvalitetssäkrat IT-stöd för beräkning av ramtid respektive dag i rehabiliteringskedjan.

Styrelsens överväganden

Styrelsen har funnit att slutsatserna av den granskning som Riksrevisionen redovisat i rapporten *En förändrad sjukskrivningsprocess* (RiR 2010:9) bör överlämnas till riksdagen i form av en redogörelse. Styrelsen vill i anslutning till detta anföra följande.

Av Riksrevisionens granskning framgår att införandet av de nya reglerna inom sjukförsäkringen har fungerat mindre väl. Samtidigt visar granskningen även att den nya rehabiliteringskedjan har ökat förutsägbarheten i sjukförsäkringen och gett en mer aktiv sjukskrivningsprocess med tidiga insatser. Styrelsen noterar således att den nya sjukskrivningsprocessen gett både positiva och negativa effekter.

Riksrevisionen noterar att Försäkringskassans handläggare har haft svårt att tillämpa det nya regelverket på grund av en alltför kort förberedelse och ett komplicerat regelverk. Riksrevisionen pekar på oklara begrepp som varit svåra att tolka. Bristerna har ökat risken för att försäkringskassorna inte tillämpar reglerna likformigt och att enskilda kommit att behandlas olika.

Försäkringsområdet har varit föremål för ett intensivt omstruktureringsarbete de senare åren. Bildandet av en ny myndighet 2005, Försäkringskassan, syftade bl.a. till att göra ärendehantering mer enhetlig och effektiv. Trots detta har styrelsen i samband med flera senare granskningar från Riksrevisionen konstaterat liknande brister i hanteringen inom socialförsäkringsområdet som bristerna i den nu aktuella granskningen⁹. Senast, i styrelsens framställning om *Försäkringskassans underlag för beslut om sjukpenning* (2009/10:RRS4), föreslog styrelsen en översyn av Försäkringskassans hantering av underlag inför beslut om sjukpenning. Bristerna i hanteringen var så allvarliga att förutsättningarna för korrekta och rättsäkra sjukpenningbeslut hade försämrats.

Styrelsen anser att det är viktigt att regeringen vid större förändringar ser till att de tillämpande myndigheterna ges tillräcklig tid att på ett samlat sätt genomföra förberedelsearbetet. Vidare är det viktigt att de begrepp i regelverket som handläggarna har att tillämpa så långt möjligt är definierade i förarbeten eller andra dokument. Försäkringskassans handläggare måste alltid ges stöd vid ny lagstiftning i form av behövlig utbildning och tid för att kunna säkerställa att begreppen i regelverket tillämpas på ett enhetligt och rättsäkert sätt.

Styrelsen noterar att det inom Försäkringskassan pågår olika projekt i syfte att komma till rätta med problemen. Styrelsen förutsätter att det arbetet fortsätter och intensifieras, särskilt mot bakgrund av att problemen varit kända under en längre tid. Enskilda som kommer i kontakt med Försäkringskassan måste alltid kunna förväntas att få en likartad och korrekt behandling i enlighet med lagstiftningens syfte. Styrelsen vill slutligen betona vikten av att

⁹ 2006/07:RRS8, 2007/08:RRS15, 2006/07:RRS21, 2008/09:RRS23.

regeringen fortsätter arbetet med att förbättra hela ansvarskedjan i sjukförsäkringsprocessen. Endast genom en utvecklad samverkan mellan myndigheterna, arbetsgivarna och läkare/hälso- och sjukvården samt genom en effektiv förvaltning kan effektiviteten och rättsäkerheten i verksamheten säkerställas. Med detta överlämnas denna redogörelse.