

isf

INSPEKTIONEN FÖR
SOCIALFÖRSÄKRINGEN

Rapport 2016:14

Förenklat läkarintyg

Försäkringskassans hantering av
införandet

isf

Rapport 2016:14

Förenklat läkarintyg

Försäkringskassans hantering av
införandet

En rapport från Inspektionen för socialförsäkringen

Stockholm 2016

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) har till uppgift att genom systemtillsyn och effektivitetsgranskning värna rätts-säkerheten och effektiviteten inom socialförsäkringsområdet.

Systemtillsyn innebär att granska om regelverket tillämpas korrekt och enhetligt. Effektivitetsgranskning innebär att granska om en verksamhet fungerar effektivt med utgångspunkt i det statliga åtagandet.

Publikationen kan läsas online, laddas ner och beställas på www.inspsf.se

© Inspektionen för socialförsäkringen
Tryckt av Elanders Sverige AB
Stockholm 2016

ISBN: 978-91-88098-41-2

Innehåll

Generaldirektörens förord	7
Sammanfattning	9
Summary	17
1 Inledning	21
1.1 Syfte och avgränsningar.....	22
1.2 Bakgrund.....	22
1.3 Metod.....	26
1.3.1 Intervjuer	26
1.3.2 Statistik och dokumentanalys	27
1.3.3 Analyrisker.....	28
2 Bakomliggande faktorer som påverkat processen.....	31
2.1 Förändringar i Försäkringskassans styrning har haft avgörande betydelse.....	31
2.2 Olika uppfattningar inom Försäkringskassan	33
3 Processen sedd från den centrala nivån.....	35
3.1 Tydliga signaler om snabbt genomförande redan under testperioden.....	36
3.2 Otydligt budskap om vilka kriterier som gällde.....	38
3.3 Underskattade risker	41
3.3.1 Intygen utgjorde ingen risk enligt övergripande riskanalyser.....	41
3.3.2 Underskattade risker i projektets riskanalys	42
3.4 Stort förbättringsutrymme enligt uppföljning av försöksverksamheten	45
3.5 Beslut på tveksamt beslutsunderlag	46
3.5.1 Felaktig beskrivning av uppföljningens resultat.....	47

3.5.2	Otydliga kriterier beskrivs fungera väl.....	47
3.5.3	Undervärdering av risken för oönskade diagnoser.....	48
3.5.4	Vikten av uppföljning betonas, men uppföljningsinstrumentet försenades.....	48
3.6	De förenklade intygen stoppas efter en rapport från Rättsavdelningen.....	50
3.6.1	Utmatningssyndrom vanlig diagnos och 41 procent blir längre än 60 dagar.....	51
3.6.2	Vissa sjukfall med förenklade intyg kanske borde ha fått avslag.....	52
3.7	Liknande resultat i uppföljning efter stoppet.....	55
4	Tre orsaker varför de förenklade intygen inte fungerade ute i verksamheten.....	57
4.1	Läkarna följde inte kriterierna för vilka sjukfall som skulle omfattas.....	58
4.1.1	För lite information och oinformerade stafettläkare.....	59
4.1.2	Oklart budskap.....	59
4.1.3	Läkarna saknar tillgång till viktig information.....	60
4.2	Handläggarna var styrda att inte ifrågasätta de förenklade intygen.....	61
4.2.1	Handläggarna som tog emot de förenklade intygen var frustrerade.....	61
4.2.2	Samverkansperspektivet styrde.....	64
4.3	Uppföljningen kom igång sent och fungerade dåligt.....	65
5	Oklart om positiva effekter i komplexa ärenden.....	67
6	Avslutande diskussion.....	69
6.1	Generella synpunkter på styrningen.....	70
6.1.1	Grundliga riskanalyser behövs och de största riskerna måste fångas upp.....	70
6.1.2	Alla intressenter måste vara med i processen vid stora förändringar.....	71
6.1.3	Väsentlig information måste nå hela organisationen.....	72

6.2	Synpunkter på differentiering av läkarintyg	73
6.2.1	Att läkarna följer kriterierna måste säkerställas	73
6.2.2	Snävare ramar för när förenklade intyg ska användas?	74
6.2.3	Läkarna har en mer begränsad information	75
	Referenser	77
	Figur- och tabellförteckning	81

Generaldirektörens förord

Våren 2015 införde Försäkringskassan så kallade förenklade läkarintyg. Dessa gav läkare möjlighet att skriva enklare intyg i sjukfall där patienten bedömdes kunna återgå i arbete utan åtgärder från Försäkringskassan eller arbetsgivaren. Tanken var att detta skulle reducera den tid och de resurser som hälso- och sjukvården samt Försäkringskassan tvingas lägga på enkla sjukfall, i syfte att frigöra resurser för mer komplicerade sjukfall.

I verkligheten blev det inte så. Av föreliggande granskning framgår att läkarna skrev förenklade intyg i fall de inte var avsedda för och att handläggarna uppfattade sig styrda att inte ifrågasätta dessa intyg. Sammantaget ledde detta till att kontrollen av inflödet i sjukförsäkringen minskade. Samtidigt saknades en fungerande uppföljning som kunde signalera att det hela inte fungerade. I efterperspektiv tycks problemen uppenbara, men de identifierades inte – eller tonades ned – av Försäkringskassans dåvarande ledning.

I april 2016, drygt ett år efter införandet, stoppade Försäkringskassans nya ledning den fortsatta utrullningen av försöksverksamheten med förenklade läkarintyg. Trots detta finns det anledning att studera försöket och de lärdomar som detta ger upphov till.

Den mest grundläggande lärdomen är att även kloka idéer och goda intentioner kan gå fel.

Tanken bakom de förenklade läkarintygen *var* god, men en kombination av övertro på att läkare inte skulle överutnyttja möjligheten att skriva enkla läkarintyg, en bristande lyhördhet för delar av den egna myndighetens farhågor och invändningar, styrningssignaler om att skala ned normala rutiner som att begära kompletteringar av tveksamma läkarintyg samt en alltför snabb implementering och otillräckliga utbildningsinsatser bidrog till att försöket misslyckades.

Försöket växte fram inom ramen för en styrfilosofi som gick ut på att i betydligt högre utsträckning lita på läkare och Försäkringskassans kunder.

Betydelsen av att vi litar på varandra – av tillit – kan inte underskattas. Det är kittet i ett gott samhälle och en effektiv statsförvaltning. En förutsättning för tillit är emellertid att systemen som vi verkar inom är riggade på ett sätt som minimerar risken för medvetet eller omedvetet missbruk. Utan relevanta kontroller vet vi inte när det är dags att reagera, att sätta stopp, att ändra inriktning. Kontroller, uppföljning och utvärdering är en förutsättning för att statlig verksamhet ska fungera på ett sätt som gör att medborgarna har anledning att känna tillit till statsförvaltningen.

Rapporten har skrivits av Magnus Medelberg, Markus Larsson och Josefina Selin.

Stockholm i november 2016

Maria Hemström-Hemmingsson

Sammanfattning

I januari 2015 beslutade den dåvarande ledningen för Försäkringskassan att förenklade läkarintyg skulle införas successivt i hela landet. Förenklade läkarintyg gav läkarna en möjlighet att skriva intyg med betydligt färre uppgifter i sjukfall som är okomplicerade ur ett sjukförsäkringshänseende, det vill säga där patienten bedöms kunna återgå i arbete utan åtgärder från Försäkringskassan eller arbetsgivaren.

I december 2015 fick Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) regeringens uppdrag att granska de åtgärder Försäkringskassan genomfört för att motverka negativa effekter av det förenklade läkarintyget.

I april 2016, alltså drygt ett år efter införandet, beslutade den nya ledningen för Försäkringskassan att stoppa den vidare utrollningen av intygen, efter att en utredning från myndighetens rättsavdelning visade att det fanns stora brister i arbetssättet. Utredningen visade bland annat att en stor andel av sjukfallen blev längre än de 60 dagar som satts upp som begränsning för i vilka fall läkarna borde använda intygen. De vårdenheter som redan börjat använda det förenklade intyget kan fortsätta med detta ytterligare en tid, men med ökade krav på innehållet i intygen.

ISF har analyserat införandet av de förenklade intygen fram till att Försäkringskassan stoppade den vidare utrollningen. ISF har funnit en rad brister som tillsammans riskerade att leda till oönskade effekter i form av minskad kontroll och ökade sjukskrivningar. ISF anser att Försäkringskassan införde de förenklade intygen för snabbt, vilket bidrog till att de åtgärder som skulle förhindra negativa effekter var otillräckliga eller inte hann komma på plats.

Försäkringskassans nya ledning har sedan den tillträdde genomfört förändringar i verksamhetsstyrningen. Det finns tecken på att åtminstone en del av de brister som kännetecknade styrningen vid införandet av de förenklade intygen är på väg att åtgärdas. ISF:s analys mynnar ut i tre generella förbättringsområden som bör utgöra en del i myndighetens fortsatta förändringsarbete:

- Grundliga riskanalyser behövs och de största riskerna måste fångas upp
- Alla intressenter måste vara med i processen vid stora förändringar
- Väsentlig information måste nå hela organisationen.

Bakomliggande styrningsförändringar i hela verksamheten

ISF bedömer att förändringar i styrningen av hela Försäkringskassans verksamhet är en viktig förklaring, både till att intygen infördes på det sätt det gjordes och till att utrullningen nu stoppats.

Under den period de förenklade intygen infördes hade Försäkringskassan ett mycket tydligt kundfokus i styrningen. Enligt verksamhetsplanerna för 2014 och 2015 var myndighetens enda övergripande mål att ”Kundernas förtroende för Försäkringskassan ska öka”. ISF har tidigare pekat på riskerna med ett alltför ensidigt fokus på detta mål. Det finns indikationer på att det ledde till mindre strikta bedömningar i sjukförsäkringen, vilket kan vara en bidragande orsak till att sjuktalerna ökade under denna period.

Införandet av de förenklade intygen kan ses som en del i detta. Visserligen var ett av syftena att flytta både hälso- och sjukvårdens och Försäkringskassans fokus från ”enkla” till mer komplicerade sjukfall, men som det utvecklades minskade kontrollen av inflödet i sjukförsäkringen och det är oklart om det inneburit någon ökad kvalitet i mer komplicerade sjukfall. Att kontrollen skulle minska var en tydlig del i budskapet från Försäkringskassans ledning redan under försöksfasen. Den dåvarande generaldirektören sade vid en pressträff att ”Vi kommer i betydligt större utsträckning lita på läkare och våra kunder”, vilket var helt i linje med den tidens styrfilosofi.

Hösten 2015 hade ökade sjuktal och sjukförsäkringsutgifter blivit ett så stort problem att regeringen införde ett åtgärdsprogram för att min-

ska sjukfrånvaron. Den nya ledningen på Försäkringskassan antog samma mål som regeringen, nämligen att minska sjukpenningtalet till 9,0 vid utgången av 2020. En av strategierna för att nå dit var att öka kvaliteten i bedömningen av arbetsförmåga vid det ”första beslutet”, det vill säga när en försäkrad ansöker om sjukpenning i ett nytt fall. När Försäkringskassans egna analyser visade att de förenklade intygen fungerade dåligt för att uppnå detta så var beslutet att stoppa utrollningen förmodligen ofrånkomligt.

Den nya ledningen för Försäkringskassan har även ändrat den mer övergripande styrningen av verksamheten. Kundfokuset har tonats ned i det övergripande målet, som numera lyder ”Försäkringskassans verksamhet ska vara rättssäker, effektiv och präglas av en god service och därigenom ska förtroendet för myndigheten öka”.

Denna bakgrund är viktig att ha i minnet vid beskrivningen av de mer konkreta bristerna i Försäkringskassans åtgärder för att minska de negativa effekterna av införandet av de förenklade intygen.

En alltför snabb och inte tillräckligt grundlig implementeringsfas

ISF:s bedömning är att Försäkringskassan införde de förenklade intygen för snabbt och utan att ha hunnit införa tillräckliga åtgärder för att förhindra oönskade effekter. Hela processen har präglats av att Försäkringskassans högsta ledning mycket tidigt bestämde sig för att förenklade intyg var en god idé som skulle genomföras så snabbt som möjligt.

Under våren 2013 kallade Försäkringskassans dåvarande ledning till pressmöte. Då pågick ett mycket begränsat försök med förenklade intyg på två vårdcentraler. Den dåvarande generaldirektören förklarade att intygen skulle införas successivt i hela landet under åren 2013, 2014 och kanske 2015. Detta trots att Försäkringskassans slutrapport från försöket betonade att ”Arbetsättet behöver testas i större skala, under längre tid och med geografisk spridning.”

Myndighetsledningens tydliga ställningstagande redan i detta tidiga skede bidrog sannolikt till att det projekt som drev processen fick en mycket stark ställning. Medarbetarna i projektet drev framgångsrikt processen framåt sett ur deras perspektiv, samtidigt som andra perspektiv hade svårt att komma fram. Flera intervjuade upplevde frågan som mer eller mindre avgjord redan från början.

Intygen infördes utan att det fanns en fungerande uppföljning

Våren 2014 utvidgades testet av de förenklade intygen till närmare 90 vårdenheter. I Försäkringskassans uppföljning av denna verksamhet i december 2014 betonades vikten av att kunna följa upp införandet av intygen:

Studiens tydligaste slutsats är att en säker implementering av differentierade läkarintyg förutsätter att det går att fånga om ett intyg är enkelt eller inte via register. Denna möjlighet saknas idag. En sådan datafångst skulle motverka och begränsa negativa effekter av intygen genom att möjliggöra kontinuerlig uppföljning av det nya arbetssättet.

Trots detta beslutade Försäkringskassan i januari 2015 att införa intygen i hela landet utan att det fanns ett sådant uppföljningsinstrument på plats. I beslutsunderlaget betonades visserligen hur viktigt det var med en fungerande uppföljning och Försäkringskassan avsatte pengar för detta. Men den version av uppföljningssystem som kom hösten 2015 var ofullständig, och en mer utvecklad version fanns inte på plats förrän någon månad innan den vidare utrullningen av intygen stoppades.

Olika tolkningar av kriterier reddes inte ut

Ett annat exempel på ett otillräckligt förarbete före beslutet är att det inom Försäkringskassan fanns olika tolkningar av kriterierna för när läkarna skulle använda intygen. Den största meningsskiljaktigheten gällde om intygen kunde användas för diagnoser som inte omfattades av det försäkringsmedicinska beslutsstödet. För Rättsavdelningen och för de flesta försäkringsmedicinska rådgivarna var det självklart att intygen *inte* skulle användas för dessa diagnoser. För de som drev projektet var det lika självklart att intygen *kunde* användas även i dessa fall. Dessa meningsskiljaktigheter reddes aldrig ut innan beslutet att införa intygen i hela landet och de olika uppfattningarna lever kvar även nu när utrullningen har stoppats.

Nedtonade risker

Det är anmärkningsvärt att de förenklade läkarintygen inte fanns med i Försäkringskassans övergripande riskanalyser under de aktuella åren, och att de inte heller fanns med i de riskanalyser som myndighetens avdelningar gjorde.

Oavsett om man räknar i administrationskostnader eller i försäkringskostnader är sjukförsäkringen en stor del av Försäkringskassans verksamhet. En så genomgripande förändring i en så grundläggande beståndsdel som läkarintygen kommer nästan ofrånkomligen att vara förknippad med risker. Dessutom visar ISF:s intervjuer att det fanns grupper inom Försäkringskassan som under hela processen såg stora risker med intygen, och som även påpekade riskerna i olika sammanhang.

Däremot gjordes det under hösten 2014 en riskanalys inom det projekt som hade hand om intygen. ISF:s intryck är att särskilt risken att läkarna skulle använda intygen i andra sjukfall än det var tänkt underskattades. Samtidigt är det positivt att riskanalysen i många fall föreslog åtgärder för att förhindra att riskerna skulle inträffa. Åtgärderna handlade i många fall om uppföljning och utbildning. Tyvärr fungerade inte dessa åtgärder som det var tänkt.

Beslut på tveksamt underlag

Det finns några punkter i det beslutsunderlag som användes då Försäkringskassan beslutade att införa intygen i hela landet som tillsammans bidrog till att underlaget gav en alltför positiv bild av det aktuella läget vid beslutssituationen.

I underlaget beskrivs exempelvis att kriterierna för när läkarna skulle använda de förenklade intygen fungerade bra. Detta trots den oenighet som fanns på Försäkringskassan om hur kriterierna skulle tolkas.

Även i beslutsunderlaget är riskerna nedtonade. I underlaget står att ”I praktiken kommer inte tillstånd som t. ex smärtsyndrom eller utmattningssyndrom vara sjukskrivningsfall där enkla intyg används”. Men både ISF:s intervjuer och Försäkringskassans egna uppföljningar visade att dessa diagnoser blev relativt vanliga i de förenklade intygen.

Ett tredje exempel i samma riktning är en felaktig beskrivning av resultatet i uppföljningen av försöksverksamheten. I beslutsunderlaget står det att: ”Den aktgranskning som gjorts visar att ärendet överskridit 60 dagar i 15 procent av de fallen där det enkla intyget använts”. Det korrekta värdet skulle vara 27 procent.

I samtliga dessa exempel finns möjligen förmildrande omständigheter. Sannolikt beror den felaktiga beskrivningen av resultatet i

uppföljningen på en ren misstolkning, och det är möjligt att de problem som faktiskt fanns när det gäller tolkningen av kriterierna och i vilka diagnoser läkarna använde intygen inte var kända när beslutsunderlaget skrevs.

Det är svårt att bedöma i vilken utsträckning det handlade om sådana olyckliga omständigheter eller om det var ett uttryck för en stark önskan om att så snabbt som möjligt införa de förenklade intygen i hela landet.

Utbildning av läkarna nådde inte syftet

Uppenbarligen nådde inte de utbildningsinsatser Försäkringskassan genomförde ute på vårdenheter sitt syfte, eftersom många läkare skrev förenklade läkarintyg även i sjukfall där dessa inte borde ha använts. Förklaringarna kan vara många. Men ISF har inte intervjuat några av de läkare som haft möjligheten att skriva förenklade intyg, och kan därför inte närmare analysera detta. Att läkarnas intyg inte lever upp till Försäkringskassans önskemål är ett känt problem sedan tidigare.

När det gäller utbildningsinsatserna verkar kvaliteten ha varierat. Vissa har varit noggranna genomgångar av vilka kriterier som gällde för intygen, medan andra hade en tydlig slagsida mot att det dominerande syftet var att förenkla för läkarna. Åtminstone verkar vissa läkare, enligt ISF:s intervjuer med Försäkringskassan, ha uppfattat budskapet som att det var fritt fram att använda intygen de första 60 dagarna i ett sjukfall nästan oavsett hur det såg ut, utan risk för att Försäkringskassan begärde kompletteringar.

En ”systembrist” som även försvararna av intygen i ISF:s intervjuer nämner som problematisk är att det var hela vårdcentralen (eller motsvarande) som blev certifierad att skriva förenklade intyg efter utbildningstillfället. När sedan nya läkare anställdes på vårdcentralen fick även dessa automatiskt rätt att skriva förenklade intyg, trots att de inte deltagit i utbildningen. Särskild på vårdcentraler med hög personalomsättning finns förstås risken att värdet av utbildningsinsatserna snabbt minskar.

Handläggarna skulle lita på läkarna

De negativa effekterna av att läkarna använde förenklade intyg i sjukfall de inte var avsedda för hade åtminstone delvis kunnat förhindras om handläggarna på Försäkringskassan ifrågasatt sådana intyg genom att begära kompletteringar. Men båda de handläggar-grupper som ISF intervjuat uppfattade tydliga styr signaler om att de skulle ”lita på läkarna”, och undvika att begära kompletteringar. Handläggarna beskriver också att det var svårt att förhålla sig till de förenklade intygen eftersom de innehöll så lite information. Eftersom viss information helt enkelt inte fanns var det omöjligt för handläggaren att veta om läkarna gjort de utredningsåtgärder de borde eller inte. Även detta bidrog till att handläggarna hade svårt att begära kompletteringar eftersom det inte fanns några konkreta brister i intygen att hänvisa till. Detta ledde sannolikt till att fall som annars slutat med ett avslag på begäran om sjukpenning släpptes igenom.

Ett samverkande system av brister

De olika brister som beskrivits samverkade på ett sätt som riskerade att bidra till ökade sjuktal. Läkarna skrev förenklade intyg i fall de inte var avsedda för. Handläggarna uppfattade sig styrda att inte ifrågasätta intygen och det fanns ingen fungerande uppföljning som kunde signalera att det hela inte fungerade. Det är därför förstäeligt att Försäkringskassan stoppade utrullningen av intygen. Detta behöver inte betyda att varje form av differentiering av läkarintygen bör uteslutas. Men då krävs ett gedignare grundarbete och fungerande åtgärder för att förhindra negativa effekter.

Summary

Simplified medical certificates

The Swedish Social Insurance Inspectorate (Inspektionen för socialförsäkringen, ISF) is an independent supervisory agency for the Swedish social insurance system. The objectives of the agency are to strengthen compliance with legislation and other statutes, and to improve the efficiency of the social insurance system through system supervision and efficiency analysis and evaluation.

The ISF's work is mainly conducted on a project basis and is commissioned by the Government or initiated autonomously by the agency. This report has been commissioned by the Government.

Background

In Sweden, a medical certificate is required when a person has been on sick leave for more than seven consecutive calendar days. The Swedish Social Insurance Agency (SSIA) uses the medical certificate in their work to assess the right to sickness benefit, but also to assess the need for assistance from the SSIA.

In January 2015, the SSIA decided to implement a process of simplified medical certificates in sickness cases. The purpose of simplified medical certificates was to give doctors a possibility to limit the need for information in some cases. Simply put, it was a means to move resources from less complicated to more complicated cases from a social insurance perspective. Not all cases of people on sick leave require initiatives from the SSIA, this was a way to direct resources to where most needed. This also meant a reduced administrative burden in terms of administrative resources, as doctors would not have to provide the same extensive information in every

case and in that way could help the SSIA to single out where their efforts were most needed in order to help people return to work.

As a general rule, simplified medical certificates should be issued for people who are not expected to be on sick leave for more than 60 days.

In April 2016, the SSIA decided to stop the implementation of simplified medical certificates in sickness cases due to an internal report. The internal report showed that the simplified medical certificates were also being used in situations where they were not intended, meaning that sickness cases often exceeded the 60-day limit.

Objectives

The purpose of this study is to describe and understand the process that led to the withdrawal of the implementation of simplified medical certificates. It is also to analyse how it could have been handled differently and what lessons can be drawn from the experience.

Methods

The study uses various methods. Interviews were conducted with people at different levels within the SSIA, as well as document studies and statistical analysis.

Findings

The ISF found that simplified medical certificates were issued in situations where regular medical certificates were required. The interviews conducted also provided information that the administrative officers handling the sick leave cases were under the impression from management that simplified medical certificates should not be questioned. Furthermore, the follow-up system in place was insufficient and could not therefore signal whether or not the system of simplified medical certificates was working as intended. This could in turn result in the SSIA making incorrect decisions on sick leave.

There was also a lack of risk assessment in the project even though several employees within the organisation voiced a concern over risks and negative effects of the project

The ISF notes that shortcomings in the implementation process can largely be attributed to the then management philosophy where one overall goal was to increase customer satisfaction with the agency, overshadowing legal certainty and insurance medicine.

Conclusions

The ISF concludes that the project of simplified medical certificates was implemented prematurely. An adequate follow-up system was in place only a month before the implementation was discontinued.

This does not mean that the idea of differentiation of medical certificates should be abandoned, but it requires a more thorough planning process including risk assessment and a follow-up system to be in place.

Since the implementation of simplified medical certificates, the SSIA has appointed a new director general. The strategy and focus have also been altered stating that the SSIA's operations should be characterised by legal certainty and efficiency which should lead to customer satisfaction.

It is also important following a major change in a work process to involve all levels of the organisation, as this appears not to have been the case with the initial approach to the use of simplified medical certificates.

1 Inledning

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) fick i regleringsbrevet för 2016¹ ett uppdrag som handlade om det förenklade läkarintyg som Försäkringskassan infört. Regeringsuppdraget bestod av två delar. Denna rapport behandlar den del som handlar om Försäkringskassans kontroll och åtgärder för att motverka eventuella negativa effekter av de förenklade läkarintygen. Denna del av uppdraget löd:

Försäkringskassan har infört ett förenklat läkarintyg vid sjukskrivning. Detta intyg ska användas i de fall läkaren bedömer att sjukskrivningen inte kommer bli långvarig, max 60 dagar. Syftet med läkarintyget är att förenkla intygsskrivandet för läkaren samtidigt som Försäkringskassan får hjälp med att prioritera i vilka sjukfall den enskilde bedöms ha behov av stöd för återgång i arbete. Ett förenklat läkarintyg kan dock minska Försäkringskassans möjligheter att utöva kontroll. ISF ska därför granska de åtgärder som Försäkringskassan har vidtagit i syfte att motverka eventuella negativa effekter av förändringen.

Försäkringskassan beslutade i april 2016 att stoppa den vidare utrullningen av de förenklade intygen i hela landet. Därmed ändrades förutsättningarna för ISF:s uppdrag.

Efter kontakter med Socialdepartementet har rapportens inriktning avgränsats till att granska hur införandet av de förenklade intygen hanterades, och de åtgärder Försäkringskassan genomförde för att förhindra negativa effekter, fram till beslutet att stoppa den vidare utrullningen.

¹ Socialdepartementet (2015), s. 3.

1.1 Syfte och avgränsningar

Syftet med denna rapport är att dra lärdomar om styrningen i Försäkringskassan i allmänhet, och inför en eventuell fortsättning av differentiering av läkarintygen. Rapporten gör detta genom att beskriva processen fram till beslutet att stoppa utrullningen av de förenklade läkarintygen.

Rapporten fokuserar i första hand på processen inom Försäkringskassan, inklusive vilket budskap som myndigheten gick ut med till hälso- och sjukvården. När det gäller orsakerna till de intygsskrivande läkarnas agerande diskuterar rapporten bara Försäkringskassans roll i detta. ISF har inte haft möjlighet att intervjua läkare som haft rätt att skriva förenklade intyg inom ramen för denna studie. ISF har inte heller intervjuat några processledare eller rehabiliteringssamordnare. Dessa är anställda av landstingen, och har från hälso- och sjukvårdens sida haft hand om införandet av intygen. Arbetsgivarna är en annan intressent i sjukskrivningsprocessen som lämnats utanför analysen i denna rapport.

I enlighet med uppdragstexten är rapporten i första hand avgränsad till de negativa effekterna av de förenklade intygen, varför de uppstod och varför inte de åtgärder som skulle motverka dessa negativa effekter fungerade. Intygens tänkta positiva effekter har bara studerats översiktligt. Dit hör exempelvis att spara administrativa resurser, både i hälso- och sjukvården och på Försäkringskassan, och att åtminstone delar av besparingarna skulle användas till bättre läkarintyg och ett fördjupat arbete från Försäkringskassans sida i mer komplicerade fall.

1.2 Bakgrund

Utvecklingen av det förenklade läkarintyget skedde i delprojektet *Differentierat intygande*² som var en del av Försäkringskassans projekt *En enkla sjukförsäkringsprocess*.

Tanken med det förenklade intyget var att ge läkaren en möjlighet att fylla i färre uppgifter i sjukfall som ur sjukförsäkringshänseende var okomplicerade och där patienten bedömdes kunna återgå i arbete

² Projektet kallas ibland även Rätt info – Rätt insats, men här används genomgående namnet Differentierat intygande.

utan åtgärder från Försäkringskassan eller arbetsgivaren. I ett förenklat intyg räckte det att läkaren fyllde i diagnos, period med nedsatt arbetsförmåga, nivå på nedsättningen samt den försäkrades arbetsuppgifter eller om hen var arbetslös.³ Efter det första testet med de förenklade intygen infördes även att läkaren skulle ange en huvudsaklig grund för sjukskrivning i intyget.⁴

Det förenklade läkarintyget utgjordes i praktiken av ett vanligt intyg, men där läkaren fick markera vissa avsnitt med ett ”E” i stället för med de uppgifter som annars krävdes. Bland de avsnitt läkaren slapp fylla i fanns exempelvis

- Funktionsnedsättning – observationer, undersökningsfynd och utredningsresultat
- Aktivitetsbegränsning relaterat till diagnos och funktionsnedsättning.

Mycket förenklat syftade de förenklade intygen till att flytta resurser från sjukfall som ur sjukförsäkringshänseende var okomplicerade till mer komplicerade ärenden där olika insatser behövs. De förenklade intygen skulle spara administrativa resurser i hälso- och sjukvården och på Försäkringskassan, och dessa frigjorda resurser skulle åtminstone delvis användas i arbetet med mer komplicerade fall. Tanken var även att Försäkringskassan skulle få hjälp att avgöra i vilka fall som åtgärder behövdes, genom att läkaren vid valet av intyg aktivt tog ställning till vilka fall som var okomplicerade respektive mer komplicerade. På detta sätt skulle också Försäkringskassans åtgärder kunna sättas in tidigare än annars.

Det kan vara värt att notera att ett sjukfall kan vara okomplicerat ur ett sjukförsäkringshänseende men samtidigt medicinskt komplicerat. Ett exempel kan vara en person med kontorsarbete där det är möjligt att arbeta trots en komplicerad fotledsfraktur som innebär att det är svårt att återfå rörligheten i fotleden.

Ett sjukfall kan även vara medicinskt okomplicerat men komplicerat ur ett försäkringsperspektiv. Det kan vara svårt att bedöma hur sjukdomen påverkar förmågan att klara av att arbeta och förutse vad som krävs för att kunna återgå i arbete. I denna rapport handlar det alltid

³ Intervju med företrädare för Försäkringskassan 160217.

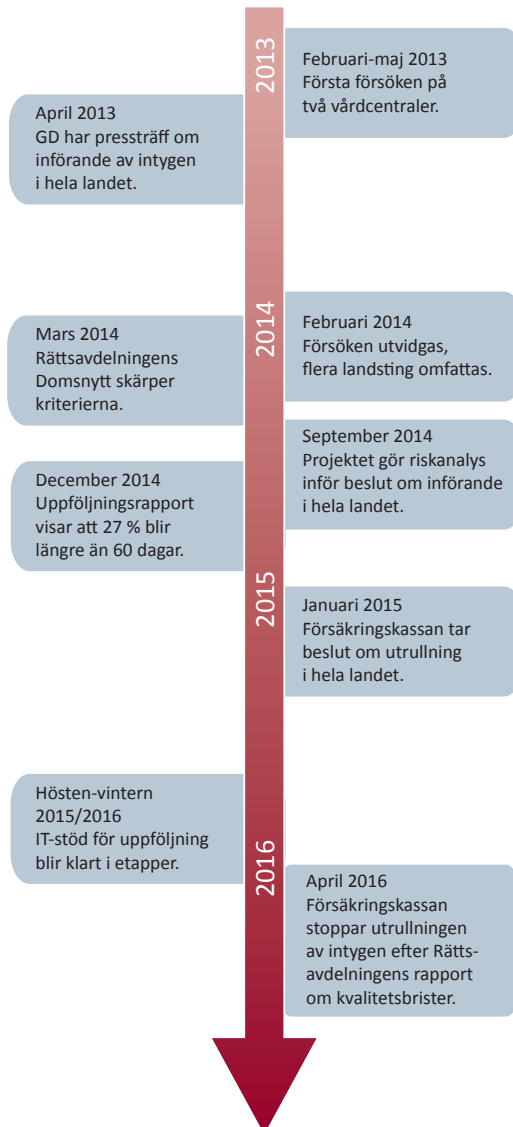
⁴ Försäkringskassan (2015).

om komplexiteten ur ett sjukförsäkringsperspektiv, om inte annat anges.

De första försöken med förenklade läkarintyg genomfördes under perioden februari till maj 2013. Sedan inträffade ett antal händelser fram till att införandet stoppades i april 2016. Detta förlopp, och de händelser som inträffade, beskrivs i denna rapport.

För att underlätta läsningen redovisas dessa händelser schematiskt i figur 1.

Figur 1. Viktiga händelser i processen kring de förenklade intygen



1.3 Metod

Analysen i denna rapport bygger på

- intervjuer med personer på Försäkringskassan
- analys av dokument från Försäkringskassan, inklusive tre olika kvantitativa uppföljningsrapporter
- viss egen analys av statistik från Försäkringskassan.

1.3.1 Intervjuer

På Försäkringskassan har både personer på ”huvudkontoret” och ute i verksamheten, som på ett eller annat sätt varit inblandade i arbetet med de förenklade intygen intervjuats. När det gäller intervjuerna ute i verksamheten har de i första hand omfattat personer med koppling till handläggningen i Jönköpings län eller Södermanlands län. Skälet är att landstingen i dessa län hör till de som legat först i utrullningen av intygen i landet.

På huvudkontoret har den medarbetare som haft ansvaret för projektet Differentierat intygande intervjuats, liksom chefen för den enhet som hanterat projektet. Projektet har hanterats inom Enheten för partnersamverkan och försäkringsmedicin som ligger under verksamhetsområdet Utveckling och stöd inom Avdelningen för Sjukförsäkring. Intervjuer har också genomförts med cheferna för Verksamhetsstyrning och Process och metod, som är de övriga två enheterna inom Utveckling och stöd. På Försäkringskassans Rättsavdelning har chefen för avdelningen, chefen för verksamhetsområdet Socialförsäkringsjuridik samt den medarbetare som skrev den rättsliga uppföljningen om de förenklade intygen intervjuats.

Ute i verksamheten har anställda som representerar ett flertal olika yrkesroller intervjuats:

- handläggare som tagit emot ansökningar med förenklade intyg
- handläggare som arbetat med långa sjukfall, och i denna roll tagit emot ärenden med förenklade intyg som blivit längre än 60 dagar
- regionala- och lokala samverkansansvariga, som från Försäkringskassans sida ansvarat för att införa de förenklade intygen

hos hälso- och sjukvården och även haft en nyckelroll i processen på Försäkringskassan

- lokala försäkringssamordnare och specialister, som har ett samlat ansvar för det lokala kontorsområdets kvalitetsarbete. Dessa två roller ingår i det lokala försäkringsstödet på kontoren. Det innebär bland annat att de ska bidra till en korrekt rättslig tillämpning
- försäkringsmedicinska rådgivare som stödjer handläggningen med försäkringsmedicinsk kompetens. De ska även medverka och utveckla arbetet med samverkanspartners tillsammans med till exempel de samverkansansvariga.

ISF har valt vilka yrkesroller som intervjuats ute i verksamheten, medan Försäkringskassan valt vilka specifika personer i dessa roller som intervjuats.

Intervjuerna har genomförts som så kallade semistrukturerade intervjuer. Sammanlagt har ett tjugotal intervjuer genomförts. Intervjuerna har spelats in och sedan transkriberats innan de analyserats. Huvudsakliga frågeteman har varit genomförande, riskhantering, handläggning, uppföljning och effekter. Intervjuerna har tagit 1–1,5 timme och de har genomförts under perioden april till september 2016.

Utöver detta har ett antal andra kontakter tagits med personer på och utanför Försäkringskassan i mer specifika frågor som dykt upp under granskningens gång. Bland de som kontaktats kan nämnas Ekonomistaben och avdelningen för Analys och prognos på Försäkringskassan samt Socialstyrelsen.

1.3.2 Statistik och dokumentanalys

När det gäller den statistiska analysen har ISF till stora delar byggt granskningen på de tre rapporter som Försäkringskassan själv producerat om de förenklade intygen:

- December 2014: Uppföljning av delprojektet ”Rätt info – rätt insats” inom ”En enklare sjukförsäkringsprocess”, Avdelningen för analys och prognos.⁵

⁵ Försäkringskassan (2014).

- April 2016: Sjukpenningärenden med förenklade intyg, Rättslig kvalitetsuppföljning 2016:3, Rättsavdelningen.⁶
- Juni 2016: Hur långa blir sjukfall med förenklade intyg? Avdelningen för analys och prognos.⁷

Utöver dessa rapporter har ISF gjort vissa statistiska analyser. Det gäller bland annat jämförelserna av andelen avslag på ansökan om sjukpenning i län som legat långt framme i införandet av förenklade intyg med motsvarande andel avslag i riket i övrigt.

Ett annat viktigt inslag i granskningen har varit analysen av den stora mängd dokument av olika slag som Försäkringskassan producerat under processen. Det handlar om allt från projektbeskrivningar och rättsliga meddelanden till bildspel som använts i informationen till läkarna då intygen införts på vårdcentralerna.

1.3.3 Analyrisker

Det finns vissa risker med den analys ISF har gjort som bör uppmärksammas inför läsningen.

Utrullningen av de förenklade intygen stoppades när den i stora delar av landet befann sig i inledningsskedet av införandet. ISF:s analys bygger på intervjuer med anställda från i första hand två områden som varit tidigt ute med införandet av intygen, samt olika statistiska analyser som också till stor del bygger på material från relativt få områden där genomförandet hunnit längre. Ur ett statistiskt perspektiv bygger både ISF:s och Försäkringskassans analyser på ett relativt litet urval sett utifrån att intygen skulle införas i hela landet.

Exempelvis gäller detta intervjuerna med de två handläggargrupper som tagit emot ansökningar med förenklade intyg. Där fick ISF ett mycket tydligt intryck av att nästan alla förenklade intyg godkändes utan att handläggarna begärde kompletteringar, även om intygen inte höll sig till de kriterier som satts upp.

Det är inte självklart att intrycket blivit detsamma om andra handläggargrupper intervjuats. ISF:s granskning omfattar bara det inledande skedet i införandet av intygen, och vad som skulle ha skett om intygen införts i hela landet kan inte denna rapport svara på. I de

⁶ Försäkringskassan (2016).

⁷ Försäkringskassan (2016a).

intervjuer ISF gjort finns vissa indikationer på en större noggrannhet i införandet på andra håll i landet.

En annan faktor som rent allmänt försvårat granskningen är de organisationsförändringar av handläggningen av sjukförsäkringen som pågick under den tid som denna rapport beskriver. Yrkesroller har förändrats och bytt namn, handläggningen av första ansökan om sjukpenning har både flyttats geografiskt och organiserats om till tre olika ”kundflöden”. Detta har naturligtvis också påverkat handläggningen. Det har dessutom gjort att flera av våra intervjuobjekt haft en relativt kort tidshorisont i den roll de befunnit sig i vid tidpunkten för intervjuerna.

Ytterligare en faktor som påverkat granskningen är att medan införandet av intygen skett landstingsvis, så är inte Försäkringskassans handläggningsorganisation indelad utifrån landstingsgränserna. Detta har å ena sidan inneburit vissa svårigheter att identifiera rätt intervjuobjekt, men å andra sidan i bland gjort att vissa intervjuobjekt haft en god överblick både över områden där intygen införts och områden där de ännu inte hade införts eller precis höll på att införas.

2 Bakomliggande faktorer som påverkat processen

Det är viktigt att börja med att redogöra för två faktorer som präglat hela processen kring de förenklade intygen. Den ena är de förändringar som skett i Försäkringskassans styrning och den andra är att det under hela tiden funnits olika åsikter inom myndigheten om de förenklade intygen.

2.1 Förändringar i Försäkringskassans styrning har haft avgörande betydelse

Försäkringskassan har genomfört stora förändringar i styrningen av verksamheten under den period 2012–2016, då de förenklade läkarintygen varit aktuella. Från hösten 2012, då en ny generaldirektör tillträdde, övergick Försäkringskassan successivt till att tydligt prioritera ”kunderna” i styrningen. Det var också 2012 som tankarna på förenklade läkarintyg föddes.⁸

Från 2014 införde myndigheten ett enda övergripande mål, nämligen att ”kundernas förtroende för Försäkringskassan ska öka”.⁹ ISF har tidigare pekat på riskerna med den alltför ensidiga styrningen.¹⁰ En av de risker som ISF pekade på var att en benägenhet att hellre ”fria än fälla” i ärendebedömningarna för att öka kundnöjdheten kunde leda till att gränserna för när en ansökan skulle godkännas successivt tänjdes ut och att försäkringskostnaderna ökade. Det kan

⁸ Försäkringskassan (2013).

⁹ Försäkringskassan (2014a).

¹⁰ Se exempelvis ISF:s skrivelser ”Försäkringskassans administration – produktivitet och kvalitet” för åren 2013 och 2014, dnr. 2014-73 respektive 2014-164.

ha varit en bidragande orsak till att sjukpenningtalet och kostnaderna för sjukförsäkringen ökade under denna period.

Från hösten 2015, då Försäkringskassans nuvarande generaldirektör tillträdde, har kundfokus tonats ned betydligt. Själva ordet ”kund” används inte alls lika flitigt, och myndigheten har återinfört en styrning där flera dimensioner som effektivitet, rättssäkerhet och förtroende är i fokus samtidigt. Myndighetens övergripande mål är att ”Försäkringskassans verksamhet ska vara rättssäker, effektiv och präglas av en god service och därigenom ska förtroendet för myndigheten öka”. Kvantitativa mål, som avvecklades under den tidigare generaldirektören, har återinförts. Ett av målen är att sjukpenningtalet ska ha minskat till högst 9,0 dagar vid utgången av 2020.¹¹

Mot denna bakgrund blir det enklare att förstå både varför de förenklade intygen infördes på det sätt som det gjordes under kundfokusperioden och varför de stoppades, eller åtminstone bromsades upp, när rättssäkerhetsaspekter och sjukpenningtalets utveckling återigen fick ett större utrymme i styrningen.

Men det är alltför begränsat att se dessa svängningar i styrningsfokus bara inifrån myndigheten. Även regeringens styrning av Försäkringskassan har svängt på samma sätt, om än inte lika kraftigt. En analys av regleringsbrevens visar att både medborgarnas förtroende för Försäkringskassan och kundnöjdheten prioriterats högre i regeringens styrning från 2010. I regleringsbrevet för 2010 fick Försäkringskassan ett uppdrag där myndigheten bland annat skulle redovisa arbetet för att förbättra förtroendet och vad som gjordes för att förbättra ”kundernas betyg beträffande Försäkringskassans bemötande”.¹²

Hösten 2015 kom regeringen med ett åtgärdsprogram för att minska sjukfrånvaron.¹³ Regeringens mål är att sjukpenningtalet ska uppgå till högst 9,0 dagar vid utgången av 2020, det vill säga samma mål som Försäkringskassan sedan antog som ett av de viktigaste verksamhetsmålen.¹⁴

¹¹ Försäkringskassan (2015a).

¹² Socialdepartementet (2011).

¹³ Socialdepartementet (2015a).

¹⁴ Försäkringskassan (2015a).

2.2 Olika uppfattningar inom Försäkringskassan

Den andra faktorn som präglat processen är att olika grupper på Försäkringskassan haft helt olika uppfattningar om de förenklade intygen. Till de som redan från första början var skeptiska till intygen hör de försäkringsmedicinska rådgivarna och de rättsliga experterna. En annan skeptisk grupp var de handläggare som tagit emot de intygen, åtminstone på de kontor där ISF gjort intervjuer. Till de som varit positiva till intygen hör de som drivit projektet på huvudkontoret, men även de flesta samverkansansvariga ute i verksamheten som haft ansvaret för dialogen med hälso- och sjukvården. En annan grupp som enligt de samverkansansvariga har varit mycket positiv till intygen är de läkare som deltagit i Försäkringskassans utbildningar. Men detta är något ISF inte kunnat belägga eftersom inga läkare har intervjuats (se metodavsnittet 1.3).

ISF:s beskrivning av de olika gruppernas inställning till de förenklade intygen grundar sig på de intervjuer som gjorts. I intervjuerna ingick specifika frågor kring om det funnits olika uppfattningar inom myndigheten och vilka som i så fall varit för respektive emot intygen. Självklart är detta i någon mån en generaliserande beskrivning. Det finns säkert personer på Försäkringskassan som avviker från mönstret. Men det råder ingen som helst tvivel om att de förenklade intygen är en fråga där det funnits vitt skilda uppfattningar mellan olika grupper på myndigheten.

Av metodavsnittet framgår att ISF:s granskning sträcker sig fram till den tidpunkt i april 2016 då Försäkringskassans ledning valde att stoppa utställningen av intygen. Men de intervjuer ISF gjort visar att det fortfarande efter detta beslut finns skilda uppfattningar inom Försäkringskassan om framtiden när det gäller att differentiera läkarintygen och hur detta i så fall ska gå till.

3 Processen sedd från den centrala nivån

Detta kapitel analyserar införandet av de förenklade intygen, vilka åtgärder myndigheten genomförde för att förhindra negativa effekter samt varför utrollningen över hela landet stoppades. Analysen utgår från hur processen såg ut från den centrala nivån på Försäkringskassan. Kapitel 4 beskriver hur intygen hanterades ute i den handläggande verksamheten.

ISF:s sammantagna bedömning är att processen på den centrala nivån präglades av att Försäkringskassans högsta ledning mycket tidigt bestämde sig för att förenklade intyg var en god idé som skulle genomföras så snabbt som möjligt. Ända från de första försöken med intygen till ledningens beslut att införa dem i hela landet kännetecknades processen av att risker med projektet tonades ned eller underskattades, att åtgärder för att begränsa riskerna inte hann genomföras och att meningsskiljaktigheter inom Försäkringskassan om vilka kriterier som gällde för intygen inte hann redas ut.

Kanske som en följd av att myndighetsledningen så tidigt och tydligt tog ställning fick det projekt på huvudkontoret som drev processen en mycket stark position. Projektet som bara bestod av en till två personer drev framgångsrikt processen framåt sett ur deras perspektiv. Samtidigt hade andra perspektiv svårt att göra sig hörda. Flera intervjuade upplevde att frågan var mer eller mindre avgjord redan från början. Trots att det hela tiden funnits helt olika uppfattningar om intygen mellan olika avdelningar och funktioner inom Försäkringskassan finns det få tecken på någon mer ingående diskussion bland de chefer på huvudkontoret som hade ansvar för områden som berördes av intygen. Ett uttryck för detta är att intygen inte finns med i någon av de övergripande riskanalyser som Försäkringskassan gjorde under åren ifråga, och inte heller i de riskanalyser som de

olika avdelningarna gjorde. Enligt de chefer som ISF intervjuat var intygen inte ens med i diskussionerna i samband med att riskanalyserna gjordes. Inga chefer deltog heller i den riskanalys som gjordes inom projektet Differentierat intygande inför beslutet om att intygen skulle införas i hela landet.

3.1 Tydliga signaler om snabbt genomförande redan under testperioden

Försäkringskassan gjorde ett första mycket begränsat test av förenklade läkarintyg under perioden 15 februari till 15 maj 2013. I testet behövde de förenklade intygen bara innehålla en diagnos, perioden med nedsatt arbetsförmåga, nivå på nedsättningen samt om patienten var arbetslös eller inte. De tre kriterier som enligt anvisningarna till läkarna skulle vara uppfyllda för att det förenklade intyget skulle kunna användas var:

- att patienten inte behöver stöd från Försäkringskassan för att återgå i arbete
- att sjukskrivningen bedömdes bli högst tre månader
- att sjukskrivningen bedömdes kunna avslutas inom ramen för rekommendationerna i Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd.¹⁵

Det var endast två vårdcentraler och 105 sjukfall som ingick i testet. Försäkringskassan beskriver i en rapport att resultaten är positiva, med reservationen att testet varit begränsat och uppföljningen i huvudsak kvalitativ. I rapporten konstateras att ”Arbets sättet behöver testas i större skala, under längre tid och med geografisk spridning.”¹⁶

Trots reservationerna verkar Försäkringskassans högsta ledning redan innan rapporten publicerats ha blivit övertygade om att de förenklade intygen så snabbt som möjligt borde införas i hela landet. Den 23 april 2013 hade den dåvarande generaldirektören en pressträff under rubriken ”Bättre och enklare om du blir sjuk” där de förenklade intygen presenterades.¹⁷ Då pågick alltså testet fortfarande.

¹⁵ Socialstyrelsen (2007).

¹⁶ Försäkringskassan (2013).

¹⁷ Försäkringskassan (2013a).

På pressträffen betonades inte bara att införandet skulle förenkla arbetet, utan även att de resursbesparingar som skulle bli resultatet skulle användas till tidigare och bättre insatser för mer komplicerade sjukfall. Tillsammans med hälso- och sjukvården skulle Försäkringskassan utveckla förmågan att hitta de fall där särskilda insatser behövdes.

I det bildspel som visades vid pressträffen finns två punkter under rubriken *En effektivare kommunikation med läkare*:

- Minska kravet på information i intyget i enklare ärenden.
- Snabbare fånga upp individer med behov av stöd genom impulser från läkaren.

På presskonferensen förklarade generaldirektören att ”Vi kommer i betydligt större utsträckning lita på läkare och våra kunder i de minst komplicerade fallen framöver”. Han berättade också att arbets sättet skulle införas successivt över hela landet under 2013, 2014 och kanske 2015.¹⁸

Hos flera av dem som ISF intervjuat visar det sig att det tidigt i processen fanns ett ”hårt tryck” från Försäkringskassans högsta ledning att detta var något som absolut skulle genomföras och helst snabbt. Det gäller både bland dem som varit kritiska till de förenklade intygen och bland dem som varit positiva. Exemplet med pressträffen som genomfördes innan försöksverksamheten var avslutad bekräftar detta intryck.

En av de intervjuade beskriver att det från denna tidpunkt var svårt att få gehör för de invändningar som fanns när det gällde de rättsliga aspekterna. När man från den rättsliga sidan ifrågasatte de förenklade intygen utifrån olika styrdokument som fanns, kunde svaret bli att generaldirektören redan bestämt detta och att det goda samarbete som höll på att byggas upp med hälso- och sjukvården och läkarna inte fick riskeras.

Efter ett antal möten lyckades den rättsliga sidan uppnå någon slags kompromiss i förhållande till tillvägagångssättet i det begränsade testet med förenklade läkarintyg på två vårdcentraler. Rättsavdelningen på Försäkringskassan gav våren 2014 ut ett Domsnytt om att kraven på läkarintyg kan sänkas något i sjukfall där det finns en hög

¹⁸ Försäkringskassan (2013b).

grad av sannolikhet att den försäkrade återgår i arbete inom 60 dagar.¹⁹ Ett Domsnytt innehåller tolkningar av prejudikat och annan rättspraxis samt Försäkringskassans kommentar till domarna. De ställningstaganden som Försäkringskassan gör i Domsnytt är bindande för den interna tillämpningen hos myndigheten.²⁰ Det är detta Domsnytt som ligger till grund för de kriterier för när förenklade läkarintyg kan användas som diskuteras i avsnitt 3.2. En annan förändring i jämförelse med det begränsade testet var att det förenklade läkarintyget även skulle innehålla en motivering för sjukskrivning med ”väl underbyggda skäl till behovet av att avhålla sig från arbete”.

Även en av de försäkringsmedicinska rådgivare ISF intervjuat säger att direktiven från generaldirektören i detta inledande skede var så tydliga att man ”genade” när det gällde rättssäkerhetsaspekterna. Den intervjuade pekar också på det faktum att Försäkringskassans rättschef inte ingick i ledningsgruppen under denna period. Enligt den intervjuade stod rättssäkerhetsaspekter och försäkringsmedicinska aspekter inte särskilt högt i kurs under denna period. Den intervjuade förklarar: ”Det övergripande målet för dåvarande generaldirektören var ju att underlätta kontakterna med hälso- och sjukvården och skapa ett ökat förtroende hos allmänheten och då är förenklingar ett av de verktyg som användes”.

De som försvarar de förenklade intygen pekar å sin sida på att försäkringsmedicinsk utveckling var en viktig del av arbetssättet. Tanken var att Försäkringskassan i samverkan med hälso- och sjukvården skulle utveckla förmågan att identifiera sjukfall med behov av särskilda insatser, och att dessa skulle kunna sättas in tidigare än förut.

3.2 Otydligt budskap om vilka kriterier som gällde

Våren 2014 utvidgades försöksverksamheten till närmare 90 vårdenheter i 7 landsting. I samband med detta skärptes kriterierna något för när läkarna skulle kunna använda intygen, utifrån det Domsnytt som beskrevs i avsnitt 3.1. I första hand handlade det om att intygen

¹⁹ Försäkringskassan (2014b).

²⁰ Försäkringskassan (2014c), s. 17.

skulle användas för fall som förväntades bli högst 60 dagar i stället för som tidigare 90 dagar.

De tre kriterier som gällt från 2014 har av Försäkringskassan presenterats med lite olika ordalydelser i olika dokument. I beslutsunderlaget inför att intygen skulle införas i hela landet presenterades kriterierna på följande sätt:

- Den sjukskrivne kommer inte att ha behov av andra åtgärder än rent medicinska, det vill säga, fallet kan inte förkortas med arbetsanpassning eller motsvarande.
- Sjukskrivningstiden håller sig inom beslutsstödet rekommendationer.
- Sjukskrivningen får uppgå till maximalt två månader (60 dagar).

Där står också att ”Samtliga kriterier behöver uppfyllas för att det ska vara fråga om ett enkelt, kortvarigt fall.”²¹

Men det uppstod olika tolkningsproblem och meningsskiljaktigheter kring dessa kriterier. Den största otydligheten är kanske svår att omedelbart identifiera, eftersom den handlar om vad som *inte* står i de tre kriterierna, nämligen vad som ska gälla för de diagnoser som saknas i det försäkringsmedicinska beslutsstödet. Skulle läkarna kunna skriva förenklade intyg för sådana diagnoser?

På denna punkt tolkades kriterierna helt olika, oftast beroende på vilken sida man stod i själva sakfrågan om de förenklade intygen. De som var skeptiska till intygen tyckte det var självklart att det bara var diagnoser som fanns i beslutsstödet som omfattades. De som var positiva till intygen menade tvärtom. Projektledaren för förenklade intyg nämner magsjuka som ett exempel på en diagnos som saknas i beslutsstödet men där det vore orimligt att inte kunna använda förenklade intyg.

En annan otydlighet gällde själva innehållet i kriteriet om att sjukskrivningen skulle hålla sig inom beslutsstödet rekommendationer. I det Domsnytt (2014:14)²² som gavs ut av Rättsavdelningen i mars 2014 görs ställningstagandet att kraven på underlag i läkarintygen kan sänkas i fall då ”läkare bedömer att återgång kommer att ske

²¹ Försäkringskassan (2015b).

²² Försäkringskassan (2014b).

inom 60 dagar samt att *rekommenderad sjukskrivningstid enligt Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd är högst 60 dagar*”.

I det informationsmeddelande²³ som gavs ut i april 2014, och som undertecknats av dem som stod bakom projektet, är formuleringen däremot ”inte behöver vara sjukskriven längre än den tid som rekommenderas i det försäkringsmedicinska beslutsstödet”.

Skillnaden är att ställningstagandet i Domsnytt utesluter de diagnoser i beslutsstödet som har en rekommenderad högsta sjukskrivningstid som är högre än 60 dagar. Texten i informationsmeddelandet kan däremot tolkas som att det går att använda förenklade intyg även för dessa diagnoser. Dock gör ju de andra kriterierna att sjukskrivningstiden, med ett förenklat intyg, skulle begränsas till 60 dagar.

Ett exempel på en diagnos där denna skillnad i tolkning blir avgörande för om det förenklade intyget kan användas är utmattningssyndrom. Enligt beslutsstödet kan det medge sjukskrivning i upp till 6 månader på hel- eller deltid, och i vissa fall i upp till 1 år eller längre. En tolkning utifrån internmeddelandet skulle kunna vara att det går att använda förenklade intyg för utmattningssyndrom så länge inte 60-dagarskriteriet överskrids. Texten i Domsnytt kan däremot tolkas som att utmattningssyndrom är en diagnos som inte ska användas i förenklade intyg.

ISF tar i denna rapport inte ställning till vilka tolkningar som är mest rimliga. ISF tar heller inte ställning till i vilken mån beslutsstödet överhuvudtaget är lämpligt som urvalsgrund om man ska minska på kraven på underlag i vissa läkarintyg. Det intressanta med exemplen är i stället att de visar de olika uppfattningar som fanns på Försäkringskassan redan från början i processen kring de förenklade läkarintygen. Dessa meningsskiljaktigheter reddes aldrig ut. Det borde exempelvis ha varit enkelt för Försäkringskassan att gå ut med ett förtydligande om vad som gällde för de diagnoser som inte fanns i beslutsstödet. En förklaring kan vara att de chefer på Rättsavdelningen som ISF intervjuade flera månader efter att utrullningen stoppats fortfarande inte kände till att det förekommit meningsskiljaktigheter om tolkningen. Detta trots att det var en fråga som diskuterats i många sammanhang ute i organisationen, enligt ISF:s intervjuer.

²³ Försäkringskassan (2014d).

3.3 Underskattade risker

Nyckelmeningarna i ISF:s uppdrag är: ”Ett förenklat läkarintyg kan dock minska Försäkringskassans möjligheter att utöva kontroll. ISF ska därför granska de åtgärder som Försäkringskassan vidtagit i syfte att minska eventuella negativa effekter av förändringen”.

Även om ordet ”risker” inte nämns specifikt i uppdraget så är det tydligt att det i mångt och mycket handlar om detta. Försäkringskassan omfattas av förordningen om myndigheternas interna styrning och kontroll.²⁴ Enligt denna förordning ska myndigheterna göra riskanalyser. Syftet med riskanalyserna är enkelt uttryckt att i förväg identifiera de allvarliga riskerna i verksamheten, så att myndigheten kan genomföra åtgärder för att förhindra att riskerna inträffar och att de problem som uppstår om de inträffar minimeras.

3.3.1 Intygen utgjorde ingen risk enligt övergripande riskanalyser

Sett utifrån är det förvånande att de förenklade läkarintygen inte finns upptagna som en risk i Försäkringskassans övergripande riskanalyser under de aktuella åren 2014, 2015 och 2016. Oavsett om man räknar administrationskostnader eller försäkringskostnader är sjukförsäkringen en stor del av Försäkringskassans verksamhet. Det är nästan ofrånkomligt att det finns risker förknippade med en så genomgripande förändring i en så grundläggande beståndsdel som läkarintygen, risker som borde hanteras på en hög nivå i myndigheten. Uppdraget till ISF kan tolkas som att regeringen delar denna bedömning.

Förutom detta så var de förenklade intygen även viktiga för Försäkringskassans samverkan med hälso- och sjukvården. De kopplingar som finns till digitaliseringen av sjukförmånerna var ytterligare en aspekt som borde ha inneburit att de förenklade intygen var en viktig fråga för myndigheten. Denna digitalisering bedrivs i ett utvecklingsprojekt med en budget på 216 miljoner kronor. En del i detta projekt var de förhoppningar som fanns om att de förenklade intygen var ett första steg mot att en stor del av sjukpenningärendena skulle kunna hanteras utan manuell handläggning.

²⁴ Finansdepartementet (2007).

Trots detta finns intygen alltså inte med bland de risker som lyfts till myndighetens övergripande riskanalys, som ska innehålla de största riskerna för myndigheten totalt sett. Exempelvis finns en lista från november 2015 med 46 specificerade risker, men ingen handlar om de förenklade intygen.²⁵ Ännu mer förvånande är kanske att intygen inte heller nämns i de riskanalyser som myndighetens olika avdelningar gjort. I första hand handlar det om Avdelningen för sjukförmåner, som tar upp 14 andra risker 2015²⁶. Men även Rättsavdelningen hade kunnat ta upp intygen som en risk utifrån ett rättssäkerhetsperspektiv.

ISF har inte undersökt i vilken utsträckning det faktum att de förenklade intygen inte fanns med i dessa riskanalyser beror på att riskerna underskattades, tonades ned medvetet eller att myndighetens riskanalysarbete fungerar på ett otillfredsställande sätt. Enligt de chefer ISF intervjuat på Avdelningen för sjukförmåner och Rättsavdelningen har intygen aldrig ens diskuterats vare sig i det myndighetsövergripande eller i det avdelningsvisa riskanalysarbetet. Detta trots att det enligt ISF:s intervjuer fanns många som såg risker med intygen både ur ett rättssäkerhetsperspektiv och när det gäller frågan om läkarna skulle använda intygen på det sätt som det var tänkt.

3.3.2 Underskattade risker i projektets riskanalys

Däremot gjordes en riskanalys²⁷ inom ramen för projektet Differentierat intygande. Riskanalysen gjordes i form av en workshop den 30 september 2014, det vill säga ungefär 3 månader innan beslutet om att införa intygen i hela landet och 2 månader innan avdelningen för Analys och prognos publicerade sin uppföljning av försöksverksamheten, som redovisas i avsnitt 3.4.

Enligt dokumentationen var 16 personer inbjudna till workshopen. Förutom deltagare från projektet medverkade även medarbetare från olika enheter inom Avdelningen för sjukförmåner och Avdelningen för analys och prognos. Med på workshopen fanns även rättsliga experter, samverkansansvariga, verksamhetsutvecklare och myndighetens försäkringsmedicinska koordinator. Sammantaget var det alltså en bred uppsättning av kompetenser och representanter från olika

²⁵ Försäkringskassan (2016b).

²⁶ Försäkringskassan (2016c).

²⁷ Försäkringskassan (2014e).

delar av Försäkringskassan. Däremot medverkade inga av de chefer på huvudkontoret som hade ansvar för något av de områden som berördes av intygen.²⁸

Kortfattat går en riskanalys ut på att värdera sannolikheten för att de risker som identifieras ska inträffa samt konsekvenserna om de inträffar. Risker med låg sannolikhet att inträffa och för vilka konsekvenserna om de inträffar är små kan man oftast bortse ifrån. Däremot måste man särskilt uppmärksamma risker för vilka sannolikheten att de inträffar är stora och där konsekvenserna dessutom är allvarliga. I de fallen behöver åtgärder genomföras för att förhindra att riskerna inträffar och minimera de negativa konsekvenserna om de inträffar. På detta sätt resonerar man sig fram till vilka risker som har en sådan kombination av sannolikhet och konsekvenser att åtgärder behöver genomföras. Dessa åtgärder är förstas av olika karaktär och dignitet beroende på vilken typ av risk det handlar om. Exempelvis kan man tänka sig två olika risker med samma grad av sannolikhet och konsekvens, men där kostnaderna för de åtgärder som förhindrar att risken inträffar är väsentligt olika. Då kan det mest ändamålsenliga vara att satsa tillgängliga resurser på att förhindra den risk som är ”billigast” att åtgärda och acceptera att den andra kan inträffa.

I det resultat av workshopen som finns dokumenterat finns 38 olika risker listade utifrån sannolikhet att de inträffar och vilken skada som uppstår om de inträffar (tabell 1).²⁹

Tabell 1. Antal risker identifierade vid workshop uppdelade utifrån sannolikhet att de inträffar och vilken skada som uppstår om de inträffar. Inom parentes antalet risker där en åtgärd finns specificerad

	<i>Lägre skada</i>	<i>Högre skada</i>
Högre sannolikhet	0	4 (4)
Lägre sannolikhet	21 (8)	13 (11)

²⁸ Ibid.

²⁹ Försäkringskassan (2014e).

Det är delvis svårt att bedöma riskanalysen, eftersom liknande risker i vissa fall finns klassificerad både som lägre och högre sannolikhet. Exempelvis finns risken ”Ett internt motstånd (på FK) medför svårigheter att genomföra ett nytt arbetssätt” listad som lägre sannolikhet, samtidigt som ”Bristande samsyn kring om detta är rätt väg att gå internt hos FK” klassas som högre sannolikhet.

Med facit i hand är det samtidigt enkelt att hitta riskbedömningar som slagit fel, och det är svårt att undvika intrycket att många risker underskattades.

Bland de risker som klassificerades med lägre sannolikhet finns exempelvis:

- ”frihet under ansvar” utnyttjas felaktigt av läkaren
- fler nya sjukfall på grund av att det saknas effektiva uppföljningssystem
- färre avslag på grund av att Försäkringskassan inte hittar de potentiella avslagen
- beviljar sjukpenning till personer som inte har rätt till detta.

Dessa fyra risker är kanske inte särskilt precist beskrivna, men utifrån analysen i denna rapport går det definitivt att hävda att dessa risker inträffat, och att de utgör viktiga orsaker till att Försäkringskassan i april 2016 fattade beslut om att stoppa utrullningen av de förenklade intygen. Detta beskrivs utförligare i avsnitt 3.6.

Projektledaren för Differentierat intygande säger att det var svårt att värdera riskerna, och att det blev mycket gissningar och spekulationer beroende på vilken uppfattning man hade om vilket ansvar hälso- och sjukvården tog för sjukskrivningarna. Men projektledaren menar att det från projektets sida fanns en känsla av att man hade nått en vändpunkt i läkarnas inställning till att skriva intyg, vilket gjorde att det fanns en grund för förhoppningarna om att det skulle fungera. Denna uppfattning baserades bland annat på de intervjuer Försäkringskassan gjort med läkare som ingått i försöksverksamheten med 90 vårdenheter i 7 landsting.

När det gäller att planera åtgärder för att förhindra att risker skulle inträffa var projektets riskanalys ambitiös. Det gällde även många av riskerna som bedömdes ha en lägre sannolikhet att inträffa (tabell 1).

Grovt sammanfattat handlade åtgärderna om två saker: utbildning och information till läkare och handläggare på Försäkringskassan samt uppföljning av hur de förenklade intygen används och hur långa sjukfallen blir. Ett exempel på en åtgärd som kombinerar båda dessa saker är ”Vi kontrollerar systematiskt att enklare intyg används i rätt ärenden samt informerar vården om vikten att inte signalera att fallet är enkelt om det är osäkert”.

Som analysen i denna rapport visar så fungerade inte dessa åtgärder som det var tänkt. Det var också en orsak till att utrullningen av de förenklade intygen i hela landet utvecklades på ett sätt som gjorde att Försäkringskassan efter ett drygt år drog i handbromsen.

3.4 Stort förbättringsutrymme enligt uppföljning av försöksverksamheten

I december 2014 publicerade Avdelningen för analys och prognos en första uppföljning av försöksverksamheten med förenklade intyg.³⁰ Analysen bygger på aktstudier av 1 000 förenklade och vanliga läkarintyg som kommit in till Försäkringskassan, både från försöksområdena och från områden utan vårdcentraler med rätt att skriva förenklade intyg.

Uppföljningen visade att i 27 procent av de fall där förenklade intyg använts varade sjukfallet längre än 60 dagar. Av samtliga granskade sjukfall var motsvarande andel 45 procent. Med tanke på att ett av de kriterier läkarna skulle följa var att bara skriva förenklade intyg i sjukfall där det finns ”en hög grad av sannolikhet”³¹ att den försäkrade kommer återgå i arbete inom 60 dagar har ISF svårt att se detta som ett bra resultat.

I uppföljningen konstateras att ”läkarna är bättre än slumpen men att det troligtvis även finns ett stort utrymme för förbättring”. Bland annat hoppades rapportförfattarna att uppföljning och återkoppling till läkarna successivt skulle kunna förbättra resultatet.

Samtidigt finns alltid risken att försöksverksamheter snarare ger en alltför positiv bild av det som testas. En orsak är att de som deltar i försöksverksamheten kan vara medvetna om vilka önskemål som

³⁰ Försäkringskassan (2014).

³¹ Domsnytt (2014b), s. 6.

finns, och medvetet eller omedvetet agera för att uppfylla dem. I detta fall var det dessutom så att i åtminstone ett av de områden där ISF gjort intervjuer började man med att ge de mest ”pålitliga” vårdcentralerna möjligheten att skriva förenklade intyg. Om det var på det sättet även i andra försöksområden så tillkommer en faktor som skulle tala för att resultatet blir sämre ju fler vårdenheter som får möjlighet att använda de förenklade intygen.

I uppföljningen konstateras också att:

Studiens tydligaste slutsats är att en säker implementering av differentierade läkarintyg förutsätter att det går att fånga om ett intyg är enkelt eller inte via register. Denna möjlighet saknas idag. En sådan datafångst skulle motverka och begränsa negativa effekter av intygen genom att möjliggöra kontinuerlig uppföljning av det nya arbetssättet.

3.5 Beslut på tveksamt beslutsunderlag

Den 16 januari 2015 beslutade³² Försäkringskassan att de förenklade intygen skulle införas successivt i hela landet. Ett beslutsunderlag³³ föredrogs för verksledningen och det delegerades till chefen för avdelningen för sjukförsäkringen att fatta det slutgiltiga beslutet om att införa intygen. Enligt ISF:s intervjuer var en relativt bred krets närvarande vid föredragningen. Men det uppstod ingen större diskussion om innehållet i beslutsunderlaget och inte heller om själva förslaget att införa intyg i hela landet. Vid tidpunkten för beslutet hade Försäkringskassans en tillförordnad generaldirektör, eftersom den ordinarie lämnat sin tjänst hösten 2014.

Enligt ISF:s bedömning gav det beslutsunderlag som användes vid föredragningen en alltför positiv bild av läget vid den tidpunkten. Beslutsunderlaget underskattade risker med projektet och tog inte upp otydligheter kring i vilka fall intygen skulle användas. Dessutom innehöll underlaget en felaktig tolkning av en central uppgift i den uppföljningsrapport som Avdelningen för analys och prognos gjort. Tillsammans gjorde detta att resultatet av försöksverksamheten framstod som bättre än vad det i själva verket var. I vilken utsträckning detta berodde på olyckliga omständigheter eller var ett uttryck för

³² Försäkringskassan (2015c).

³³ Försäkringskassan (2015b).

en stark önskan om att så snabbt som möjligt införa de förenklade intygen i hela landet är svårt att bedöma.

3.5.1 Felaktig beskrivning av uppföljningens resultat

I beslutsunderlagets slutsatsavsnitt står att: ”Den aktgranskning som gjorts visar att ärendet överskridit 60 dagar i 15 procent av de fallen där det enkla intyget använts”. Det riktiga värdet skulle ha varit 27 procent (se avsnitt 3.4). Enligt projektledaren för Differentierat intygande var detta en ren feltolkning. I rapporten från Avdelningen för analys och prognos redovisas nämligen resultatet som ”andelen av de fall som blivit över 60 dagar där förenklat intyg använts” och inte som det spontant mer naturliga ”andelen fall där förenklat intyg använts som blir över 60 dagar”. I det första fallet blir värdet 15 procent, i det andra fallet 27 procent. (ISF har alltså i avsnitt 3.4 räknat om värdet 15 procent i rapporten till det mer naturliga sättet att mäta. Detta gjorde även Rättsavdelningen i sin rapport, se avsnitt 3.6, när samma rapport refererades).

Det är förstås svårt att säga vilken betydelse denna feltolkning haft för hur resultatet av försöksverksamheten bedömdes vid föredragningen för verksledningen. Ingen av de ISF intervjuat som var med vid föredragningen har någon minnesbild av att procentsatserna diskuterades. Dessutom fanns den rapport som Avdelningen för analys och prognos gjort med som en bilaga till beslutsunderlaget, så den uppmärksamme läsaren hade möjlighet att själv beräkna den rätta procentsatsen.

3.5.2 Otydliga kriterier beskrivs fungera väl

Det står ingenting i beslutsunderlaget om otydligheterna kring de tre kriterierna för i vilka fall de förenklade intygen skulle användas. Tvärtom står det i slutsatsavsnittet att: ”Uppföljningen visar att kriterierna för de kortvariga och enkla sjukskrivningsfallen fungerar väl som differentieringsgrund och uppfattas som rimliga och meningsfulla av både hälso- och sjukvården och Försäkringskassan”. Som denna rapport redovisat i avsnitt 3.2. fanns det i själva verket olika uppfattningar inom Försäkringskassan om hur kriterierna skulle tolkas. Men enligt projektledaren för Differentierat intygande blev

dessa meningsskiljaktigheter uppenbara först efter att myndigheten beslutat att de förenklade intygen skulle införas i hela landet.

3.5.3 Undervärdering av risken för oönskade diagnoser

I beslutsunderlaget finns också ett exempel på en underskattad risk. I punktsatserna i avsnittet om kriterierna för differentierat intygande finns en sats som lyder:

Inga diagnosgrupper ska explicit uteslutas. I praktiken kommer inte tillstånd som t. ex smärtsyndrom eller utmattningssyndrom vara sjukskrivningsfall där enkla intyg används.

Detta var en optimistisk tolkning av hur läkarna skulle komma att använda intygen. Som Rättsavdelningens analys³⁴ senare visade blev smärtsyndrom och utmattningssyndrom relativt vanliga i de förenklade intygen (se avsnitt 3.6). Detta bekräftas också av ISF:s intervjuer med handläggarna (se avsnitt 4.2). I själva verket var dessa diagnoser kanske inte ens ovanliga när beslutsunderlaget skrevs. Men det fanns vid den tidpunkten ingen löpande uppföljning av vilka diagnoser som användes i intygen. Rättsavdelningens analys bygger på fall från augusti 2015, det vill säga bara ett halvår efter beslutet om att införa intygen i hela landet.

3.5.4 Vikten av uppföljning betonas, men uppföljningsinstrumentet försenades

Beslutsunderlaget betonar att det är viktigt med en bra uppföljning:

För att säkerställa att det differentierade intygandet används på rätt sätt behöver användandet följas upp kontinuerligt på både nationell och lokal nivå... Uppföljning baserat på vårdenheternas arbetsställennummer är ett centralt stöd för lokal och regional dialog mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården.

Särskilda medel anslogs för den IT-lösning som krävdes för att kunna följa upp hur intygen användes.

Det är inte ovanligt att IT-projekt försenas, och så blev det även i detta fall. En första version av IT-stödet kom på plats under hösten

³⁴ Försäkringskassan (2016).

2015, men den hade stora brister. I denna version gick det bara att se antalet förenklade intyg och längden på varje enskilt intyg per vårdgivare. Däremot gick det inte att se hur långt sjukfallet totalt sett blivit. Eftersom väldigt få enskilda intyg sträcker sig över 60 dagar sa denna version väldigt lite om effekterna av intygen. Den mer fullständiga versionen där det gick att se hur långa sjukfallen blev totalt sett, och även vilka diagnoser som använts, kom inte på plats förrän någon månad innan Försäkringskassan stoppade den vidare utrollningen av intygen.

Att det inte gått att följa hur de förenklade intygen använts på ett bättre sätt har varit en stor brist både på den centrala nivån och ute i den handläggande verksamheten. I den uppföljning Avdelningen för analys och prognos gjorde (se avsnitt 3.4) var också den tydligaste slutsatsen att det krävdes en kontinuerlig uppföljning för att ”motverka och begränsa negativa effekter av intygen”. Uppföljningen skulle bland annat användas för att ”uppmärksamma läkare som använder enkla intyg felaktigt”.³⁵

En synpunkt som kommit fram i ISF:s intervjuer är att införandet av intygen i hela landet borde ha villkorats med att en sådan uppföljning fanns på plats. Att man inte väntade till dess förstärker intrycket av att ett snabbt införande av intygen vägde tungt i beslutsprocessen.

Hade bristerna i hur de förenklade intygen fungerade ute i verksamheten blivit kända tidigare på högre nivåer i organisationen hade korrigerande åtgärder kunnat sättas in på ett tidigare stadium. Nu var det först när Rättsavdelningens rapport³⁶ kom i april 2016 som det blev uppenbart för Försäkringskassans ledning att det gått snett. Denna rapport var inte ens en del av den planerade uppföljning som sagts vara så viktig enligt beslutet om att införa de förenklade intygen i hela landet.

Det kan tyckas att de brister som gjorde att utrollningen stoppades borde ha visat sig i den kontinuerliga resultatuppföljning av verksamheten som ständigt görs på central nivå. Enligt ISF:s intervjuer följdes exempelvis utvecklingen av andelen avslag på ny ansökan om sjukpenning i olika områden kontinuerligt. Denna uppföljning visade en minskning av avslagen i Jönköpingsområdet, vilket var det område som låg först i införandet av intygen (se avsnitt 3.6.2). Men det

³⁵ Försäkringskassan (2014), s. 5 och s. 16.

³⁶ Försäkringskassan (2016).

gjordes ingen koppling till de förenklade intygen, och ännu mindre vidtogs några korrigerande åtgärder.

3.6 De förenklade intygen stoppas efter en rapport från Rättsavdelningen

I april 2016, drygt ett år efter beslutet om att införa de förenklade intygen stoppade Försäkringskassan den vidare utrullningen i landet och ökade kraven på att även förenklade intyg måste innehålla tillräcklig information för att handläggarna ska kunna fatta beslut.

Den direkta anledningen till beslutet var en rapport som Rättsavdelningen tog fram inom ramen för den rättsliga kvalitetsuppföljningen.³⁷ Rättsavdelningen gör årligen omkring 10 uppföljningar av den rättsliga tillämpningen i aktuella frågor. Att de förenklade läkarintygen blev föremål för en sådan uppföljning var på initiativ av en av de rättsliga experter som ansvarar för dessa uppföljningar, och cheferna på Rättsavdelningen tyckte att det var en bra idé.

Rapporten behandlades vid en föredragning för generaldirektören den 8 april 2016. Efter diskussioner mellan bland annat Rättsavdelningen och Avdelningen för sjukförsäkring om de åtgärder som skulle genomföras med anledning av rapporten fattades ett formellt beslut den 18 april 2016. När rapporten blev offentlig redovisades Försäkringskassans åtgärder i en bilaga. Bland åtgärderna kan nämnas:

- Utrullningen av de förenklade intygen upphör omedelbart.
- Informationsmaterial ska tas fram till de vårdenheter som skriver förenklade intyg om att tillräckliga uppgifter alltid måste finnas för Försäkringskassans bedömning av arbetsförmåga oavsett sjukfallets längd.
- Ett informationsmeddelande (IM) ska ges ut som förtydligar att komplettering av intyg måste göras om de inte är tillräckliga för att bedöma arbetsförmågan.

Efter att Försäkringskassan stoppade utrullningen av de förenklade intygen är det ungefär 550 vårdenheter i 18 landsting som kan fortsätta att använda dem. I flera av dessa landsting hade införandet bara

³⁷ Försäkringskassan (2016).

påbörjats. Sett till hela landet är det uppskattningsvis 20 procent av vårdenheterna som kan använda intygen.

Bland de landsting som inte hann påbörja införandet av förenklade intyg kan nämnas Stockholms läns landsting. Orsaken var att det fanns ett krav på att landstingen skulle ha elektronisk informationsöverföring av läkarintyg, och detta saknades i Stockholms län. Kravet på elektronisk informationsöverföring fanns för att detta var en förutsättning för att intygen skulle kunna följas upp och kontrolleras.

Definitivt slutdatum för de förenklade intygen är november 2017. Då kommer en helt ny typ av läkarintyg att tas i drift.

3.6.1 Utmattningssyndrom vanlig diagnos och 41 procent blir längre än 60 dagar

Rättsavdelningens rapport bygger på en aktgranskning av 300 slumpmässigt utvalda sjukpenningärenden från augusti 2015 som innehåller minst ett förenklad läkarintyg.

Rapporten visade bland annat att 41 procent av sjukfallen med förenklade intyg blev längre än 60 dagar. Den visade också att smärt syndrom och utmattningssyndrom var vanliga diagnoser. Den visade även att 21 procent av diagnoserna inte fanns i beslutsstödet.

Rapporten beskriver allvarliga kvalitetsbrister i ärenden med förenklade läkarintyg. I sammanfattningen dras slutsatsen att:

Resultatet av uppföljningen väcker frågan om det i praktiken finns något tillämpningsområde för ställningstagandet i Domsnytt 2014:014, dvs. om det går att avgränsa en grupp av sjukfall där kraven på läkarintyg kan sänkas på det sätt som förutsätts i domsnyttet.

Att Försäkringskassans ledning med detta underlag valde att dra i handbromsen är knappast förvånande. Det var en helt ny situation, inte bara på grund av resultaten i sig utan även på grund av att Försäkringskassans styrning av verksamheten förändrats jämfört med när projektet lanserades (se avsnitt 2.1.1).

Försäkringskassan fick hösten 2015 en generaldirektör som betonade att rättssäkerheten skulle vara en viktig faktor i styrningen, och som tonade ned myndighetens tidigare fokus på kundnöjdhet. Dessutom införde regeringen hösten 2015 målet att sjukpenningtalet skulle

minskas till 9,0. Detta blev också ett av Försäkringskassans mål. För att nå dit skulle Försäkringskassan bland annat öka kvaliteten i försäkringstillämpning och bedömning av arbetsförmåga vid ”första beslutet”, det vill säga vid den första ansökan om sjukpenning i ett nytt fall.³⁸

Rättsavdelningens rapport visade att effekterna av de förenklade intygen snarare pekade i en annan riktning, med många fall som blev längre än 60 dagar och där handläggarna inte ifrågasatt intygen genom att begära kompletteringar eller avslå ansökan. Det är sannolikt att det bland dessa fall fanns sådana som borde ha blivit föremål för tidiga insatser från Försäkringskassans sida om läkaren ifråga använt ett vanligt intyg.

I Rättsavdelningens uppföljning blev alltså 41 procent av sjukfallen med förenklade intyg längre än 60 dagar. Detta kan jämföras med 27 procent i den analys som Avdelningen för analys och prognos gjorde (se avsnitt 3.4). Rättsavdelningens uppföljning bygger på sjukfall som startade i augusti 2015, medan den som avdelningen för analys och prognos gjorde bygger på sjukfall från februari till och med april 2014. Av flera skäl är det svårt att jämföra uppföljningarna, och det går inte att dra någon slutsats om att resultaten generellt sett försämrats mellan de tidpunkter då uppföljningarna gjordes.

3.6.2 Vissa sjukfall med förenklade intyg kanske borde ha fått avslag

Några av de kritiska rösterna bland dem som ISF intervjuat menar att en allvarligare konsekvens av de förenklade intygen än att så många sjukfall blev längre än 60 dagar, är att de inneburit att sjukpenning beviljats i fall som borde ha fått ett avslag.

I Rättsavdelningens rapport³⁹ bedöms att i 48 procent av ärendena med förenklade intyg var det inte styrkt att arbetsförmågan var nedsatt, och att ett beslut utifrån detta underlag egentligen borde ha resulterat i ett avslag. Samtidigt konstateras att det var ovanligt att handläggarna begärde kompletteringar av ärenden med förenklade intyg. De flesta av dessa fall hade sannolikt resulterat i att sjukpenning beviljats även om handläggarna begärt kompletteringar, men

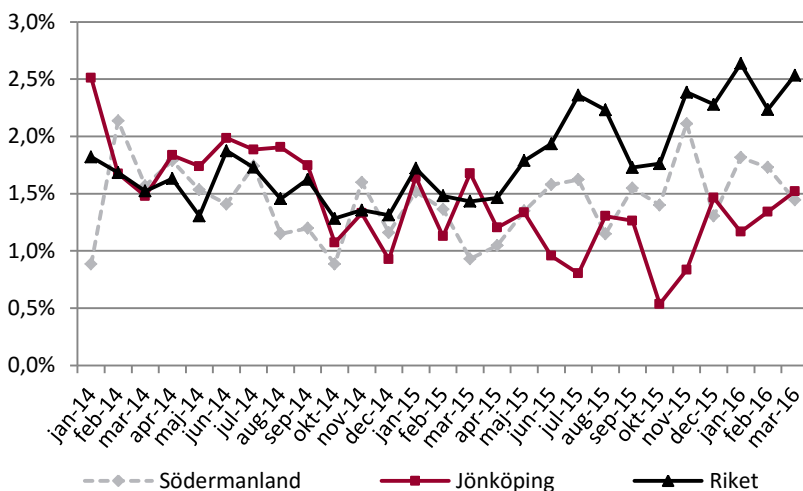
³⁸ Försäkringskassan (2015a), bilaga 4a, Avdelningen för sjukförsäkring, s. 4.

³⁹ Försäkringskassan (2016).

troligen hade en del av dem slutat med ett avslag på begäran om sjukpenning.

ISF har tagit fram statistik som pekar på att de förenklade läkarintygen kan ha lett till att andelen sjukpenningärenden som fick avslag minskade (figur 2).

Figur 2. Andelen avslag på ansökan om sjukpenning i två län som var tidiga medinförandet av förenklade intyg, jämfört med riket som helhet. I figuren ingår alla typer av intyg, januari 2014–mars 2016



Källa: Försäkringskassans statistikportal, ISF:s bearbetningar.

Jönköpings län var ett slags pilotområde för de förenklade intygen och där gick utruvningen snabbast och kom längst. Där är skillnaden i utveckling jämfört med riket som helhet tydlig. Från att nästan samtliga månader fram till och med september 2014 ha haft en högre andel avslag än riket, har länet därefter haft en lägre andel avslag än riket, med undantag för en enda månad. Från maj 2015 har ”gapet” upp till rikets nivå varit betydande. I Jönköpings län var de allra flesta vårdenheterna berättigade att skriva förenklade intyg från våren 2015.

En intressant detalj är att det tycks ha skett ett tydligt trendbrott i september 2014 (figur 2). Det var just den tidpunkt då handläggningen av den tidiga bedömningen av ärenden från Jönköpings län flyttades från ett kontor i Skåne till ett kontor i Jönköping. Detta

gjordes i samband med att Försäkringskassan omorganiserade verksamheten till handläggning i tre kundflöden.⁴⁰ Det är bland annat handläggarna i Jönköpings län som ISF intervjuat, se avsnitt 4.2.1.

Kanske hade handläggarna i Skåne större utrymme att begära kompletteringar och avslå ansökningar? Faktum är att i den uppföljning⁴¹ Avdelningen för analys och prognos gjorde av försöksverksamheten (se avsnitt 3.4) studerades också om andelen avslag påverkats. Men avdelningen kunde inte se någon sådan effekt. Eftersom analysen gällde perioden februari–april 2014, och framför allt ärenden från Jönköpings län, stämmer denna hypotes väl med den utveckling som figur 2 visar. Enligt rapporten var 197 av de 263 förenklade intygen i urvalet från Jönköpings län. Orsaken var att vid den tidpunkten var det bara i Jönköping som det förekom någon större mängd förenklade intyg.

Analysen gällde alltså ärenden från tiden innan handläggningen flyttats över från Skåne till kontoret i Jönköping. I rapporten från Avdelningen för analys och prognos beskrivs i en fotnot⁴² hur handläggningen i pilotfasen varit koncentrerad till tre handläggare, och hur dessa identifierat en läkare som upprepade gånger använt intygen på fel sätt. Läkaren fick en återkoppling om detta, och förändrade enligt rapporten sitt beteende.

Detta visar att hur de förenklade intygen hanterats på den lokala nivån på Försäkringskassan troligen haft en stor betydelse för vilka effekter som uppstått. Det visar också på den risk som är förknippad med att dra alltför långtgående slutsatser av pilotstudier som bedrivs under kontrollerade former. Men framförallt visar det kanske på hur viktigt det är med ett fungerande uppföljningssystem när försöksverksamheter ska genomföras ut i hela landet. Lokala förhållanden kan göra att resultaten blir helt annorlunda än i försöksfasen.

I Södermanlands län är skillnaden i utveckling jämfört med riket som helhet inte lika tydlig. Men även där har man en lägre andel avslag på nya ansökningar om sjukpenning än i riket som helhet från våren 2015, medan andelen avslag under 2014 flera gånger översteg rikets nivå. Att effekten inte är lika stark i Södermanland kan bero på många faktorer. En av dessa kan vara att länet låg senare i schemat

⁴⁰ Försäkringskassan (2016d).

⁴¹ Försäkringskassan (2014).

⁴² Försäkringskassan (2014), s. 16, not 9.

för att införa de förenklade intygen. När utrullningen av de förenklade intygen stoppades i april 2016 var det bara ungefär hälften av vård-enheterna i länet som fick använda intygen.

Det kan förstås även finnas andra faktorer än de förenklade intygen som förklarar resultaten i figur 2. Att antalet avslag per månad är relativt litet i dessa län, bara cirka 20 stycken per månad, bidrar exempelvis till att resultaten blir osäkra. Men de intervjuer ISF gjort i dessa områden bekräftar på flera sätt både utvecklingen i figur 2 och resultaten i Rättsavdelningens rapport. Hur de förenklade intygen hanterades i verksamheten beskrivs i kapitel 4.

En annan indikator på att de förenklade intygen kan ha påverkat inströmningen av sjukfall är att antalet nya sjukfall ökade snabbare i Jönköpings län mellan åren 2013 och 2015 än i riket i som helhet. I Jönköpings län ökade antalet nya sjukfall med 14 procent mellan dessa år, jämfört med 10 procent för riket som helhet. Det finns bara två län där antalet nya fall ökade snabbare än i Jönköpings län.⁴³ Någon liknande effekt går dock inte att se för Södermanland. Där ökade antalet nya sjukfall under samma period i samma takt som i riket som helhet.

Om de förenklade intygen lett till en ökad inströmning av sjukfall behöver det inte bara bero på att Försäkringskassan avslagit färre ärenden. En annan tänkbar effekt är att läkarna skrivit fler sjukintyg eftersom dessa blivit enklare att skriva, samtidigt som också risken för att Försäkringskassan kommer med några invändningar minskat. Men denna eventuella effekt har ISF inte studerat närmare.

3.7 Liknande resultat i uppföljning efter stoppet

I juni 2016, det vill säga efter att utrullningen av de förenklade intygen stoppats, så publicerade Avdelningen för analys och prognos en ny uppföljning av de förenklade läkarintygen.⁴⁴ Analysen bygger på en registerbaserad undersökning av samtliga 3600 sjukpenningfall med förenklade intyg som startade under september och oktober 2015.

⁴³ Uppgifter från Försäkringskassan.

⁴⁴ Försäkringskassan (2016a).

Andelen sjukfall med förenklade intyg som överskred 60 dagar uppgick i detta fall till 30 procent, jämfört med 27 procent i avdelningens tidigare uppföljning (se avsnitt 3.4). Av olika skäl är det svårt att göra en direkt jämförelse av resultaten, men i rapporten görs bedömningen att resultaten är ”i enlighet med det som uppvisades under pilotstudien”.⁴⁵

I uppföljningen görs ett försök att dela upp orsakerna till att en så hög andel fall överskrider 60 dagar i prediktionssvårigheter respektive att läkarna inte följt de kriterier som gällt för att skriva intyg. Med prediktionssvårigheter menas att läkaren missbedömt hur långt fallet skulle bli.

I ungefär en tredjedel av de fall med förenklat läkarintyg som överskred 60 dagar har läkaren angett en slutdag som inföll efter dag 60 i sjukfallet. I dessa fall har alltså läkaren redan när intyget skrevs brutit mot kriteriet att förenklade intyg inte ska användas för sjukfall som varar längre än 60 dagar. Dessa fall kan i sin tur delas in i olika underkategorier. Men sammantaget pekar det på att det funnits problem som har att göra med själva styrningen av hur läkarna använt de förenklade intygen.

⁴⁵ Försäkringskassan (2016a), s. 10.

4 Tre orsaker varför de förenklade intygen inte fungerade ute i verksamheten

Detta kapitel beskriver hur de förenklade intygen hanterades ute i verksamheten. Diskussionen bygger i första hand på de intervjuer ISF gjort i områden där de förenklade intygen började införas tidigt.

Förenklat går det att sammanfatta problemen kring hur de förenklade intygen hanterades ute i verksamheten i tre punkter:

- Läkarna följde inte kriterierna för vilka sjukfall som skulle omfattas.
- Styrningen av handläggarna var fokuserad på att inte ifrågasätta läkarna.
- Uppföljningen kom igång sent och fungerade dåligt.

Tillsammans gjorde dessa faktorer att många sjukfall som inte borde ha haft förenklade läkarintyg accepterades av Försäkringskassan och att det dröjde innan problemets omfattning upptäcktes.

Det går att beskriva de tre punkterna som en ”säkerhetskedja” där ingen länk fungerade som den skulle. Om den första länken – att läkarna följde kriterierna – hade fungerat så skulle de övriga länkarna knappt ha behövts. Men när nu den länken brast var det viktigt att handläggarna stoppade de intyg som inte höll måttet. När dessa båda länkar brast var det viktigt att uppföljningssystemet signalerade att det inte blev som det var tänkt. Men den länken fungerade inte heller.

4.1 Läkarna följde inte kriterierna för vilka sjukfall som skulle omfattas

Den mest grundläggande orsaken till misslyckandet med de förenklade intygen är att många läkare använde intygen på ett annat sätt än det var tänkt. Att 41 procent av sjukfallen med förenklade intyg blev längre än 60 dagar enligt Rättsavdelningens rapport⁴⁶, och cirka 30 procent enligt rapporterna från Avdelningen för analys och prognos⁴⁷, är ett uttryck för detta. Det är också troligt att en del fall med förenklade intyg inte alls borde ha beviljats sjukpenning, alldeles oavsett om de sedan blev kortare eller längre än 60 dagar. Helt uppenbart är att Försäkringskassan i sina riskanalyser underskattat risken att läkarna skulle agera på annat sätt än det var tänkt.

Att läkarna inte använde intygen så som det var tänkt beror säkert på flera faktorer. ISF har inte intervjuat några läkare utan detta avsnitt bygger på de intervjuer som gjorts med Försäkringskassan. Diskussionen gäller därför de faktorer som Försäkringskassan kunnat påverka.

Det är viktigt att poängtera att det säkert är stora skillnader på vilket sätt olika vårdcentraler och olika läkare använt intygen. Enligt dem som ISF intervjuat finns det både läkare som skött intygsskrivandet på det sätt det var tänkt och de som inte gjort det.

Att läkarna inte skriver läkarintyg som följer de krav Försäkringskassan ställt upp är ingen nyhet. Flera studier har pekat på brister när det gäller detta. I en tidigare rapport från ISF bedömdes att bara 13 procent av de granskade läkarintygen hade tillräcklig kvalitet enligt de krav som ställdes i Försäkringskassans vägledning. Men med hjälp av andra underlag som handläggaren hade tillgång till fanns den efterfrågade informationen i cirka 70 procent av ärendena.⁴⁸ Exemplet från ISF:s rapport visar också att handläggarna ofta behöver ytterligare underlag än det som finns i läkarintyget för att kunna göra en fullständig bedömning.

⁴⁶ Försäkringskassan (2016).

⁴⁷ Försäkringskassan (2014) och (2016a).

⁴⁸ ISF (2011).

4.1.1 För lite information och oinformerade stafettläkare

En förklaring som förekommer hos alla kategorier av intervjuade, men med lite olika utgångspunkter, handlar om brister i hur Försäkringskassan informerat och utbildat läkarna och hur vårdcentralerna (eller motsvarande) blir certifierade för att använda intygen.

En del av synpunkterna handlar om att utbildningen varit för kort och inte heller nådde alla läkare som sedan fick rätt att använda intygen. Denna åsikt finns bland många av dem ISF har intervjuat. Även en del samverkansansvariga har sett dessa problem, även om de annars till stor del försvarar utbildningsinsatserna. En intervjuad säger att vid de tillfällen hen varit med ute på vårdcentralerna handlade det om en dryg timmes information under vilken några av läkarna var frånvarande. En samverkansansvarig menar att det är svårt att få tillräckligt med tid för informationen: ”Vi hade ganska snålt om tid. Det är ett generellt problem att inte läkarna har tid för möten med oss”.

Eftersom det var själva vårdcentralen som blev certifierad fick även de läkare som inte var närvarande vid utbildningen rätt att skriva förenklade intyg. Det gällde även de läkare som anställdes efter utbildningstillfället. Att detta var ett problem pekade flera intervjuade på med tanke på den höga personalomsättning som finns på vissa vårdcentraler med ”stafettläkare” och liknande.

4.1.2 Oklart budskap

En annan kategori av kritiska synpunkter gäller själva budskapet i Försäkringskassans information till läkarna. Men här är åsikterna mer blandade. Bland samverkansansvariga finns intervjuade som säger att de varit noggranna med att betona att alla tre kriterierna (se avsnitt 3.2) skulle gälla för att förenklade intyg skulle användas. De säger också att man betonat att den tidsvinst förenklingen ger borde kunna användas till noggranna överväganden om vilka fall som ska ha ett förenklat intyg och till att skriva utförligare intyg i mer komplicerade fall. Men en av de positiva säger samtidigt ”Information är bland det svåraste som finns. Jag brukar säga att jag vet vad jag har sagt, men inte vad du har hört”.

Men det finns andra intervjuade som ansett att budskapet till läkarna varit otydligt kring vilka kriterier som gällt. I gruppen som anser det ingår både samverkansansvariga och andra. En gemensam nämnare för dessa intervjuade är att de upplevt att informationen i första hand betonat 60-dagarskriteriet, medan kopplingen till beslutsstödet tonats ned. En av dessa säger: ”Jag tror inte läkarna uppfattat att det fanns någon begränsning i diagnoser, utan att det här kunde användas i vilken diagnos som helst, bara att det skulle hållas inom 60 dagar”.

4.1.3 Läkarna saknar tillgång till viktig information

En tredje förklaring till att läkarna inte lyckats följa intentionerna med de förenklade intygen bättre handlar om att de saknar viss information om patienten jämfört med Försäkringskassans handläggare. Läkarna har exempelvis inte alltid tillgång till tidigare sjukskrivningshistorik eller patientens status på arbetsmarknaden. Läkaren kan visserligen fråga patienten, men det är inte självklart att svaret stämmer med verkligheten.

Det kan exempelvis handla om en person som nekats sjukpenning av Försäkringskassan några månader tidigare och nu söker för samma åkomma igen. Då hade information om det tidigare ärendet kunnat vara en avgörande komponent för läkaren när hen skulle välja vilket intyg som ska användas. I denna typ av ärenden har Försäkringskassan ofta information som läkaren saknar, och kan därför komma fram till en annan bedömning. Att läkarna på detta sätt saknar information tas upp i många intervjuer. Flera intervjuade pekar också på att bristen blir ännu tydligare på vårdcentraler med hög personalomsättning och med många ”stafettläkare”, där kunskaperna om patientens totala situation sannolikt blir ännu lägre.

Denna brist på information har ingen direkt koppling till de förenklade intygen. Men i dessa situationer blir Försäkringskassans betydelse för att göra en totalbedömning av rätten till sjukpenning extra tydlig. Då blir bristen på information i ett förenklat intyg problematisk för handläggaren när hen ska göra en sådan totalbedömning.

4.2 Handläggarna var styrda att inte ifrågasätta de förenklade intygen

Ett av de starkaste intrycken från de intervjuer ISF gjort är hur frustrerade de handläggare som tagit emot ansökningar med förenklade läkarintyg varit. Handläggarna hade varit vana vid att göra en bedömning av rätten till sjukpenning utifrån innehållet i läkarintyget, tillsammans med annan information som exempelvis tidigare sjukskrivningshistorik och den sökandes arbetsförhållanden. Nu var de tillsagda att släppa igenom i stort sett alla ansökningar som innehöll förenklade läkarintyg utan att begära några kompletteringar av läkarna. Det var principen att ”lita på läkarnas bedömning” som gällde.

Även de intervjuer ISF gjort med personer som haft andra funktioner i handläggningen bekräftar i stort sett denna bild, med reservationen att det sannolikt finns skillnader mellan olika kontor.

4.2.1 Handläggarna som tog emot de förenklade intygen var frustrerade

ISF har intervjuat representanter från två handläggargrupper som tagit emot ansökningar med förenklade läkarintyg. Den ena gruppen finns i Jönköping. Jönköpings län var med redan i den tidigaste försöksverksamheten, och länet har legat först i utrullningen av de förenklade intygen i landet. Våren 2015 hade de allra flesta vårdenheterna i länet rätt att använda förenklade intyg.

Den andra gruppen finns i Örebro. Dessa handläggare har inte lika stor erfarenhet av de förenklade intygen. Men de handlägger bland annat ärenden från Södermanland, som också var ett av de tidiga länen i införandet av de förenklade intygen.

I båda fallen är handläggarna frustrerade över att de blivit tillsagda att inte begära kompletteringar av förenklade intyg även om de tycker att de strider mot de kriterier som satts upp. Det handlar exempelvis om fall där handläggarna sett en uppenbar risk för att sjukskrivningen kommer att vara längre än 60 dagar. ISF har bara talat med några handläggare, men deras beskrivning är att missnöjet gäller en stor majoritet av handläggarna.

Handläggarna i Jönköping beskriver att de fick information om att de test som gjorts med förenklade intyg hade visat positiva resultat.

Handläggarna skulle därför inte ifrågasätta de intyg som kom in eftersom läkaren redan gjort en bedömning. Ett undantag var om själva bedömningsgrunden var fel. Dessa fall var enligt handläggarna få och handlade till exempel om att läkaren gjort bedömningen utifrån det yrke den försäkrade sagt sig ha, men där Försäkringskassan visste att hen i själva verket var arbetslös. I sådana fall kunde handläggarna begära en komplettering, annars inte.

Även handläggarna i Örebro har uppfattat att huvudbudskapet varit att de inte ska ifrågasätta de förenklade intygen. De upplevde att de fått signaler att ansvaret för de korta sjukfallen lämnats över till läkarna, att de måste lita på deras bedömning och att det inte fanns några förbjudna diagnoser. De skulle bara ifrågasätta intygen om de var ”komplett orimliga”. En av handläggarna säger att de när det gällde de förenklade intygen mest kände sig som ”utbetalningsmaskiner”.

Båda handläggargrupperna beskriver att kompletteringar var sällsynta. En handläggare säger att det huvudsakligen varit i fall då själva intyget sträckt sig över en sjukfallslängd på 60 dagar. En annan berättar om ett exempel där de försökt begära en komplettering, men där läkaren svarat att de inte behöver göra någon sådan i förenklade intyg. De nämner även ett exempel där en försäkrad sagt att ”min läkare säger att han kan sjukskriva mig i två månader och ni kan inte göra någonting”. Handläggarna säger att de i de förenklade intygen sett många diagnoser som de egentligen inte tycker hör hemma där, som stressreaktioner, ångest och utmattningssyndrom. Även om det försäkringsmedicinska beslutsstödet rekommenderar korta sjukskrivningar i stressreaktion och ångest, så menar handläggarna att dessa ofta övergår i andra diagnoser och därmed längre sjukskrivningar. Man har därför tidigare varit noga med att få in fullständiga intyg när det gäller dessa diagnoser.

Men båda handläggargrupperna säger att de den allra senaste tiden (mars–april 2016) fått signaler om att de kan börja ifrågasätta intygen lite mer. Det kopplar handläggarna till att vid tidpunkten för intervjun hade innehållet i Rättsavdelningens rapport⁴⁹ blivit känt (vid intervjun i Jönköping) respektive redan publicerats (vid intervjun i Örebro).

⁴⁹ Försäkringskassan (2016).

Fram till den tidpunkten beskriver handläggarna i Jönköping det i stället som att det gled iväg mer och mer åt andra hållet. Handläggarna säger att de från början fått uppfattningen att det bara skulle handla om vissa diagnoser, men att det utvecklats till att bli alla slags diagnoser. De såg en tydlig ökning av läkarnas användande av intygen oavsett hur sjukfallet såg ut. På frågan om varför det ökat svarar handläggarna att ”läkarna har sett att det funkar”.

Handläggarna i Örebro upplevde att budskapet ”svajat” en del under den tid de hanterat förenklade intyg. Ett exempel gäller den otydlighet som beskrevs i avsnitt 3.2 huruvida förenklade intyg skulle kunna användas för diagnoser som inte finns med i beslutsstödet. Enligt handläggarna fick de först budskapet att intygen bara skulle kunna användas för de diagnoser som fanns i beslutsstödet, sedan fick de beskedet att även andra diagnoser var godtagbara så länge sjukskrivningen understeg 60 dagar. Det ändrades vid den senaste specialisträffen återigen till att det bara var diagnoser som fanns i beslutsstödet som omfattades.

Båda handläggargrupperna beskriver att det i praktiken var svårt att avslå en ansökan som grundade sig på ett förenklat intyg, och att det säkert fanns fall där det hade slutat med ett avslag om det handlat om ett vanligt intyg. Detta berodde på kombinationen av att man skulle lita på läkarnas bedömning och att de förenklade intygen innehöll så lite information att det inte fanns något att ”hänga upp” ett avslagsbeslut eller en begäran om komplettering på.

En handläggare beskrev skillnaden mot ett vanligt intyg som att ”där ser man vad som finns eller inte finns”. Handläggarna menar att i ett förenklat intyg är informationen ofta så knapphändig att det inte går att avgöra om läkaren gjort de utredningsåtgärder hen borde. Eftersom man skulle lita på läkaren innebar detta att beslutet om ersättning i sådana fall i praktiken flyttades över från Försäkringskassan till läkaren.

Mot bakgrund av detta säger handläggarna i Jönköping att de inte alls är förvånade över att andelen avslag på begäran om sjukpenning minskat (figur 2). De säger att de visserligen kan göra avslag på vanliga intyg som kommit in, men att de förenklade intygen är många, och i dem finns ju inget att ifrågasätta.

En handläggare pekar på en annan effekt av hur de förenklade intygen tillämpats som går tvärt emot en av grundtankarna med idén. En tanke

var ju att förenklade intyg i okomplicerade fall skulle frigöra resurser till att snabbt kunna sätta in åtgärder i mer komplicerade fall. Men eftersom handläggarna inte fått ifrågasätta läkarnas bedömningar ens i fall där handläggarna tyckt det varit uppenbart att något borde göras, så menar de att många fall som krävt tidiga insatser i stället blivit liggande onödigt länge.

En annan handläggare tar upp ett exempel där ärenden som avslutas inom 60 dagar kan bli längre då ett förenklat intyg använts än med ett vanligt intyg. Det gäller då beslutsstödet exempelvis rekommenderat en sjukskrivningslängd på 14 dagar, men läkaren valt en tidsperiod som är längre än så men under 60 dagar. Om de kriterier som beskrivits i avsnitt 3.2 tillämpats borde detta inte ha godkänts. Handläggaren säger att man nog inte varit så nitiska i sådana fall, utan att man tittat mer på att 60-dagarsgränsen inte överskrids än vad beslutsstödet säger: ”Jag har uppfattat det som att vi inte ska störa med en komplettering på ett förenklat intyg om det inte är väldigt, väldigt fel”. Hade i stället ett vanligt intyg använts ska sjukskrivningslängder som överskrider beslutsstödet rekommendationer motiveras. Då hade handläggarna haft större möjligheter att ifrågasätta detta jämfört med hur de förenklade intygen i praktiken tillämpats.

På frågan om hur de förenklade intygen och hur de tillämpats går ihop med regeringens och Försäkringskassans mål att minska sjukpenningtalet är båda handläggargrupperna eniga om att det snarare bidragit till motsatsen: ”Med de förenklade intygen har vi i praktiken inte gjort någon bedömning, utan allt under 60 dagar har gått igenom...”, ”Risken är att den första ordentliga bedömningen görs vid dag 60. Och då har vi tappat två månader.”

4.2.2 Samverkansperspektivet styrde

En fråga är förstås hur det kom sig att synsättet att inte ifrågasätta de förenklade intygen kom att dominera så som det gjorde, åtminstone enligt de handläggare som IFS intervjuat. I försäkringsstödet på den lokala nivån finns både försäkringssamordnare, specialister och försäkringsmedicinska rådgivare som ska säkerställa en korrekt rättslig tillämpning och att försäkringsmedicinska aspekter tas tillvara.

En sammanfattning av de synpunkter som förts fram från en del intervjuade på regional och central nivå är att projektet gått för mycket i ”samverkansröret”, särskilt med tanke på att det funnits så olika uppfattningar inom myndigheten. I detta fall var det de samverkansansvarigas budskap som kom att dominera i frågor där till exempel specialisterna normalt sett brukar ha ett stort inflytande.

Några av de ISF intervjuat beskriver på olika sätt hur det var samverkansperspektivet och önskemålen från projektet kring de förenklade intygen som prioriterades. Om det på lokal nivå uppstod frågor kring något ärende med förenklat intyg var det ofta de lokala samverkansansvariga som handläggaren skulle kontakta: ”Det var deras projekt”. I vanliga fall brukar det vara specialisten som handläggaren ska kontakta för att diskutera tillämpningsfrågor. Dessutom brukar försäkringsmedicinska rådgivare delta i diskussionen i fall där de medicinska aspekterna är i fokus.

I en intervju beskrivs en konflikt då specialister påtalat att det fanns sjukfall med förenklade intyg där de ansåg det var ganska solklart att de kommer att bli längre än 60 dagar och därför borde kompletterats, men att samverkansansvariga svarat att syftet med projektet ju var att inte ifrågasätta läkarnas bedömningar. Den linjen fick då stöd i den lokala ledningsgruppen där frågan togs upp.

Men enligt vissa intervjuade som haft överblick över ett större område finns det rätt stora skillnader mellan olika kontor i vilken mån samverkansansvariga drivit synsättet att inte ifrågasätta läkarnas bedömning och att handläggarna skulle undvika kompletteringar. Även ISF har i intervjuerna noterat att det funnits skillnader, både i samverkansansvarigas och exempelvis specialisternas inställning till hur de förenklade intygen borde hanteras.

4.3 Uppföljningen kom igång sent och fungerade dåligt

Avsnitt 4.2.1 visade att de handläggare som tog emot de förenklade intygen såg att det inte fungerade som det var tänkt. Läkarna använde intygen i sjukfall de inte var tänkta för, många av fallen blev längre än 60 dagar och en del borde sannolikt ha fått avslag från första början.

Det uppföljningsinstrument som skulle vara en central del i den planerade löpande uppföljningen blev försenat, och hade i början stora brister (se avsnitt 3.5.4). Det var först några månader innan utrullningen av intygen stoppades som en mer fullständig version fanns på plats, där det gick att per vårdcentral följa hur långa sjukfallen med förenklade intyg blivit och vilka diagnoser som använts.

I den mall som Försäkringskassan tagit fram för att utforma överenskommelser med landstingen står att uppföljning är ett gemensamt åtagande och bör göras minst två gånger under införandefasen. Av mallen framgår att Försäkringskassan skulle ta fram statistik från sitt datasystem baserat på vårdenheternas arbetsplatskoder och att resultatet skulle återkopplas till hälso- och sjukvården.⁵⁰

Men de brister som fanns i uppföljningsinstrumentet när den första versionen kom under hösten 2015 gjorde att det enda som i praktiken kunde följas var antalet förenklade intyg som vårdgivarna skrivit. Däremot gick det inte att säga någonting om hur långa sjukfallen blev eller vilka diagnoser som använts.

ISF:s intervjuer med personer på regional och lokal nivå visar också att den mer systematiska uppföljningen mest varit inriktad på *antalet* förenklade intyg, medan mer kvalitativa aspekter kommit i skymundan. Det var en direkt följd av uppföljningsinstrumentets brister. Den kvalitativa uppföljningen har snarare bestått i att de handläggare som tagit emot intygen rapporterat exempel på mindre god användning till den lokalt samverkansansvariga.

Det är flera intervjuade i kategorierna samverkansansvariga, specialister, och försäkringsmedicinska rådgivare som är besvikna över att det uppföljningsinstrument som skulle göra det möjligt att mer systematisk följa upp sjukskrivningslängder och diagnoser på vårdgivar-nivå aldrig hann komma igång ordentligt. En intervjuad uttrycker det på följande sätt:

Det har varit svårt att få någon riktig bild av hur det går... Det var ju sagt att vi skulle få månatliga rapporter som följer upp. Vi fick en första rapport tror jag i oktober 2015 där vi kunde se vilka vårdenheter som levererar intyg... Men riktigt liksom att kunna följa hur det verkligen blev det har ju varit lite svagt. Sen kom ju den där rapporten (Rättsavdelningens). Vi visste att den skulle komma och då blev det en slags väntan på den.

⁵⁰ Försäkringskassan (2015d).

5 Oklart om positiva effekter i komplexa ärenden

Analysen i denna rapport utgår från uppdraget i 2016 års regleringsbrev: ”... att granska de åtgärder Försäkringskassan vidtagit i syfte att motverka negativa effekter av det förenklade läkarintyget”.⁵¹

ISF har därför inte gjort någon grundlig analys av om de förenklade intygen fått de *positiva* effekter de skulle få. Enkelt uttryckt var syftet med de förenklade intygen att flytta administrativa resurser från okomplicerade sjukfall till mer komplicerade fall. De förenklade intygen skulle spara resurser hos både hälso- och sjukvården och Försäkringskassan. På Försäkringskassan skulle åtminstone en del av de resurser som sparades in användas för att ”tidigt och med god träffsäkerhet i bedömningen av behovet” kunna ge stöd i mer komplicerade sjukfall.⁵²

Om man bara tittar på hur lång tid det går åt för att skriva eller handlägga ett förenklat intyg jämfört med ett vanligt intyg råder ingen tvekan om att de förenklade intygen sparar tid och resurser både i hälso- och sjukvården och på Försäkringskassan. När det gäller handläggningen på Försäkringskassan bekräftar intervjuerna detta. Handläggarna som tog emot intygen upplever att de handlägger fler ärenden inom samma tidsrymd jämfört med tidigare. Detta är ganska självklart med tanke på att de menar att de inte kunnat göra några ordentliga bedömningar och också undvikit kompletteringar och avslag.

Vilka resursbesparingar som gjorts i hälso- och sjukvården har ISF inte undersökt. I det sammanhanget ska det inte glömmas bort att det också finns läkarintyg som aldrig når Försäkringskassan. Det gäller

⁵¹ Socialdepartementet (2015).

⁵² Försäkringskassan (2015e).

exempelvis sjukfall som blir kortare än 14 dagar för anställda vars arbetsgivare ska betala sjuklön. Även i dessa fall kan de förenklade intygen ha inneburit resursbesparingar. Det finns inga säkra uppgifter över hur stor andel av de läkarintyg som utfärdas som inte når Försäkringskassan. En uppskattning byggd på en rapport från Försäkringskassan är att de utgör omkring 20 procent av det totala antalet. Men detta är en osäker skattning.⁵³

Det är svårare att bedöma om resursbesparingarna i den del av Försäkringskassan som tar emot intygen inneburit att myndigheten flyttat om resurser och kommit in tidigare med stöd i mer komplicerade fall. I vissa fall kan det säkert vara så. Men det måste då vägas mot de negativa effekterna som noterats som en följd av intygen. Hit hör att förenklade intyg skrivits i fall som egentligen är komplicerade, vilket då snarast försenat tidpunkten då Försäkringskassan kunnat sätta in åtgärder. Hit hör också att en del sjukfall som startat med ett förenklat intyg sannolikt aldrig borde ha godkänts.

I vilken mån dessa olika effekter tar ut varandra och vilken den sammanvägda effekten blir ligger utanför ramen för denna rapport att bedöma. En bedömning enbart utifrån ISF:s intervjuer är att det är betydligt fler som tror att de förenklade intygen haft en negativ effekt på regeringens och Försäkringskassans mål att minska sjukpenningtalet än tvärtom.

⁵³ Försäkringskassan (2013c), s. 8.

6 Avslutande diskussion

Denna rapport har visat att det fanns en rad brister i processen kring införandet av de förenklade läkarintygen. Dessa brister samverkade på ett sådant sätt att läkarna skrev förenklade intyg i fall de inte var avsedda för, att handläggarna uppfattade sig styrda att inte ifrågasätta intygen och att det saknades en fungerande uppföljning som signalerade att systemet inte fungerade. Sammantaget ökade detta risken för felaktiga beslut om sjukpenning och ökade sjukskrivningar. Detta blev särskilt problematiskt för Försäkringskassan eftersom myndigheten, under den period införandet av intygen pågick, införde ett mål om att minska sjukpenningtalet.

ISF konstaterar att bristerna i processen till stora delar beror på den dåvarande myndighetsledningens styrfilosofi. I den var myndighetens enda övergripande mål att ”Kundernas förtroende för Försäkringskassan ska öka”. Den nuvarande myndighetsledningen har förändrat styrningen i grunden och exempelvis rättsäkerheten har nu en mer framträdande roll. Det var också den nuvarande myndighetsledningen som fattade beslutet att stoppa utrullningen av de förenklade intygen.

Det är därför möjligt att en del av ISF:s generella synpunkter när det gäller styrningen i fallet med de förenklade intygen handlar om brister som redan är åtgärdade eller åtminstone på väg att åtgärdas. Men det kan inte uteslutas att en del brister lever kvar. Försäkringskassan är en stor och komplex organisation där det tar tid att genomföra förändringar så att dessa når ut i hela organisationen.

Efter de mer generella synpunkterna på styrningen avslutas diskussionen med några mer specifika frågor rörande just differentiering av läkarintygen. Bakgrunden till detta är möjligheten att Försäkringskassan väljer att vidareutveckla denna idé i någon form.

6.1 Generella synpunkter på styrningen

6.1.1 Grundliga riskanalyser behövs och de största riskerna måste fångas upp

En central slutsats utifrån exemplet med de förenklade läkarintygen är hur viktigt det är att göra grundliga riskanalyser och att vidta de åtgärder som är nödvändiga för att minska de stora riskerna. Åtgärder måste finnas på plats i rätt tid och följas upp kontinuerligt.

En förutsättning är förstås att myndighetens riskhantering fångar upp de största riskerna. ISF anser att det är anmärkningsvärt att de förenklade läkarintygen aldrig fanns med som en risk i Försäkringskassans övergripande riskanalys och inte heller i de riskanalyser som gjordes på avdelningsnivå. Enligt de intervjuer ISF gjort diskuterades aldrig ens intygen i dessa sammanhang. Detta trots att det fanns många inom myndigheten som såg stora risker med projektet och att det rimligen måste handla om en fråga av stor dignitet. Ett exempel på en risk som flera varnade för var att läkarna kanske inte skulle använda intygen på det sätt som det var tänkt.

ISF har inte gjort någon djupare analys av varför de förenklade läkarintygen aldrig ens diskuterades i riskhanteringen. Men en del av svaret är förmodligen att det fanns viktiga intressenter som inte blev en del i processen kring intygen och att det fanns väsentlig information som inte nådde hela organisationen. Ett utförligare resonemang om detta finns i de följande avsnitten 6.1.2 och 6.1.3.

ISF kan konstatera att Försäkringskassans riktlinjer⁵⁴ för riskhanteringen på många sätt är ambitiösa. Bland annat beskriver myndigheten hur viktigt det är att möjliga risker ska lyftas från lägre nivåer i organisationen för att kunna bedömas och hanteras på högre nivåer. Försäkringskassan håller för närvarande på att utveckla nya styrdokument för intern styrning och kontroll som enligt ISF:s kontaktpersoner kommer att innebära att myndigheten ytterligare höjer ambitionen för riskhanteringen. Exempelvis föreslås att riskanalyser på verksamhetsnivå ska bli en obligatorisk del av processen, vilket innebär att ytterligare en nivå i myndighetens organisation kommer att omfattas.

⁵⁴ Försäkringskassan (2013d).

Hittills har avdelningarnas riskanalyser varit den lägsta obligatoriska organisatoriska nivån.

Kanske kommer denna ambitionshöjning att bidra till ökade möjligheter att fånga upp de väsentligaste riskerna. Att sträcka sig ytterligare ett steg ned i myndighetshierarkin är enligt ISF:s bedömning en klok strategi. Exemplet med det förenklade läkarintygen har visat att medarbetare långt ned i myndighetshierarkin kanske är de som snabbast upptäcker och larmar om eventuella brister och risker.

Men oavsett hur ambitiösa riktlinjerna för riskanalyserna är så räcker inte detta för att säkerställa att de väsentligaste riskerna fångas upp. För att det ska fungera i praktiken krävs en process där alla olika perspektiv på verksamheten kommer till tals och alla röster kan och vågar göra sig hörda.

6.1.2 Alla intressenter måste vara med i processen vid stora förändringar

Ett problem i processen kring de förenklade intygen var att förenklings- och kundperspektivet kom att dominera nästan helt. Det betydde att exempelvis rättssäkerhet och försäkringsmedicinska perspektiv hamnade i skymundan. Huvudorsaken verkar vara den styrfilosofi myndigheten hade när intygen lanserades. I den filosofin låg fokus just på att förenkla och tillfredsställa kundernas önskemål. Men mekanismerna bakom detta kan vara värda att tänka på även med en mer balanserad styrfilosofi.

Vid större förändringar i verksamheten är det viktigt att alla berörda avdelningar och yrkesroller på Försäkringskassan är med i processen, och att olikheter i synsätt och andra oklarheter klaras ut. Det skedde inte i fallet med de förenklade läkarintygen, exempelvis när det gäller hur kriterierna för läkarnas användande av intygen skulle tolkas.

Ett skäl till att processen blev alltför ensidig i detta fall var att alltför mycket av ansvaret för införandet av de förenklade intygen lades på ett fåtal personer i projektet Differentierat intygande. Projektet bemannades i praktiken med en eller två personer. Projektet drev, sett ur deras perspektiv, framgångsrikt processen framåt utan större motstånd. Ute i den handläggande verksamheten var det ”Lita på läkarna” som gällde, trots att många tyckte att det stred mot deras uppfattning om hur ärendena borde bedömas.

Varför de perspektiv som borde ha kunnat balansera styrningen fick så dåligt genomslag är svårt att svara på. En bidragande orsak är förstås den dåvarande myndighetsledningens mycket tidiga ställningstagande för att de förenklade intygen var en god idé som skulle genomföras så snabbt som möjligt. Detta ställningstagande verkar ha hämmat diskussionerna om intygen, åtminstone på de högre nivåerna i myndighetshierarkin. Ett av ISF:s intryck är att ansvariga chefer på huvudkontoret har syntts väldigt lite i processen med tanke på hur viktigt projektet rimligtvis var. Tydligast är kanske detta i riskanalyserna. I den riskanalys som gjordes inom projektet Differentierat intygande deltog inga chefer, och i de myndighetsövergripande riskanalyserna diskuterades intygen alltså över huvud taget inte.

När utrullningen av intygen stoppades var det efter att Rättsavdelningen publicerat en rapport inom ramen för avdelningens arbete med rättsliga kvalitetsuppföljningar. Att just det förenklade intyget skulle granskas var ett initiativ av en av de rättsliga experter som ansvarar för detta område.

6.1.3 Väsentlig information måste nå hela organisationen

En tydlig brist i processen var att det uppföljningssystem som tagits fram för att följa upp de förenklade intygen blev försenat. Men ISF vill sätta ett frågetecken även för den ordinarie kvalitetsuppföljningen och hur information om brister i tillämpningen sprids i organisationen.

Som de förenklade intygen kom att användas fattades många beslut om sjukpenning utifrån bristfälliga underlag, trots att ärendena var komplicerade ur ett sjukförsäkringsperspektiv. Frågan är varför detta inte fångades upp bättre i Försäkringskassans ordinarie uppföljningssystem. De intervjuer ISF gjort visade att minskningen av antalet avslag på sjukpenning i försökslänet Jönköping var känd på Avdelningen för sjukförmåner. Men det kopplades inte till de förenklade intygen och inga åtgärder vidtogs.

Tidigare ISF-rapporter har pekat på att det funnits ett glapp mellan den centrala styrningen och de lokala enheter som tillämpar bestämmelserna när det gäller kvalitetsuppföljningen. Dessa rapporter har också pekat på att det finns en risk att problemet finns kvar även när

Försäkringskassans nya modell för kvalitetsuppföljning är fullt införd.⁵⁵

Sammantaget gör detta att ISF ställer sig frågande till om uppföljningen fungerar som det är tänkt när det gäller att fånga upp kvalitetsproblem i handläggningen och sedan sprida informationen inom myndigheten, så att organisationen kan agera när något inte fungerar som det ska.

Ett exempel på att informationsspridningen inom myndigheten tycks vara bristfällig är att de chefer ISF intervjuat på Rättsavdelningen, även efter det att utrullningen stoppats, inte kände till att det funnits olika tolkningar av det Domsnytt avdelningen gett ut om kriterierna för när förenklade intyg kunde användas. Cheferna kände inte till att det ute i verksamheten funnits helt olika tolkningar huruvida intygen kunde användas för diagnoser som *inte* fanns i det försäkringsmedicinska beslutsstödet, trots att detta varit en tvistefråga i flera sammanhang ute i organisationen.

6.2 Synpunkter på differentiering av läkarintyg

ISF tar i denna rapport inte ställning till om själva idén med differentierade intyg är något som bör prövas igen. En differentiering kan ge administrativa besparingar, och tanken att flytta resurser till mer komplicerade fall är tilltalande. Men samtidigt finns det stora risker med att göra på det sättet, vilket analysen i denna rapport visat. ISF vill avslutningsvis peka på några av de mer specifika svårigheter en differentiering av intygen innebär och hur myndigheten kan göra för att minska dessa risker.

6.2.1 Att läkarna följer kriterierna måste säkerställas

Det har alltid varit problematiskt att få läkarkåren att använda läkarintygen på det sätt Försäkringskassan önskat. Det var också en av de risker som underskattades i fallet med de förenklade läkarintygen.

Det finns en utmaning redan i att nå ut till hela kåren av intygs-skrivande läkare. I den process som analyserats här uppstod problem

⁵⁵ ISF (2015), s. 9f.

genom det sätt Försäkringskassans utbildningsinsatser utformades. De innebar att hela vårdcentraler certifierades för att skriva förenklade intyg, inklusive de läkare som var frånvarande vid utbildningen och de som anställdes efter utbildningstillfället. För att säkerställa att alla läkare tagit del av informationen skulle det vara ett naturligt krav att bara de läkare som deltagit i utbildningen certifierats i stället för hela vårdcentralen.

Men även om informationen når läkarna är det inte säkert att de kommer att använda intygen på det sätt Försäkringskassan önskar. För att säkerställa att läkarna i högre grad följer de kriterier som satts upp för att skriva intyg krävs ett effektivt uppföljningssystem med snabb återkoppling till de läkare som använder intygen felaktigt. Om inte detta räcker behöver det finnas en möjlighet att dra in rätten att skriva förenklade intyg för läkare som missköter sin uppgift.

6.2.2 Snävare ramar för när förenklade intyg ska användas?

Ett sätt att förhindra att läkare använder förenklade intyg på fel sätt är att ställa upp snävare ramar för när intygen kan användas. Ett alternativ är att begränsa vilka diagnoser det kan användas för. Ett annat alternativ är en snävare gräns för hur långt sjukfallet får vara. Flera intervjuade har sagt att sjukfall som pågått i 60 dagar sällan kan betraktas som okomplicerade ur ett sjukförsäkringsperspektiv.

En nackdel med sådana begränsningar är förstås att besparings-effekten minskar ju färre förenklade intyg som skrivs. En annan nackdel, åtminstone vid en begränsning av antalet möjliga diagnoser, är att signaleffekten till Försäkringskassan minskar. I ”enkla” diagnoser är det ofta uppenbart för Försäkringskassan hur ärendet ska bedömas oavsett hur intyget ser ut. Det är i första hand i mer komplexa diagnoser som läkarens bedömning blir en hjälp för Försäkringskassans handläggare. Men det är också i dessa diagnoser som även ett välgrundat förenklat intyg kan ställa till det för handläggaren. Hur ska handläggaren kunna veta att läkaren gjort en grundlig och väl avvägd bedömning av ett sjukfall med en komplex diagnos om det inte finns någon information om hur bedömningen gått till i intyget?

6.2.3 Läkarna har en mer begränsad information

Ytterligare en utmaning vid eventuellt nya försök att differentiera intygen är att läkarna i vissa avseenden har en mer begränsad information om patienten än Försäkringskassan. Det kan exempelvis handla om tidigare sjukskrivningshistorik som den intygsskrivande läkaren inte nödvändigtvis känner till. Det gör att även en läkare som försöker att följa kriterierna för när förenklade intyg bör användas riskerar att bedöma ett fall som ”enkelt” som egentligen borde ha ett vanligt intyg med tanke på sjukskrivningshistoriken. Även i detta fall hamnar handläggaren i en knepig situation. Sjukskrivningshistoriken talar för att fallet kan kräva åtgärder av något slag, men om ett förenklat intyg använts blir det svårt för handläggaren att göra en sammanvägd bedömning utifrån ett läkarintyg med alltför knapphändig information.

Referenser

Finansdepartementet (2007): Förordning (2007:603) om intern styrning och kontroll.

Försäkringskassan (2013). *En enklare sjukförsäkringsprocess – Rapport juli 2013*. Bilaga 3 – Testrapport Rätt info – rätt insats Dnr. 031209-2013.

Försäkringskassan (2013a). *Bildspel från pressträff angående en enklare sjukförsäkring* 2013-04-23.

Försäkringskassan (2013b). *Pressträff – Bättre och enklare om du blir sjuk*. Internetadress: http://forsakringskassan-live.creo.tv/130423/battre_och_enklare_om_du_blir_sjuk#.

Försäkringskassan (2013c): *Korta sjukskrivningar för olika diagnoser och betydelsen för genomsnittlig sjukskrivningslängd*, Working papers in social insurance 2013:1.

Försäkringskassan (2013d): *Riktlinjer – Intern styrning och kontroll i Försäkringskassan*, version 4, dnr 047719-2013.

Försäkringskassan (2014): *Uppföljning av delprojektet Rätt info – rätt insats inom En enklare sjukförsäkringsprocess*, avdelningen för Analys och prognos, (Dnr: 058873-2014).

Försäkringskassan (2014a). *Verksamhetsplan 2014*.

Försäkringskassan (2014b). *Domsnytt* 2014:014, 2014-03-25.

Försäkringskassan (2014c). *Förvaltningsrätt i praktiken*, Vägledning 2004:7, Version 10, beslutad 2014-11-14.

Försäkringskassan (2014d): *Differentierat intygande i sjukpenningärenden*. Informationsmeddelande IM 2014:049.

Försäkringskassan (2014e): *Differentierat intygande – Risker och konsekvenser*. Bildspel från workshop 30 september 2014.

Försäkringskassan (2015): *Differentierat intygande i sjukpenningärenden*. Informationsmeddelande IM 2015:049.

Försäkringskassan (2015a). *Verksamhetsplan 2016*.

Försäkringskassan (2015b): *Slutrapport för differentierat intygande (Rätt info – rätt insats)*, 2015-01-09, dnr. 058761-2014.

Försäkringskassan (2015c): *Beslut 16 januari 2015* i ärende 058761-2014.

Försäkringskassan (2015d): *Mall för Överenskommelse om implementering av Differentierat intygande*, 11 mars 2015.

Försäkringskassan (2015e): Uppdragsbeskrivning: *Differentierat intygande (GP uppdrag 3)*, 25 feb 2015.

Försäkringskassan (2016): *Sjukpenningärenden med förenklade intyg - Rättslig kvalitetsuppföljning 2016:3*.

Försäkringskassan (2016a): *Hur långa blir sjukfall med förenklade intyg?* Avdelningen för Analys och prognos, (Dnr: 034196-2016).

Försäkringskassan (2016b): *Försäkringskassans modell för intern styrning och kontroll och riskhantering 2015*, Ekonomistaben, 2016-02-01.

Försäkringskassan (2016c): *Sammanställning av tredje riskuppföljningen 2015*. Inlämnade till Ekonomistaben 2016-01-15.

Försäkringskassan (2016d): *Effektutvärdering av den nya sjukförsäkringsprocessen*, Socialförsäkringsrapport 2016:1.

Inspektionen för socialförsäkringen (2011) :*Försäkringskassans hantering av underlag för beslut om sjukpenning*, Rapport 2011:8.

Inspektionen för socialförsäkringen (2015): *Kvalitet i underhållsstöd - En granskning av Försäkringskassans handläggning*, Rapport 2015:3.

Socialdepartementet (2011): *Regleringsbrev för budgetåret 2010 avseende Försäkringskassan*. Dnr. S2011/487/SF, S2011/990/SF och S2011/1811/SF.

Socialdepartementet (2015): *Regleringsbrev för budgetåret 2016 avseende Inspektionen för socialförsäkringen*. Dnr. S2015/07997/RS.

Socialdepartementet (2015a): *Åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro*. Bilaga till protokoll vid regeringssammanträde 2015-09-24 nr I:1.

Socialstyrelsen (2007): *Försäkringsmedicinskt beslutsstöd*.
<http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/forsakringsmedicinsktbeslutsstod>.

Figur- och tabellförteckning

Figur 1.	Viktiga händelser i processen kring de förenklade intygen	25
Figur 2.	Andelen avslag på ansökan om sjukpenning i två län som var tidiga medinförandet av förenklade intyg, jämfört med riket som helhet. I figuren ingår alla typer av intyg, januari 2014–mars 2016	53
Tabell 1.	Antal risker identifierade vid workshop uppdelade utifrån sannolikhet att de inträffar och vilken skada som uppstår om de inträffar. Inom parentes antalet risker där en åtgärd finns specificerad	43

isf
INSPEKTIONEN FÖR
SOCIALFÖRSÄKRINGEN

adress Box 202, 101 24 Stockholm *besöksadress* Fleminggatan 7
telefon 08 58 00 15 00 *fax* 08 58 00 15 90 *e-post* registrator@inspsf.se *webb* www.inspsf.se

ISBN 978-91-88098-41-2