

Rättsliga kvalitetsuppföljningar 2014-2017

En metaanalys

Dnr: 047861-2017

Ansvarig chef: Jon Dutrieux
APU

Upplysningar: Analytiker Pål Wilkens
010-116 22 35
pal.wilkens@forsakringskassan.se

Innehåll

Sammanfattning	3
Inledning	5
Syfte och frågeställningar	6
Metod.....	6
Avgränsningar	7
Rättsliga kvalitetsuppföljningar 2014-2017 - översikt.....	8
Disposition	9
Vilka huvudsakliga brister har identifierats i uppföljningarna?	10
Brister i utredningen återfinns framförallt i de medicinska underlagen	12
Brister i bedömningarna avser främst arbetsförmåga i förhållande till ett vidare arbetsmarknadsbegrepp.....	13
Beslutsmotiveringar brister inom några förmåner	14
Det saknas ofta planer för rehabilitering och aktiviteter under ersättningstiden	15
Övriga brister	15
Vår analys av vad bristerna kan bero på	17
Tolkningsutrymme gemensam nämnare bakom de huvudsakliga bristerna.....	17
Prioriteringar i handläggningen kan förklara vissa brister	21
Utmaningar i tolkningen av resultaten från uppföljningarna	22
Processen för de rättsliga kvalitetsuppföljningarna och efterföljande åtgärder	25
Hur går de rättsliga uppföljningarna till?	25
Rekommendationer i uppföljningarna och beslutade åtgärder fokuserar oftast på utbildning för hand-läggare och förändring i styrande dokument.....	27
Vad leder uppföljningarna till i handläggningen?	29
Metodologiska utvecklingsområden	32
Diskussion och rekommendationer	36
Bilaga 1	41

Sammanfattning

Rättsavdelningen på Försäkringskassan har sedan år 2014 genomfört fördjupade rättsliga kvalitetsuppföljningar. En rättslig kvalitetsuppföljning innebär att granskare bedömer ärenden utifrån gällande rätt och den dokumentation som finns i akten. I den här promemorian redovisas en analys som gjorts av de kvalitetsuppföljningar som gjordes mellan åren 2014 och 2017. Huvudfrågeställningen som vi försöker besvara är vilka huvudsakliga brister som framkommer i uppföljningarna och vad som ligger bakom dem.

Resultatet visar att två områden av huvudsakliga brister i de granskade ärendena framträder då vi analyserar flera kvalitetsuppföljningar samtidigt. Dessa är:

- De medicinska underlagen i utredningarna är inte tillräckliga
- Bedömningarna brister då de görs mot ett arbetsmarknadsbegrepp eller aktivitet som lagstiftaren inte gett ett tydligt innehåll

Resultaten visar också att det finns förmånsövergripande brister i upprättandet av olika typer av planer och i beslutsmotiveringarna.

Analysen av orsakerna till de huvudsakliga bristerna är att de till stor del kan hänföras till ett tolkningsutrymme i reglerna. Detta fortplantar sig sedan i hela utredningsprocessen. Brister som uppstår när ett beslut tas när det finns ett tolkningsutrymme, har att göra med hur man värderar olika uppgifter, vilka uppgifter som behövs och hur säkra handläggarna behöver vara för att ta ett beslut. Bevisvärdering och utredningsmetodik framstår då som områden som myndigheten behöver utveckla.

I intervjuer framkommer också andra orsaker till bristerna. Det är kompetensbrist, prioritering av andra moment i handläggningen, produktionsfokus, organisationsförändringar och personalomsättning.

Vi sammanställer också vad de rättsliga uppföljningarna har lett till i verksamheten. De två vanligaste rekommendationerna som följer av de rättsliga kvalitetsuppföljningarna är att utbilda handläggare och att ändra i styrande dokument. Dessa följs nästan alltid upp inom ramen för efterföljande verksamhetsutveckling. Dock påpekar de intervjuade att utbildning brukar prioriteras bort när inflödet ökar. Utbildningar är något som handläggarna generellt ser som positivt men ibland lyfts frågan om utbildning verkligen leder till effekter på den rättsliga kvaliteten. Det finns några fall där uppföljningarna har satt igång verksamhetsutveckling som har lett till stora förändringar i hur ärenden handläggs. Då rör det i de flesta fall de mindre förmånerna där det också är lättare att styra handläggningen.

Enligt arbetsordningen är det Rättsavdelningen som har tolkningsföreträdare när det gäller hur reglerna ska tolkas. I intervjuerna har det dock framkommit att några av verksamhetsutvecklarna på försäkringsavdelningarna inte

alltid håller med om tolkningen eller innebörden av gällande rätt som görs i de rättsliga kvalitetsuppföljningarna bland annat för att de inte vet vad som ligger bakom den och bedömer att den är för strikt. För att den gällande tolkningen eller innebörden ska få ett bättre genomslag behöver de som ska utveckla verksamheten i grunden förstå hur rättsliga bedömningar har gjorts i uppföljningarna.

I princip alla vi intervjuat anser att det är för kort tid att ta fram åtgärder som svar på rekommendationerna från de rättsliga kvalitetsuppföljningarna eftersom åtgärderna baseras på en alltför grund kunskap om orsakerna till bristerna. Vi kan också konstatera utifrån intervjuerna att många av de orsaker som lyfts inte täcks av de åtgärder som hittills har genomförts till följd av uppföljningarna. Huvudrekommendationen är därför att bryta ur analysen av orsaker och åtgärder ur de rättsliga kvalitetsuppföljningarna och göra den som en separat analys. Några förslag som redovisas syftar till att stärka de rättsliga kvalitetsuppföljningarnas genomslag. De handlar bland annat om att involvera försäkringsavdelningarna mer, så att avdelningarna får en bättre bild av innebörden av gällande rätt som den beskrivs inom ramen för kvalitetsuppföljningarna. Viss metodutveckling föreslås, bland annat genom att undersöka variationen mellan granskare.

Inledning

Försäkringskassan använder en modell för systematisk kvalitetsutveckling i syfte att kunna bedöma, redovisa och utveckla kvaliteten i handläggningen, samt skapa lärande för medarbetarna och myndigheten. Modellen bygger på uppföljningar med hjälp av kvalitetsindikatorer, kvalitetsuppföljningsverktyget Väksten och fördjupade rättsliga kvalitetsuppföljningar samt riskanalys för felaktiga utbetalningar. Arbetet med systematisk kvalitetsutveckling utgår från Försäkringskassans kvalitetsdefinition. Med kvalitet menas att myndigheten bedriver en verksamhet som präglas av rättssäkerhet, service och effektiv användning av resurser.

Rättsavdelningen (RA) ansvarar för de rättsliga kvalitetsuppföljningarna, som främst fokuserar på aspekten rättssäkerhet i kvalitetsdefinitionen. Med rättssäkerhet menar Försäkringskassan en korrekt och enhetlig rättstillämpning samt att handläggningen sker skyndsamt utan att rättstillämpningen åsidosätts. Enligt arbetsordningen är det RA som har tolkningsföreträde av regeltillämpningen.

Kvalitetsuppföljningarna innebär att granskare bedömer beslutade ärenden utifrån gällande rätt såsom lag, förordning, vägledning, processen, på basis av den dokumentation som finns i ärendets akt. Granskarna undersöker frågor som rör utredningen såsom om underlaget i akten är tillräcklig och - om så är fallet - om de delar den bedömning av rätten till den sökta förmånen som handläggaren gjorde på basis av dokumentationen. Syftet är att göra ett nedslag inom ett avgränsat område i en viss förmån där man har indikationer på brister i regeltillämpningen men också att utveckla kvaliteten inom det avgränsade området. Resultaten från bedömningen redovisas i rapporter som sedan publiceras på Försäkringskassans webbplats fk.se och intranätet FIA.¹

Sedan starten 2014 har myndigheten arbetat med att följa upp rättslig kvalitet med hjälp av fördjupade rättsliga kvalitetsuppföljningar. I kvalitetsuppföljningarna ges sedan 2016 rekommendationer till verksamheten på basis av resultaten i uppföljningen. Berörda avdelningar svarar på rekommendationerna i form av åtgärdsförslag som GD sedan beslutar om. I anslutning till de rättsliga kvalitetsuppföljningarna har det inte funnits en utvecklad metod för att göra analyser av grundorsakerna till bristerna innan åtgärdsförslag tas fram. Ett möjligt sätt att komma åt dessa grundorsaker skulle kunna vara att analysera flera uppföljningar samtidigt. Mot den bakgrunden gav generaldirektören AP i uppdrag att göra en analys av de brister som framkommit i uppföljningarna, och vad bristerna har lett till i verksamheten.

Under arbetet med analysen har de verksamhetsutvecklare som ska hantera åtgärderna kommit med synpunkter på processen för uppföljningarna, och

¹ <http://fia.sfa.se/Styrning/kvalitetsutveckling/kvalitetsuppfoljningar/Sidor/default.aspx>

hur den kan förändras. Därför har AP lagt till en frågeställning kring hur processen kan stärkas för att försäkringsavdelningarna ska kunna använda resultaten och omsätta dem i mer effektiva åtgärder.

I den här rapporten redovisas resultaten från analysen.

Syfte och frågeställningar

Syftet är att analysera om det finns övergripande mönster i de brister i handläggningen av enskilda ärenden som framkommer i de rättsliga kvalitetsuppföljningarna; och i så fall undersöka de bakomliggande orsakerna.

Målet är både att kunna identifiera utvecklingspotential i hur myndigheten analyserar orsakerna och tar fram åtgärder så att genomslaget för uppföljningarna som helhet kan stärkas.

Frågeställningarna som vi vill besvara är följande:

- Vilka förmånsövergripande brister kan identifieras genom att jämföra alla uppföljningar?
- Vad är grundorsakerna till de förmånsövergripande bristerna?
- Hur kan arbetssättet med rättsliga kvalitetsuppföljningarna utvecklas?

Metod

Under perioden 2014-2017 beslutades 20 rättsliga kvalitetsuppföljningar. Inledningsvis har vi gått igenom dem för att se vilka brister de beskriver och hur jämförbara de är. Utifrån genomgången har beslut fattats för vilka analysmetoder som ska användas för att besvara frågeställningarna.

Vi har då främst använt oss av två metoder: databearbetning av resultaten från uppföljningarna och intervjuer - den senare för att få kunskap om sådant som inte står i kvalitetsuppföljningarna.

Inom ramen för analysen har vi även gått igenom alla rättsliga kvalitetsuppföljningar från perioden, samt andra relevanta dokument och rapporter.

Databearbetningen

Databearbetningen är ett sätt att systematiserat sammanställa bristerna i alla kvalitetsuppföljningarna samtidigt. Bearbetningen har skett i flera steg där vi först har gått igenom och sammanställt bristerna i uppföljningarna. Sedan har uppgifterna bearbetats från uppföljningarna för att få fram hur många granskade ärenden som ligger bakom dessa brister. Till detta har tillgänglig enkätdata från kvalitetsuppföljningarna använts och därefter gjorts egna beräkningar utifrån det som står i uppföljningarna. I bearbetningarna har bristerna kategoriserats för att få dem jämförbara. Målet med kategoriseringarna var att identifiera brister som är av mer omfattande karaktär.

Med utgångspunkt i bearbetningarna har vi sedan i flera steg försökt beskriva bristerna på ett sätt som gör att de är jämförbara över de olika kvalitetsuppföljningarna. Det har varit en utmaning då det är olika definitioner, överlappningar och urval i de olika kvalitetsuppföljningarna. Resultatet är den tabell som den här rapporten bygger på (tabell 1).

Intervjuerna

Den andra undersökningsmetoden var intervjuer med rättsliga experter på RA och verksamhetsutvecklare, specialister samt handläggare vid de försäkringsavdelningar som berörts av uppföljningarna. Intervjuerna berörde frågor om orsaker till brister som framkommit i uppföljningarna och hur processen med uppföljningar kan förbättras. I intervjuerna har det framkommit en del hypoteser om bland annat orsaker till brister som, där det varit möjligt, stämt av mot tillgänglig data, exempelvis personalomsättningens påverkan.

Ur intervjuerna har slutsatser dragits kring uppföljningarnas påverkan på verksamheten och hur kvalitetsuppföljningarna med efterföljande rekommendationer och åtgärder fungerar idag.

Intervjuerna har genomförts med öppna frågor vilket här innebär att frågorna utgått från den aktuella rapporten och hur den har tagits emot men anpassats beroende på hur den intervjuade svarar. Det innebär också att det funnits utrymme för de intervjuade att komma med egna utläggningar och inspel. Företrädare för Skatteverket som gjort liknande uppföljningar av rättslig kvalitet under flera år har också intervjuats.

Avgränsningar

När vi har analyserat de huvudsakliga bristerna har vi avgränsat bort sådana som bygger på färre än 50 granskade ärenden. Gränsen är vald utifrån en rimlighetsbedömning utifrån kartläggning av underlaget till bristerna, för att uppgifterna ska få tillräcklig statistisk säkerhet.

En annan avgränsning är andelen brister i de granskade ärendena som är satt till tio procent. Gränsen är dragen dels utifrån den osäkerhet som finns i skattningarna, dels utifrån hur respondenterna har värderat bristerna vid intervjuerna. Avgränsningarna innebär inte att andra brister som har uppmärksamats i de rättsliga uppföljningarna är oviktiga. Även en brist som inte kunnat beläggas med statistisk säkerhet, eller som är mycket ovanlig, kan vara allvarlig. Avgränsningarna handlar istället om att isolera brister som är relativt vanligt förekommande.

De få fall där granskarna hittar brister i handläggningen av avslagsärenden ingår inte i denna rapport. Det finns en uppföljning som gjordes av fyra förmaner (2017:1) och som rörde endast avslagsbeslut. Även om det framkom brister i avslagsärenden rörande dokumentation kommer det inte med i denna undersökning som fokusera på brister i bifallsärenden då det är i de

ärendena bristerna vanligtvis hittas i uppföljningarna. En avgränsning är avslagsärenden.

Inte heller resultaten från kvalitetsuppföljningen av förenklade läkarintyg (2016:3) har tagits med eftersom dessa intyg inte används längre av myndigheten och att uppföljningen riktade in sig mot en speciell insats och inte en förmån.

Ytterligare en avgränsning som är frågan om FMR-konsultation som finns med som en del i några av uppföljningarna. Det är svårt att kartlägga omfattningen på bristerna utifrån data som finns. Frågan om hur Försäkringskassan använder FMR-konsultationer är så omfattande och dessutom kopplad till de förmåner där konsultationer sker vilket gör att den inte ryms inom vårt uppdrag.

Rättsliga kvalitetsuppföljningar 2014-2017 – en översikt

Perioden som vi studerar omfattar 20 genomförda rättsliga kvalitetsuppföljningar som rör 15 förmåner (en rapport gäller fyra förmåner samtidigt). Den vanligaste förmånen är sjukpenning, som förekommer på ett eller annat sätt i sex rättsliga kvalitetsuppföljningar. I bilaga 1 finns en kort sammanfattning av uppföljningarnas huvudsakliga resultat och vad de har lett till i form av verksamhetsutveckling.

Enligt modellen för systematisk kvalitetsutveckling (SKU) ska de fördjupade rättsliga kvalitetsuppföljningarna göras inom ett avgränsat område, i en viss förmån, där det finns indikationer på brister i regeltillämpningen. Majoriteten av uppföljningarna är initierade i samband med den plan för kvalitetsuppföljningar som tas fram årligen. Planen bygger på inhämtning av önskemål från försäkringsavdelningarna och andra intressenter. Prioritering av vilka områden som kommer med i planen görs utifrån ett risk- och konsekvensperspektiv. I den mån det är förenligt med konsekvensanalysen försöker myndigheten att sprida uppföljningarna så att alla avdelningar får minst en per år.

Antalen ärenden som granskas i uppföljningarna brukar ligga i spannet 300 – 600 ärenden men då är det ofta delpopulationer som innebär att det brukar vara ca 300 ärenden som utgör populationen som omfattningen av bristerna beräknas utifrån. Det finns dock flera undantag där urvalet är av en annan storleksordning pga. den rättsliga fråga som undersöks. Exempelvis en uppföljning av omprövningsärenden (2016:5) som avgränsades till att studera omprövningsbeslut om sjukpenning som fattades under första kvartalet 2016 och som innebar att beslutet helt eller delvis ändrades. Då var urvalet 211 ärenden.

I de flesta uppföljningarna bedöms om utredningen är tillräcklig för att fatta beslut genom att fråga om just det. Även frågor kring huruvida olika handläggningmoment har genomgåts och/eller alla uppgifter kommit in brukar

ställas. En typisk fråga till granskarna är om ett specifikt underlag finns i akten. I frågeformulären ges också instruktioner om vad granskaren ska titta efter.

En annan aspekt som bedöms i de flesta uppföljningar är om granskaren håller med om beslutet som dokumenterats i akten. Detta förutsätter oftast att granskarna i dessa ärenden redan bedömt utredningen som tillräcklig för beslut. Redovisningen av resultaten brukar också delas upp på utredning och bedömning.

Disposition

I den fortsatta rapporten beskrivs vad som identifierats som de huvudsakliga bristerna som uppföljningarna finner i de ärenden som granskas i kapitlet ”Vilka huvudsakliga brister har identifierats i uppföljningarna?”. Därefter kommer kapitlet ”Vår analys av vad bristerna kan bero på” där resultatet av analysen diskuteras.

Sedan kommer en beskrivning av hur det går till att ta fram de rättsliga kvalitetsuppföljningarna och vad de lett till i verksamheten i kapitlet ”Processen för de rättsliga kvalitetsuppföljningarna och efterföljande åtgärder”.

I näst sista kapitlet beskrivs några ”Metodologiska utvecklingsområden” som följs av det avslutande kapitlet ”Diskussion och rekommendationer”.

Vilka huvudsakliga brister har identifierats i uppföljningarna?

Kapitlet beskriver resultaten från analysen av vilka huvudsakliga brister som framkommer i ärendena som granskas i kvalitetsuppföljningarna. Huvudsakliga innebär att de möter avgränsningskriterierna som beskrivits. Fokus är på brister som bygger på fler än 50 ärenden samt att de återfinns i mer än tio procent av de granskade bifallsärendena.

I de flesta av uppföljningarna är resultaten uppdelade i frågor som rör utredningen och frågor som rör bedömningen. Det är en naturlig uppdelning eftersom det inte är möjligt att göra en bedömning av ett fattat beslut i ett ärende om utredningen inte är tillräcklig för att kunna fatta ett beslut. Därför kommer vi också använda denna uppdelning i det här kapitlet.²

Vi har 18 kvalitetsuppföljningar som ingår i bearbetningen, se närmare om innehållet i dessa i bilaga 1. I dessa uppföljningar har 55 brister funnits som möter kriterierna för att räknas som huvudsakliga. 33 av dem kategoriserar vi som brister i utredning och 22 som brister i bedömning. Notera att det är några av bristerna som inte kan kategoriseras som varken bedömning eller utredning men eftersom det inte spelar roll för att se vilka mönster som framträder har vi placerat dem jämt i båda kategorier. Ett exempel är att rehabiliteringsplan saknas.

Nedan är en tabell över bristerna i utredning och bedömning som möter uppsatta kriterier.

² Beslutets riktighet i sak går inte att bedöma eftersom man inte borde ha fattat något beslut alls innan utredningsskyldigheten uppfyllt. Däremot går det ju att svara på om den befintliga utredningen talar för ett bifall eller avslag, det kan ibland vara intressant att veta det också utöver att ta ställning till beslutets riktighet i de tillräckligt utredda ärendena.

Tabell 1

Förmån	År för urvalet	Huvudsaklig brist utredning	Huvudsaklig brist bedömning
Sjukersättning	2014	Medicinska underlag	Arbetsförmåga ej nedsatt
	2014	Genomförd- och möjlig rehabilitering	Stadigvarande villkoret ej uppfyllt
	2016	Medicinska underlag	Arbetsförmåga ej nedsatt
	2016		Stadigvarande villkoret ej uppfyllt
Sjukpenning	2010		Dag 181 Arbetsförmåga ej nedsatt
	2013		Dag 181 Arbetsförmåga ej nedsatt
	2015	Dag 914 Medicinska underlag; Arbetsförhållanden	Dag 914 Arbetsförmåga ej nedsatt
	2016	Dag 91 Arbetsanpassning; Medicinska underlag	Arbetsförmåga ej nedsatt
	2016	Dag 181 Medicinska underlag	Arbetsförmåga ej nedsatt
	2016	Dag 366 Medicinska underlag	Arbetsförmåga ej nedsatt
	2016	Ej utrett tidigare sjukperioder	
	2015		Dag 914 Ej tagit ställning till rehabilitering Dag 914 - Ej adekvat planerade insatser*
Rehabiliteringsersättning	2015		Arbetsförmåga ej nedsatt
	2015	Rehabiliteringsplan saknas*	
	2015	Information i rehabiliteringsplan saknas	
	2015		Otillräcklig uppföljning av rehabplan*
	2015		Olämpliga åtgärder
SJP omprövning	2016	Medicinska underlag	Arbetsförmåga ej nedsatt*
SJP förebyggande	2015	Framgår ej att en förhöjd risk för sjukdom föreligger	
	2015	Framgår ej om åtgärd förebygger arbetsoförmåga	
	2015		Fel i utbetalning pga använt kalenderberäkning istf arbetstidsberäknat.
SJP Förenklade	2015	Medicinska underlag - där ärendet innehöll endast förenklade intyg	
	2015	Medicinska underlag - där ärendet även innehöll annat medicinskt underlag	
Aktivitetsersättning	2015	Medicinska underlag	Arbetsförmågan ej nedsatt
	2015	Bristande uppgifter om prognos för arbetslivsriktad rehab och sjukdomsförlopp (ca 40%)	
	2015	Saknas plan för ersättningsperioden*	
	2015	Ej adekvat plan	
Assistansersättning grundläggande behov	2014		Kommunikation
Assistansersättning	2014	Tillsyn som grundläggande behov	
	2014	Tillsyn som andra personliga behov	
Assistansersättningen omprövning	2016	Fel bedömning av utredningens omfattning	
		Ärenden där samma antal timmar beviljats	
Aktivitetsstöd		Korta sjukfall - Medicinska underlag	Förmåga delta i program ej nedsatt
		Längre sjukfall - Medicinska underlag	
		Vaga beskrivningar av programmen	
Graviditetspenning	2016	Preciserade uppgifter om arbetsmoment saknas	
	2016	Förutsättningar att utföra arbete	
	2016		Beslutsmotivering*
TFP	2015	Medicinska underlag - ej allvarligt sjuka	
Etableringstillägg	2016	Dokumentation saknas (uppgifterna finns på annat ställe i systemen)	
Bostadsersättning	2016	Otillräcklig utredning	
EU-rättslig bosättningsbedömning	2015	Bostadsförhållanden i Sverige	
	2015	Brist i underlag från annan medlemsstat	
	2015		Beslutsmotivering*

* Dessa brister kan inte strikt kategoriseras som varken utredning eller bedömning

Brister i utredningen återfinns framförallt i de medicinska underlagen

Vanligast förekommande brister vad gäller utredningsmomentet är relaterade till brister i de medicinska underlagen. De utgör 13 av de 33 huvudsakliga utredningsbristerna. I underlagen finns också andra underlag som beskriver hur den försäkrades sjukdom leder till nedsättningar i funktion och begränsar möjligheterna till aktivitet. Bristerna har konstaterats i ärenden i uppföljningarna av förmånerna sjukpenning (2015:3 och 2017:5), sjukersättning (2015:4 och 2017:3), aktivitetsersättning (2016:6), sjukpenning i förebyggande syfte (2015:6), aktivitetsstöd (2016:1) och inom omprövning av sjukpenningbeslut (2016:5).

I läkarintygen fanns det ofta brister i de delar som är relaterade till sjukdomens konsekvenser för den försäkrades funktion och förmåga till aktivitet. Det kunde enligt uppföljningarna röra sig om att beskrivningarna av funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar som sjukdomen resulterar i var bristfälliga. Det rörde sig också om att de observationer, fynd och testresultat som ligger till grund för läkarens bedömning var otydliga eller otillräckligt beskrivna. Information om hur sjukdomen påverkar den försäkrades förmåga att utföra sina arbetsuppgifter kan även komma från arbetsgivaren. Uppföljningarna visar dock att det sällan efterfrågas sådan information vid utredningen.

Inom förmånen sjukpenning i förebyggande syfte ska läkarintyget styrka att den försäkrade har en förhöjd risk att få en sjukdom som sätter ned arbetsförmågan och därför behöver avstå arbete för att genomföra en behandling eller rehabilitering. Bristerna inom denna förmån relaterade till att informationen i läkarintyget inte visade på en förhöjd risk eller prognos för hur den planerade behandlingen kunde förväntas förebygga oförmåga att arbeta.

I analysen separeras inte bristerna som bestod i om de var att intyg inte fanns eller om intyg inte ansågs styrka om behandlingen kunde förebygga arbetsoförmåga. Den delen av dessa brister som bestod i att befintligt intyg inte styrkte detta kan egentligen, enligt vår uppfattning, ses som en brist i bedömning.

I uppföljningarna av sjuk- och aktivitetsersättning konstaterades också brister i läkarintygen gällande prognos för sjukdomsförloppet och läkarens bedömning av möjligheterna till medicinsk eller arbetslivsinriktad rehabilitering. Även underlagen från Arbetsförmedlingen var ofta bristfälliga gällande möjligheterna till arbetslivsinriktad rehabilitering.

Sammanfattningsvis kan dessa brister relateras till svårigheterna i handläggningen att veta vilka uppgifter som behövs för att förstå och värdera

- 1) vilka funktions- och aktivitetsbegränsningar som begränsar en persons förmåga att utföra vissa arbetsuppgifter och
- 2) möjligheterna till att genom medicinska eller arbetslivsinriktade insatser minska sjukdomens påverkan på arbetsförmågan.

Tabell 1 visar att de huvudsakliga bristerna kopplade till dessa två uppgifter inte är ett genomgående problem där medicinska underlag ingår i utredningen. Inom exempelvis sjukpenning uppstår bristerna främst från och med dag 180 i rehabiliteringskedjan. Det finns också brister tidigare i kedjan men då inte av samma omfattning. Det är alltså en brist som även förekommer tidigare i handläggningen av sjukpenning men som tilltar vid dag 180.

Brister i bedömningarna avser främst arbetsförmåga i förhållande till ett vidare arbetsmarknadsbegrepp

Vanligaste bristerna vad gäller bedömningarna är brister relaterade till den bedömning som görs av omfattningen av arbetsförmågans nedsättning. Bristen som bestod i att arbetsförmågan inte bedömdes vara nedsatt i förhållande till ett vidare arbetsmarknadsbegrepp fanns i 11 av 22 brister. Inom sjukersättning (2015:4 och 2017:3) fanns även sådana brister som var relaterade till bedömningen av om det så kallade stadigvarandevillkoret var uppfyllt.³ Inom aktivitetsstöd görs en bedömning av om personen har tillräcklig förmåga för att delta i det aktuella arbetsmarknadspolitiska programmet istället för en arbetsförmågebedömning. I denna bedömning redovisade uppföljningen (2016:1) brister.

De huvudsakliga bristerna i bedömningarna av arbetsförmåga som förekom i de enskilda ärendena uppkom framför allt när handläggaren bedömer mot ett vidare arbetsmarknadsbegrepp. Inom sjukpenning sker detta från och med dag 180 i rehabiliteringskedjan där bedömningen görs utifrån om den försäkrade kan klara av att arbeta inom något normalt förekommande förvärvsarbete på minst 75 procent.⁴ Innan dag 180 sker bedömningen gentemot den försäkrades ordinarie arbete. För arbetslösa görs bedömningen gentemot normalt förekommande arbeten redan från den första dagen i sjukfallet.

Inom sjukersättning och aktivitetsersättning görs bedömningen mot ett än vidare arbetsmarknadsbegrepp. Förmågan att utföra arbete ska relateras till alla förvärvsarbeten på hela arbetsmarknaden, vilket även inkluderar subventionerade anställningar riktade mot personer med funktionsnedsättning.⁵

Som beskrevs ovan görs bedömningen av rätten till aktivitetsstöd utifrån om den försäkrade har förmågan att hantera de krav som ställs inom det aktuella arbetsmarknadspolitiska programmet som den försäkrade är inskriven på. Bedömningen görs alltså inte mot någon vidare arbetsmarknad. I den rättsliga uppföljningen framkom att programmets innehåll ofta var vagt beskrivna i utredningen och att bedömningen därmed gjordes gentemot otydligt beskrivna krav på aktivitet. Något som visserligen också gäller

³ Stadigvarandevillkoret innebär att man troligen för all överskådlig framtid kommer att kunna arbeta minst en fjärdedel på grund av skada eller sjukdom.

⁴ 27 kap. 46-49 §§ SFB

⁵ 33 kap. 10 § SFB; Vägledning 2013:1 Version 4

sjukpenning före dag 180 där yrken också ofta är vagt beskrivna utan att det leder till brister som finns kvar efter vår avgränsning.

Sammantaget finns ett mönster i att flera av de huvudsakliga bristerna i bedömning tycks uppstå när en bedömning av arbetsförmåga ska göras mot en framtida arbetsmarknad eller aktivitet vars utformning inte är tillräckligt beskriven.

Beslutsmotiveringar brister inom några förmåner

I fyra av de 18 kvalitetsuppföljningarna konstateras brister i beslutsmotiveringarna. Det är uppföljningarna som handlar om assistansersättning (2015:2), EU-rättslig bosättningsbedömning (2015:5), omprövning i sjukpenningärenden (2016:5) och graviditetspenning (2017:2).

När assistansersättningen följdes upp första gången (2015:2) ansågs överlag att besluten höll god kvalitet. Men det lades också in en fråga om beslutsmotiveringen i de fall där beslutet avvek från de ansökta timmarna. I dessa fall var det mellan 40 och 50 procent av ärendena som inte hade tillräckligt tydliga beslutsmotiveringar för att den försäkrade skulle kunna bemöta Försäkringskassans bedömning vid en eventuell överklagan.

I uppföljningen av EU-rättslig bosättningsbedömning (2015:5) bedömde granskarna att handläggarens motivering var bristfällig i 45 procent av fallen; antingen hade handläggaren utelämnat viktiga omständigheter i sin motivering eller att så var det svårt att förstå varför handläggaren hade landat i sitt ställningstagande. Bristen handlar främst om utelämnande av eller oklarheter kring uppgifterna om bosättningen.

När det gällde omprövningsärendena (2016:5) handlade bristerna i beslutsmotiveringen om att de inte innehöll tydlig information om varför beslutet hade ändrats från grundbeslutet. Motiveringarna var också onödigt långa då de bara beskrev vad som hänt i ärendet utan att motivera ändringen av beslutet. Det fanns också språkliga brister som krånglig text och syftningsfel.

Uppföljningen av graviditetspenning (2017:2) visade på brister i beslutsmotivering i cirka en tredjedel av de granskade ärendena. Bristerna handlade främst om okunskap kring vad som är svåra och obekväma rörelser. Att det också fanns flera stavfel och ofullständiga meningar ökade risken för missförstånd om vad texten innebär.

Gemensamt för dessa brister är att det handlar om otydlighet både språkligt och innehållsmässigt. När det gäller de språkliga bristerna menar vi att det kan ses som ett förmånsövergripande problem då det är kopplat till förvaltningslagen och annan generell lagstiftning så som språklagen. Därmed kan det också ha orsaker som hela myndigheten behöver hantera. Detta gäller däremot inte de brister som är mer innehållsspecifika då det är relaterat främst till förmånens regelverk.

Det saknas ofta planer för rehabilitering och aktiviteter under ersättningstiden

Den fjärde gruppen av huvudsakliga brister som framkommer i uppföljningarna är brister relaterade till upprättande av olika typer av planer. Det gäller framför allt upprättandet av rehabiliteringsplaner inom rehabiliteringsersättning men även upprättandet av planer inom aktivitetsersättning och planering av insatser för långa sjukfall inom sjukpenning.

I uppföljningen av sjukpenningärenden som avslutas för att dagarna tar slut (2015:3) framgick det inte i akten att handläggaren hade tagit ställning till den försäkrades behov av rehabilitering. I uppföljningen lyfts möjligheten att handläggaren även i dessa ärenden kan ha tagit ställning till behovet av rehabilitering men bara inte dokumenterat det. I samma uppföljning bedömdes granskarna att planeringen för återgång i arbete inte var adekvat då den ofta saknade åtgärder som hade behövts. Även uppföljningen av rehabiliteringsersättning (2016:2) visade att det fanns brister både i att det inte upprättades någon rehabiliteringsplan och i utformningen av de planer som upprättades.

Inom aktivitetsersättning (2016:6) finns det två typer av planer som ska upprättas. För de försäkrade som har behov av samordning av rehabiliteringsåtgärder eller aktiviteter under ersättningstiden ska en planering i form av ”Min plan” göras. För övriga ska en planering göras utifrån det som kallas ”Överenskommelse om uppföljning”. Det var både vanligt att dessa planer inte upprättades och att de inte var ”adekvata” när de väl upprättades.

Övriga brister

Det finns ytterligare ett antal brister som finns kvar efter våra avgränsningar (över 50 ärenden och 10 procent brist). Dessa är ofta specifika för den förmån där de uppstår och inte relaterade till de brister som beskrivits tidigare i detta kapitel.

Utredningsbrister kan handla om att vissa uppgifter inte är dokumenterade i akten eftersom de finns dokumenterade på ett annat ställe i ärendehanteringssystemet (etableringstillägg 2016:4). I detta fall har handläggarna utgått från att de inte behöver lägga in uppgifter i akten eftersom uppgifterna finns tillgängliga på ett annat ställe. Den här typen av brister som består av uppgifter som inte är preciserade hittas också inom bosättningsbedömningen (EU-rättslig bosättningsbedömning 2015:5) och gällande arbetsmoment och förutsättningar för att utföra arbete (graviditetspenning 2017:2).

I sjukpenning i förebyggande syfte (2015:6) återfanns brister i 29 procent av ärendena som berodde på att handläggarna använt kalenderberäkning istället för arbetstidsberäkning. I uppföljningen förklaras resultaten med att handläggarna inte hade kunskap om att beräkningen skulle göras eller hur den skulle göras. Enligt våra intervjuer beror nästan alla brister i förebyggande sjukpenning på att avdelningen inte prioriterade handläggning av förmånen.

Tidigare skedde bifall slentrianmässigt och handläggarna prioriterade sjukpenning, som utgör den största delen av deras arbetstid. Detta ledde i sin tur bland annat till att handläggarna inte hade kunskap om hur beräkningen skulle göras då de inte gjorde någon prövning i praktiken.

Inom assistansersättningen upptäcktes några huvudsakliga brister. Det gäller tillsyn (både som grundläggande och andra personliga behov). Bristen som beskrivs i uppföljningen handlar om svårigheter att bedöma med vilken frekvens ett tillstånd behöver förekomma för att utgöra ett grundläggande behov. Ett annat område inom assistansen var kommunikation, som enligt reglerna ska beviljas där det behövs kunskap om den sökande, sättet att kommunicera och funktionsnedsättningen. I över 30 procent av ärendena gick det inte att urskilja en eller flera av dessa kriterier.

Graviditetspenning (2017:2) på grund av fysiskt ansträngande arbete liknar bedömningen för sjukpenning innan dag 180; det vill säga, bedömningen av arbetsförmågans nedsättning görs gentemot den försäkrades nuvarande arbete vilket innebär en tydligare definierad arbetsmarknad. De brister som ändå framkommer i uppföljningen inom utredningen är främst kopplade till att kvinnornas arbetsmoment inte är tillräckligt precist beskrivna i ärendet. Detta kan i sin tur bero på kontextberoende prioriteringar i handläggningen, något som vi beskriver ytterligare i nästa kapitel *Vår analys av vad bristerna kan bero på*.

Vår analys av vad bristerna kan bero på

I det här kapitlet redovisas resultaten av analysen av orsakerna till de huvudsakliga bristerna. Det är i vissa delar ett resonemang som förs och som syftar till att beskriva hur bristerna uppstår genom att ställa upp dem utifrån en teoretisk logik. Vi har haft som ambition att, i detta kapitel, beskriva det vi bedömer ligger bakom de huvudsakliga bristerna utifrån våra intervjuer, resultat och egna resonemang.

Tolkningsutrymme gemensam nämnare bakom de huvudsakliga bristerna

Våra resultat visar att majoriteten av bristerna som blir kvar efter avgränsningen är kopplade till den medicinska utredningen och tillämpningen av ett vidare arbetsmarknadsbegrepp. Ett mönster som framträder är att när handläggarna uppfattar att tolkningsutrymmet ökar i den bedömning som ska göras, ökar också förekomsten av brister i kvalitetsuppföljningarna både i utredningarna och bedömningarna.

Beslutskedjan beskriven som en process i flera steg

För att fatta ett beslut om ersättningen behöver handläggaren hantera olika delar i en beslut- och utredningsprocess. Som en ingång till detta redovisas en beskrivning av processen i ett antal steg. Varje steg innebär vissa utmaningar och är illustrerad nedan med en fråga. Det är värt att påpeka att detta är en teoretisk beskrivning som används för att analysera och inte en beskrivning av en faktisk process. Med detta sagt kan de fundamentala delarna i beslutsprocessen beskrivas som:

1. Behovet av information för att kunna fatta beslutet: Vad behöver jag veta för att fatta ett beslut?
2. Hur informationsbehovet kan tillgodoses: Vilka informationskällor finns att tillgå?
3. Värdering av olika informationskällor: Hur viktar jag information från olika källor?
4. Säkerheten i beslutet: När har jag tillräckligt med information för att kunna fatta ett beslut?
5. Beslutssituationen: Hur stort är tolkningsutrymmet för bedömningen bakom beslutet?

Beslutssituationen, den fjärde punkten ovan, utgör själva kärnan i beslutsprocessen. ISF beskriver i rapporten Frontlinjebyråkrater fem dimensioner i

handläggningen; regelbundenhet, specialiseringsgrad, tid per ärende, intresorientering och avståndet till klienten.⁶ Den första dimensionen, regelbundenhet, består dels av det bedömningsutrymme som ges av lagar och regler, dels av hur handläggaren tillämpar dessa regler och i vilken mån de lämnas till att själva tillämpa dessa. I en tidigare rapport från ISF om bedömningsutrymme utvecklas begreppet genom att beskriva tre olika typer av bedömningsutrymme som kan uppstå utifrån en oprecis lagstiftning:⁷

1. Lagen innehåller mer eller mindre specifika begrepp som behöver definieras för att tillämpningen ska kunna bli densamma mellan olika tillämpare, över tid och i enskilda fall exempelvis arbetsförmåga.
2. Lagen kan innehålla mer eller mindre tydligt uttalade kvantitativa gränser som behöver passeras för att ett villkor ska anses uppfyllt exempelvis normalt, betydande, stadigvarande.
3. Lagstiftningen kan mer eller mindre uttryckligt föreskriva att omständigheterna i det enskilda fallet och den specifika situationen till viss del avgör om personen har rätt till förmånen ska ha betydelse för beslutet exempelvis begrepp som oskäligt, skäligt.

Utifrån detta kan vi se att flera av delarna där uppföljningarna påvisar mer omfattande brister i utredning och bedömning, är situationer där bedömningssituationen innehåller flera svårtolkade juridiska begrepp. Något som brukar benämnas tolkningsutrymme.

Det finns tolkningsutrymme i de förmåner där brister uppstår

Inom sjukpenning uppstår det framför allt brister när bedömningen om ersättning ska göras gentemot en vidare arbetsmarknad i stället för att bedöma arbetsförmågan mot ett specifikt arbete.⁸ Bedömningssituationen inom sjukpenning från och med dag 180 i rehabiliteringskedjan innehåller två aspekter som tillsammans skapar en bedömningssituation med stort tolkningsutrymme.⁹ För det första ingår det svårfångade begreppet arbetsförmåga, vilket inte har definierats vidare i lagtexten, som en central del i bedömningen. För det andra införs mindre tydligt satta gränser i och med att bedömningen ska göras gentemot *normalt* förekommande arbeten, vilket även innebär att arbetsförmågan måste relateras till de krav som ställs inom en mängd arbeten, i stället för ett specifikt arbete som i början av sjukfallet. Detta skapar

⁶ ISF Mötet mellan medborgaren och staten RAPPORT 2017:13

⁷ ISF 2016 Att använda lagens bedömningsutrymme s 12

⁸ Här är de utredningsbrister som uppstår inom sjukpenning runt dag 91 i rehabiliteringskedjan framför allt relaterade till att möjligheterna till arbetsanpassning inte tillräckligt utredda och i mindre utsträckning är relaterade till de medicinska underlagen. Detta diskuteras vidare under avsnittet *Kontextberoende faktorer skapar prioritering i handläggningen*.

⁹ För arbetslösa sker bedömningen mot normalt förekommande arbete från dag 1 i sjukfallet.

en mer komplex bedömningssituation. Samma problematik uppstår vid omprövningen av sjukpenningärenden.

Vi kan också se dessa svårigheter inom förmåner som sjuk- och aktivitetsersättning där den försäkrades arbetsförmåga ska relateras till kraven inom arbeten på hela arbetsmarknaden. Sjukersättning innehåller även bedömningen av om arbetsförmågan är stadigvarande nedsatt på grund av sjukdom något som inte heller är närmare definierat i lagtext. Detta skapar tolkningsutrymme i bedömningssituationen.

Även inom sjukpenning i förebyggande syfte har den rättsliga uppföljningen lyft att förmånen innehåller flera vaga och svårbedömda rekvisit, vilket kan leda till bristande enhetlighet i tillämpningen.¹⁰ Att notera är att uppföljningen av denna förmån inte visade några större brister i bedömningen. En delförklaring till detta kan dock vara att man i nästan 60 procent av ärendena bedömde att det fanns brister i utredningen. Dessa ärenden ingick inte i den vidare granskningen av själva bedömningen, vilket innebär att bedömningen endast granskades i runt 40 procent av ärendena. Det stora bortfallet kan då ha skapat ett snedvridet urval, där de mer svårbedömda ärendena inte granskades utifrån den bedömning som hade gjorts.

Sammantaget kan vi konstatera att de flesta brister i bedömningarna, dock inte alla, går att härleda till att det finns tolkningsutrymme till följd av vaga och otydliga begrepp i lagen. Framst är det när kopplingen till vidare arbetsmarknadsbegrepp som normalt förekommande arbete eller liknande ska göras.

Problemen relaterat till tolkningsutrymmet fortplantar sig i de olika stegen i beslutskedjan

Om vi återgår till beskrivningen av de fem delarna i beslutskedjan som beskrevs ovan tycks det som att när bedömningssituationen innehåller ett stort tolkningsutrymme får detta konsekvenser för hela beslutskedjan. Det blir svårare att få en klar bild över vilken information som behöver samlas in för att utreda om rätt till ersättning föreligger (1), det ställs större krav på att kunna väga olika informationskällor mot varandra (3) och det blir otydligare när informationen är tillräcklig för att kunna fatta ett beslut (4).

En av grundorsakerna bakom de huvudsakliga brister vi har beskrivit kan alltså vara att bedömningssituationerna innehåller många vaga och ospecifika rättsliga begrepp och att detta påverkar hela beslutsprocessen. Som en jämförelse visas inte några stora brister i kvaliteten i utredning eller bedömning på uppföljningarna inom assistansersättningen. Vid intervjuer med både handläggare och beslutsfattare framkom att även om förmånen är utredningsmässigt tung så upplever de lagtexten som tydlig, med relativt litet

¹⁰ Rekvisit är en benämning på de villkor som måste gälla för att en lag skall vara tillämplig. Ibland krävs att alla rekvisiten är uppfyllda för att lagen ska gälla medan i andra fall räcker det med att något rekvisit är uppfyllt för att lagen ska vara tillämplig.

tolkningsutrymme som följd. För att illustrera svårigheterna med att hantera problemen med ett stort tolkningsutrymme kan vi studera de uppföljningar som har gjorts över tid av rättslig kvalitet inom sjukpenning och sjukersättning. Inom båda dessa förmåner visar uppföljningarna att kvalitetsbristerna består över tid trots ett flertal insatser och förändringar som borde ha lett till en förbättrad rättslig kvalitet (förutsatt att åtgärderna var adekvata).

Det har vidtagits flera åtgärder för att höja kvaliteten som inte visar sig i uppföljningarna

Inom sjukpenning gjordes rättsliga uppföljningar på data från 2010, 2013 och 2016 och inom sjukersättning 2014 och 2016. Inom både sjukpenning och sjukersättning har det mellan dessa tidpunkter vidtagits flera åtgärder för att förbättra kvaliteten i handläggningen. Inom sjukersättning organiserade man bland annat om till en mer specialiserad handläggning, vilket kan antas ha ökat kompetensen hos handläggarna och därmed kvaliteten i utredningarna och besluten. Inom sjukpenning har handlägningsprocessen arbetats om och ett digert implementeringsarbete av den har genomförts. En ny utbildning i förvaltningsrätt och en i utredningsmetodik har genomförts.

Inom båda förmånerna har avslagsfrekvensen också ökat mellan de två senaste uppföljningarna. Den största ökningen har skett inom sjukersättning, från cirka 50 procent till runt 70 procent mellan uppföljningarna. Inom sjukpenning ökade avslagsfrekvensen för nya sjukfall mellan 2013 och 2016 från knappt två till tre procent och för pågående sjukfall var ökningen från drygt en till drygt fyra procent.

Denna stora ökning av avslagsfrekvens inom sjukersättning borde ha påverkat den rättsliga kvaliteten inom bifallsärenden bara genom att andelen svårbedömda ärenden i den populationen kunde förväntats ha minskat (förutsatt att det är bland de svårbedömda ärendena som avslagen har ökat). Ett liknande resonemang skulle kunna föras för ökningen av avslagsfrekvens inom sjukpenning, men då ökningen är så mycket mindre kan det vara svårare för dessa förändringar att få genomslag i uppföljningarna.

Sammantaget pekar dessa förändringar på att den rättsliga kvaliteten borde ha förbättrats inom sjukpenning och sjukersättning, vilket alltså inte var fallet. En sak som varit stabilt över tid är tolkningsutrymmet för de rättsliga begrepp som leder till de största rättsliga bristerna inom dessa förmåner. Detta ser vi som att det finns skäl att tro att det är tolkningsutrymmet som gör att bristerna fortsätter att visa sig vid de rättsliga kvalitetsuppföljningarna.

Tolkningsutrymme är något som ingår i den moderna svenska lagstiftningen som en viktig aspekt. Syftet är att reglerna ska kunna anpassas efter individens unika förutsättningar och situation. Det är upp till förvaltningsmyndigheterna att förtydliga hur tolkningen ska gå till. Frågan som kvarstår är varför myndigheten har så svårt med de begrepp som framträder som problematiska i analysen. Enligt respondenterna som intervjuats har något

större arbete med att förtydliga hur tolkningar av regelverk och gällande rätt går till inte gjorts. I flera intervjuer beskrivs det som att man får reda på att det är fel men inte varför det är fel. Därför förefaller det som att det finns utvecklingspotential för hur lärdomarna från de rättsliga kvalitetsuppföljningarna förmedlas till försäkringsavdelningarna och omsätts i effektiva åtgärder. Detta utvecklas i diskussionskapitlet.

Prioriteringar i handläggningen kan förklara vissa brister

När vi har undersökt orsaker till rättsliga kvalitetsbrister och situationen i handläggningen genom att tala med verksamhetsutvecklare och handläggare, framkommer en bild av att handläggarna eller deras chefer ibland prioriterar mellan olika steg i ärendena när antalet ärenden ökar. Flera av bristerna som granskarna hittar kan enligt respondenterna som intervjuats härledas till prioriteringen som handläggarna måste göra.

Det finns flera anledningar till att prioriteringar görs.

- Förmånerna hänger ihop. Detta innebär att sådant som påverkar hur exempelvis sjukpenningärenden prioriteras också kan påverka kvaliteten i rehabiliteringsärenden. Detta gäller alla handläggare som handlägger fler än en förmån.
- Erfarenhet gör att man hoppar över vissa steg i handläggningen. Ett exempel är sjukpenninghandläggare som är riktade mot en arbetsgivare och förväntar sig otillräckliga svar när de frågar om arbetsanpassning och därför prioriterar ner detta steg i handläggningen när det är många ärenden att hantera i inkorgen.
- Tidspress och styrning mot att hantera ett ökat inflöde. Ett genomgående tema är att verksamheten måste prioritera vid höga inflöden för att klara av att handlägga skyndsamt.
- Fokus på delar av handläggningen från uttalad prioriteringsordning gör att andra delar av handläggningen blir lidande. I flera av förmånerna finns det en uttalad prioriteringsordning på kontoren. Då är det uttalat att man exempelvis ska ägna sig åt utbetalningarna den här veckan. Detta kan leda till att andra moment i handläggningen inte görs eller görs med mindre fokus från handläggarna.
- Organisationsförändringar tar resurser. Vid införandet av ny organisation som exempelvis omläggningen av kundcenter upplever handläggarna att det blir ökad tidspress i produktionen.
- De rättsliga kvalitetsuppföljningarna kan också i sig leda till prioriteringar i handläggningen. I intervjuerna framkommer att uppföljningarna ibland innebär att vissa moment i handläggningen faller bort när andra prioriteras upp av verksamheten till följd av en rättslig kvalitetsuppföljning (som hittat brister i specifika delar av handläggningen).

Gemensamt för att vissa moment prioriteras kan härledas till att det finns olika mål för verksamheten som ibland står i konflikt. Bara inom kvalitetsbegreppet rymms mycket mer än bara den rättsliga aspekten som undersöks i uppföljningarna. En målkonflikt som handläggarna upplever som vanlig är den mellan produktivitetsmål och kvalitetsmål.

En sak som vi sett är att orsaker av den här typen är svåra att fånga centralt eftersom man inte vet hur den specifika situationen ser ut för handläggarna. Det framkommer också i våra intervjuer att prioriteringarna varierar över landet. Därför är en slutsats att analysen av kontextuella orsaker behöver fördjupas för att identifiera och hantera den geografiska spridning i arbets sätt i handläggningen som leder till rättsliga brister. Om orsakerna till en rättslig brist är prioritering kan andra åtgärderna kanske inte heller få avsedd effekt. Det vill säga att de kontextuella faktorerna också är förutsättningar för att åtgärderna ska få genomslag på den rättsliga kvaliteten.

Utmaningar i tolkningen av resultaten från uppföljningarna

I intervjuerna lyfts att det finns oklarheter i hur resultaten i de rättsliga uppföljningarna kan och bör tolkas. Tolkningen är av betydelse för hur man omsätter resultaten i verklighet i handläggningen och när de ska ta fram lämpliga åtgärder. I detta avsnitt beskrivs tre förhållanden som försvårar när resultaten ska tolkas och omsättas till verklighet.

Det finns skillnader mellan handläggningssituationen och granskningssituationen

Vid en kvalitetsuppföljning går granskarna igenom dokumentationen i akten efter tydliga instruktioner om hur de ska tolka, bedöma och värdera de olika skriftliga underlagen. Det är en kvalificerad juridisk bedömning som liknar den en domstol skulle göra. Handläggarna å andra sidan har att hantera samma bedömning men också en helt annan situation där de ofta har kontakt med den försäkrade och har flera verksamhetsmål att hantera samtidigt.¹¹ Därför är det troligt att det finns brister i bedömning och utredning som går att härleda till skillnader i vilken av kontexterna där bedömningen görs.

Vi har exempelvis observerat att även om det är specialister och i vissa fall handläggare som granskar ärenden tycks de bedöma ärendet i akten betydligt stramare, i bemärkelsen att de skulle avslå där handläggaren beviljat, baserat på befintlig dokumentation. Den första tolkningen av detta är att handläggningen är för generöst i förhållande till gällande rätt. Men det finns också andra möjliga tolkningar som att det finns inbyggda skillnader i de olika situationerna. Det kan komma sig av att en granskning per definition försöker identifiera brister samtidigt som handläggaren lutar mer åt att hjälpa personen som söker.

¹¹ Det fem dimensionerna som ISF skriver om är: specialiseringsgrad, regelbundenhet, avstånd till klienten, tid per ärende och intresseorientering

Det skulle också kunna vara ett utslag av dålig dokumentation vid bifall som uppstår om handläggarna prioriterar att dokumentera avslagen i större utsträckning eftersom de vet att bifallen troligtvis inte kommer vara föremål för omprövning.

Att det finns en förmodad skillnad mellan de två situationerna blir till ett problem när resultaten ska tolkas och sedan kunna omsättas i förändrad normering eller styrning. Detta eftersom det finns förklaringar till resultatet som har med själva bedömningsituationen att göra inbakat i det som i uppföljningarna beskrivs som avvikelser från gällande rätt. En möjlig tolkning är att en viss andel ärenden med brist alltid kommer att framkomma enbart baserat på dessa skillnader mellan handläggning och granskning.

Frågan om bristernas omfattning kvarstår efter uppföljningen

En svårighet som framträder bland annat i intervjuerna handlar om att tolka resultaten från uppföljningarna. Om resultaten från uppföljningarna direkt skulle översättas till handläggningen skulle konsekvenserna i vissa fall bli stora. Exempelvis skulle avslagen i sjukpenning vid dag 180 öka till mellan 15 och 25 procent.

I våra intervjuer framkommer det att den omfattning av brister som ges i uppföljningarna inte tolkas bokstavligt, möjligen som en konsekvens av de skillnader som beskrivs ovan mellan gransknings- och handläggningssituationerna.

För dem som ska hantera resultaten innebär detta att man å ena sidan inte tolkar resultaten bokstavligt i så måtto att en viss avslagsnivå skulle vara ett mål för verksamheten. Å andra sidan tar man resultaten på allvar och avfärdar inte att de rättsliga brister som beskrivs i uppföljningarna existerar. Detta blir ett problem eftersom det inte finns någon tydlig vägledning i hur mycket fel handläggaren ligger i sina bedömningar. Det uppstår ett sorts vakuum i tolkningen. Frågan om bristernas omfattning kvarstår alltså i viss mån fastän det har undersökts i uppföljningarna. Detta kopplar i sin tur till vilka åtgärder som är lämpligast. Om exempelvis en brist är mindre förekommande kan det vara bättre att åtgärda den lokalt där den förekommer än att gå ut med nationella åtgärder. Om å andra sidan exemplet med andel avslag vid dag 180 i sjukfall ska tolkas som ett riktvärde för vad som är en korrekt tillämpning så krävs betydligt mer genomgripande åtgärder än vad som vidtagits ännu. Oberoende av vilken av dessa tolkningar som är korrekt innebär denna otydlighet i hur granskningsresultaten ska tolkas som ett grundläggande problem som behöver adresseras för att myndigheten ska få ut så mycket som möjligt av de rättsliga uppföljningarna.

Det finns också externa parter som läser de rättsliga kvalitetsuppföljningarna som myndigheten producerar. Att de tolkar omfattningen av bristerna bokstavligt vore inte ett problem om myndigheten som helhet också gjorde det. Men när det finns olika bilder av hur omfattningen av bristerna ska tolkas inom myndighetens avdelningar framstår det som viktigt att kommunisera osäkerheten i uppföljningarna. Något man eventuellt skulle kunna göra

med omfattning i form av intervall eller genom större tydlighet kring osäkerheten i texterna. Men det första steget borde ändå vara att myndigheten som helhet bestämde sig för hur resultaten ska tolkas på ett principiellt plan.

Bristerna innehåller både sådant som har med bevisvärdering och tolkning av regelverket att göra

När en kvalitetsuppföljning genomförs får de som granskar instruktioner om hur de ska tolka regelverket. De får också instruktioner om hur de värderar olika uppgifter i dokumentationen. Granskarna bedömer väsentligt oftare än handläggarna att det bör vara ett avslag eftersom informationen i ärendet inte i tillräckligt hög grad bedöms styrka rätten till ersättning.

Det är den som ansöker som är skyldig att tillhandahålla uppgifter som styrker ansökan, så kallad uppgiftslämnarskyldighet.

En annan förutsättning för att göra bedömningen av informationens tillräcklighet är att utredningen kan anses tillräcklig. Enligt den så kallade utredningsskyldigheten, även kallad officialprincipen, ska myndigheten utreda ett ärende i den omfattning som krävs.

Det framkommer i intervjuerna att det finns en skillnad i hur man praktiskt hanterar dessa två juridiska principer i handläggning och uppföljning. I de rättsliga kvalitetsuppföljningarna redovisas inte om en brist beror på att granskarna bedömt att befintlig information ska värderas på ett annat sätt eller om det är en fråga om att den som söker inte lämnat den information som de är skyldiga att lämna.

En brist kan också handla om att granskarna har en annan tolkning av gällande rätt dvs. att begrepp som normalt förekommande arbete tolkas annorlunda. Eftersom granskarna kan sägas ha tillgång till rätt tolkning, då rättsavdelningen har tolkningsföreträdare, är det av största vikt att brister i tolkningen av regelverket framkommer tydligt. Det framgår emellertid inte alltid av kvalitetsuppföljningarna hur stor del av bristerna som har sitt ursprung i en annan tolkning av regelverket, bevisvärdering eller en annan syn på uppgiftslämnarskyldigheten. Det som dock brukar framgå är om det är utredningen som är otillräcklig eller om det är det materiella beslutet i vilket granskarna inte gör samma bedömning som handläggarna.

För verksamheten har det betydelse vad bristen beror på eftersom det påverkar både form och innehåll på de åtgärder som vidtas för att åtgärda bristerna.

Processen för de rättsliga kvalitetsuppföljningarna och efterföljande åtgärder

Som vi beskrev i inledningen framkom det i våra intervjuer att det finns olika synpunkter på hur arbetet kring själva de rättsliga uppföljningarna kan stärkas och förtydligas för att berörda försäkringsavdelningar ska kunna ta till sig resultaten bättre och identifiera ändamålsenliga åtgärder. I detta kapitel kommer vi gå igenom hur de rättsliga kvalitetsuppföljningarna tas fram. Det innehåller också en beskrivning av de vanligaste rekommendationerna som ges i uppföljningarna och vad de har lett till för åtgärder i verksamheten. Redovisningen bygger på kvalitetsuppföljningarna och intervjuer med främst RA och verksamhetsutvecklare på försäkringsavdelningarna.

Hur går de rättsliga uppföljningarna till?

Vilka rättsliga kvalitetsuppföljningar som ska genomföras nästkommande år tas fram i samråd med övriga avdelningar inom myndigheten. Planen beslutas av rättschefen efter att den skickats på beredning och föredragits för GD. När planen är beslutad påbörjas arbetet med att ta fram granskarna. Arbetet drivs av en rättslig expert.

Granskarna väljs utifrån huvudregeln att de ska ha så hög juridisk kompetens som möjligt. Vanligen är det då i första hand processförare, i andra hand omprövare och i tredje hand specialister som granskar. Även rättsliga experter kan vara granskare. Avgörande för vilka granskare som väljs är dock vad som ska granskas. Om det exempelvis är geografiska skillnader som undersöks så väljs granskarna så att de representerar olika delar av landet.

Arbetet med en uppföljning följer fyra, ibland överlappande, steg: uppstart, granskningen, rapportskrivning och åtgärder.

Uppstartssteget inleds med att en rättslig expert tar fram ett frågeformulär utifrån tillämpliga bestämmelser, rättsliga ställningstaganden, domsnytt, IM, handlägningsprocessen och andra relevanta delar av Försäkringskassans styrande och stödjande dokument. Berörda avdelningar, inklusive AP, samt de som arbetar med frågorna inom andra förmånsspecialiserade delar av rättsavdelningen får lämna synpunkter på frågorna. Samtidigt dras ett urval av ärenden med hjälp av avdelningen för Analys och prognos (AP). Vanligtvis brukar urvalet bestå av så aktuella ärenden som möjligt.

Granskningen inleds med provgranskning där granskarna granskar samma ärenden. Antingen görs provgranskningen på egen hand och sedan träffas man för att gå igenom resultaten och kalibrera sig. Eller så träffas man på

uppstartsmöte för att gå igenom frågeformuläret och påbörja provgranskning som man sedan slutför på egen hand. Därefter har man ett kalibreringsmöte då resultaten av provgranskningen går igenom och kalibrering sker. Under granskningstiden hålls sedan avstämningsmöten varje vecka eller vid behov där oklarheter eller svåra ärenden diskuteras. När granskningen är slutförd genomförs ett analysmöte där resultaten stäms av med granskarna och där även andra saker som granskarna uppmärksammat under granskningen fångas upp.

Efter granskningen följer arbetet med rapportskrivningen. Vid behov tar RA stöd från AP i de delar som rör bearbetning av data från frågeformuläret. I samband med rapportskrivningen tas även rekommendationer på åtgärder fram. Det sker sedan en intern beredning med berörda chefer inom RA och aktuellt rättsligt förmånsteam inom RA.

Efter detta skickas rapporten ut till berörda avdelningar som får möjlighet att lämna synpunkter och svara på rekommendationerna.

Som svar på rekommendationerna i uppföljningarna tar de aktuella försäkringsavdelningarna fram åtgärder som svarar mot dessa inför den gemensamma beredningen (vanligtvis görs det på 3-4 veckor). Det är en verksamhetsutvecklare hos den berörda försäkringsavdelningen som brukar ansvara för att ta fram åtgärderna tillsammans med eventuell hjälp från andra inom avdelningen eller RA. Oftast är det en person som tidigare har varit med i processen. I vissa fall har de också varit med som granskare i uppföljningen. I de fall det handlar om att ta fram ett rättsligt ställningstagande eller liknande är det RA som står för att genomföra åtgärden.

Ibland berör rekommendationerna flera olika avdelningar, till exempel två eller fler försäkringsavdelningar eller en försäkringsavdelning och RA. Flera avdelningar kan vara berörda och flera verksamhetsutvecklare, rättsliga experter eller liknande kompetenser kan vara inblandade i framtagandet av åtgärder.

Vanligt tillvägagångssätt för att ta fram åtgärder är att utgå ifrån redan planerade processer i verksamhetsplanering eller annat kvalitetsarbete som det inom ramen för det systematiska kvalitetsutvecklingsarbetet (SKU). I de fall uppföljningen visar på brister i vägledning eller andra styrande och stödjande dokument brukar ett ändringsarbete initieras. Varken försäkringsavdelningarna eller RA har tagit fram någon gemensam process för hur åtgärderna tas fram.

När RA och försäkringsavdelningen är överens om åtgärdsförslagen tas rapporten upp på GD-föredragning. Efter beslutet om uppföljningen inklusive åtgärderna arbetats synpunkterna in i rapporten som sedan beslutas av rättschefen. Åtgärderna beslutas av generaldirektören. Rapporten och åtgärderna presenteras i en del fall även internt och för departementet.

När de rättsliga kvalitetsuppföljningarna har beslutats ingår de som ett viktigt underlag i de kvalitetsanalyser som årligen genomförs för varje förmån

av försäkringsavdelningarna. Åtgärderna följs upp inom ramen för arbetet med verksamhetsplaneringen.

Sedan kvalitetsuppföljningen om Assistansersättning (2015:7) har det getts strukturerade rekommendationer i kvalitetsuppföljningarna enligt ungefär samma modell som används av internrevisionen. Även i de äldre uppföljningarna kan rekommendationer förekomma i den beskrivande texten men inte i samma form som i de senare uppföljningarna. I verksamhetens svar på rekommendationerna anges både åtgärds punkter, när i tid de ska genomföras och ansvarig chef. Orsaksanalysen bakom åtgärderna görs dock ofta, med relativt knappa resurser och snäva tidsramar, i slutet av arbetet med att ta fram kvalitetsuppföljningarna.

Rekommendationer i uppföljningarna och beslutade åtgärder fokuserar oftast på utbildning för handläggare och förändring i styrande dokument

De flesta rekommendationerna är utbildningar i utredningsmetodik, dokumentation och juridik

Vanligast rekommendation och åtgärd är att genomföra utbildningar för handläggare. Alla uppföljningar med rekommendationer har resulterat i någon form av planerad utbildningsinsats.

Det rör sig ofta om utbildning i förvaltningsförfarandet som är en vanlig åtgärd riktad mot bland annat brister i dokumentation. En annan vanligt förekommande utbildning är i utredningsmetodik, som ibland också kan anpassas efter förmånernas förutsättningar.

Enligt granskarna saknas det i en del fall en förmåga att värdera olika uppgifter i ärendena. Handläggarna behöver i många fall också bli bättre på att utreda oklarheter och också ifrågasätta när det finns motstridiga eller mindre trovärdiga uppgifter. När vi pratar med handläggare och specialister så lyfter de också att bristerna ofta kommer av att de inte vet eller visste hur man skulle göra det vill säga kunskapsbrist. Men som förklaring till bristerna lyfter handläggarna också andra orsaker än endast brist på kunskap. Det är orsaker som att styrningen har pekat åt ett annat håll, personalomsättning där många ska skolas in, prioriteringar av andra moment i handläggningen, nyrekryteringar etcetera. Faktorer framstår som både orsaker till brister och hinder för att genomföra åtgärderna.

Vårt att notera är att vi inte har pratat med chefer och att det då är möjligt att det skulle framkomma ytterligare en bild av vad som ligger bakom. Vi har också gjort en analys, främst utifrån intervjuerna, om vilka ytterligare orsaker som kan ligga bakom bristerna. Den redovisas i kapitlet ”Vår analys av orsakerna”.

Utbildning är också något som ofta finns med i försäkringsavdelningarnas verksamhetsplanering oavsett om det har kommit någon kvalitetsuppföljning inom området eller inte. Handläggarna menar att de prioriteras bort vid produktionstoppar.

Flera granskningar leder till ändringar i vägledning, blanketter och andra styrande och stödjande dokument, vilket ofta upplevs positivt av verksamheten.

I kvalitetsuppföljningarna framkommer ibland brister i vägledning, instruktioner, blanketter med mera. Den här typen av brister upplever avdelningarna i flera fall som bra att få reda på. När en kvalitetsuppföljning görs kan det ibland bli som en juridisk genomgång av gällande instruktioner. Resultaten från denna är relativt lätt för verksamheten att ta till sig och åtgärda. Dessutom kan det förenkla i handläggningen om det är något som är otydligt som tydliggörs.

Handläggarna upplever det i vissa fall som orättvist att de kritiseras i uppföljningarna när de bara följt de instruktioner som ges i exempelvis vägledningen. När kvalitetsuppföljningarna presenteras försöker RA vara noga med att skilja på kritik mot handläggare och kritik mot handläggningen inklusive instruktioner i vägledning mm. en distinktion som i inte alltid uppfattats.

En mindre del av verksamhetsutvecklarna uttrycker att RA går för långt när de tolkar olika begrepp och inte tar hänsyn till vilka konsekvenser deras tolkning har för försäkringsutfallet eller handläggningen.¹² Det framstår alltså som att de tolkningar som RA gör och enligt arbetsordningen har företräde att göra, inte alltid är förankrade inom försäkringsavdelningarna. I dessa fall vill verksamhetsutvecklarna ha större inblick i varför en tolkning görs på ett specifikt sätt. Detta gäller särskilt i de fall där en tolkning har stor påverkan på handläggning eller försäkringsutfall.

Övriga rekommendationer

I de rättsliga kvalitetsuppföljningarna ges rekommendationer som handlar om att utveckla olika arbetssätt, stärka organisation och liknande. Exempel på en sådan är att stärka rollen som beslutsfattare inom aktivitetsersättning (2016:6). Den här typen av rekommendationer är dock vanligare i de tidigare uppföljningarna. I uppföljningarna om graviditetsspenning (2017:2) och tillfällig föräldrapenning för allvarligt sjuka barn (2015:8) ges rekommendationer att förtydliga i processen för handläggningen. I uppföljningen av sjukpenning (2017:5) ges också en rekommendation att se över hur begreppet sjuklöneperiod definieras i socialförsäkringsbalken och föreslå förändringar vid behov.

Vi har noterat att rekommendationerna har gått från att vara inriktade på handläggarna till att på ett mer övergripande plan säkerställa att saker utförs.

¹² Tolkningen av gällande görs främst inom förmånsteamerna inom RA.

Ett typiskt exempel från de senare uppföljningarna är att säkerställa att beslut inom en viss förmån görs enligt gällande rätt, som den som ges i uppföljningen av sjukpenning (2017:5): "[...] Säkerställa att bedömningen av arbetsförmåga i förhållande till normalt förekommande arbete görs enhetligt och med hög kvalitet." Dessa rekommendationer är så pass allmänt hållna att det mesta som handlar om verksamhetsutveckling kan ses som aktiviteter för att möta rekommendationen.

Vad leder uppföljningarna till i handläggningen?

Åtgärderna i kvalitetsuppföljningarna leder i princip alltid till någon form av verksamhetsutveckling

De åtgärder som tas fram i samband med uppföljningarna leder i princip alltid till någon form av verksamhetsutveckling. Det gäller redan planerade insatser såväl som insatser som inte skulle genomförts om det inte vore för uppföljningen. I vissa fall har den berörda förmånen varit mitt i ett utvecklingsarbete vilket då inneburit att redan planerade insatser beskrivs som svar på rekommendationerna. Då kan det upplevas som onödigt merarbete. I de flesta fall har uppföljningen dock skapat nya förutsättningar för verksamhetsutveckling vilket ofta upplevs som värdefullt för kvaliteten i handläggningen. Detta gäller speciellt inom de mindre förmånerna som har lättare att påverka handläggningen och där verksamhetsutvecklarna ofta varit relativt mycket involverade i RA:s analys. Överlag upplever verksamhetsutvecklarna att kvalitetsuppföljningarna har gjort att deras arbete har prioriterats mer av försäkringsavdelningarna men att tiden de får för att ta fram åtgärder på är alltför kort.

När en åtgärd kommer upp i samband med en kvalitetsuppföljning hamnar den nästan alltid i ett uppföljningssammanhang, typiskt sett på en produktionsstavla, där avdelningen följer utvecklingen.

Det är ofta långa ledtider mellan det att en åtgärd beslutas och kan anses utförd. Exempelvis att handläggarna ska genomgå en utbildning kan fortfarande vara en del av verksamhetsutvecklingen efter ett mer än år. Enligt verksamhetsutvecklarna kan det också hända att utbildning prioriteras bort efter en tid om det blir högt tryck i handläggningen. Men i stort sett genomförs de åtgärder som verksamheten formulerat som svar på rekommendationerna i uppföljningarna.

Hur åtgärderna tas emot skiljer sig åt mellan avdelningarna

Det är lite olika hur åtgärds punkterna som ges i uppföljningarna tas emot av avdelningarna. De största skillnaderna tycks beror på om det är en stor eller liten förmån. Generellt har de större förmånerna som sjukpenning och assistansersättning fler underlag till kvalitetsutveckling och ofta kommer kvalitetsuppföljningar samtidigt som det kommer andra granskningar från externa parter som exempelvis ISF.

För de större förmånerna kan det alltså upplevas som att det kommer många granskningar samtidigt som ska ”tas om hand”. Detta medför att mycket av arbetet med åtgärder blir forcerat och överlappande. Då blir arbetet med att ta fram åtgärder också ett problem när det inte finns så mycket tid för att ta fram åtgärder till alla granskningar som kommer. En strategi är att beskriva sådant som redan ingår i verksamhetsplaner och liknande.

Handläggare inom SF och FV upplever att kvalitetsuppföljningarna har fått stort genomslag i verksamheten bland annat genom arbetet med Væksten. Inom exempelvis rehabiliteringsersättning (2016:2) och förebyggande sjukpenning (2015:6) har RA:s uppföljningar lett till ett nytt sätt att handlägga. Generellt upplevs det som positivt av handläggarna i dessa förmåner när handläggningen får mindre av slentrianmässig administration och fler utredningsmoment.

Ibland upplevas att vissa nya moment leder till onödigt merarbete fast de är en konsekvens av kvalitetsuppföljningen. Det är exempelvis fallet i rehabiliteringsersättningen (2016:2) där en konsekvens var att handläggarna skulle beräkna hur mycket av den försäkrades tid som var rehabilitering respektive sjukpenning. Det har ingen betydelse för utfallet eftersom det rör sig om lika mycket pengar i utbetalning. Det finns inte heller något bra stöd för beräkningen, vilket innebär att handläggarna upplever det som både besvärligt och onödigt till och med i den grad att de vid hög arbetsbelastning ibland tvekar att starta rehabiliteringsersättningsärenden. Detta kan ses som en konsekvens av att handläggarna har flera saker att ta hänsyn till än endast den rättsliga kvaliteten.

Inom främst avdelningen för sjukförsäkring finns det även en viss frustration över att kvalitetsuppföljningarna styr handläggningen utan att avdelningen har tillräckliga förutsättningar att påverka hur resultaten tas om hand. Framförallt gäller det när regeltolkningen är hårdare och medför fler avslag. Enligt dem vi intervjuat upplevs det som att det inte finns varken inblick i eller möjlighet att påverka hur tolkningen görs i de rättsliga kvalitetsuppföljningarna. Det är som sagt RA som ansvarar för tolkningen av gällande rätt. Verksamheten har egentligen inget utrymme att påverka denna tolkning men har samtidigt uppgiften att styra mot rättssäkerhet tillsammans med andra dimensioner i handläggningen. Då är det viktigt att en ny tolkning förankras hos dem som ska genomföra den. I dessa fall framstår det som att avdelningen för sjukförsäkring inte har tagit till sig RA:s tolkning av gällande rätt.

När det gäller de lite mindre förmånerna så har de varit mer involverade i kvalitetsuppföljningarna. Exempelvis har både graviditetspenning (2017:2) och den om etableringstillägg och bostadsersättning (2016:4) haft verksamhetsutvecklare som också varit granskare i kvalitetsuppföljningarna. Detta upplever man, har varit värdefullt för arbetet med att ta fram åtgärder och förstå resultaten eftersom de har haft inblick i bland annat hur reglerna tolkas i uppföljningen. Dessa förmåner är också generellt sett lättare att styra eftersom handläggningen är koncentrerad till ett eller två kontor samtidigt

som det är relativt få handläggare som handlägger förmånen vilket också kan förklara varför de upplever sig mer involverade.

Under 2015 hölls en workshop inom ramen för varje uppföljning där avdelningarna var med och diskuterade orsaker och lämpliga åtgärder. Detta är något som kommer upp som positivt i intervjuerna med verksamhetsutvecklarna som haft erfarenhet från det.

Uppföljningarna ingår som underlag till kvalitetsanalyser inom ramen för SKU

I de förmåner där det görs en rättslig kvalitetsuppföljning ingår den senare som ett underlag i de analyser av kvalitet som görs inom ramen för det systematiska kvalitetsutvecklingsarbetet (SKU). Kvalitetsutvecklingsarbetet bedrivs på flera nivåer i organisationen. Arbetet innebär att varje handläggare, team och förmån gör analyser av kvaliteten utifrån hela myndighetens kvalitetsdefinition. I dessa används de rättsliga kvalitetsuppföljningarna som ett av flera underlag för diskussion och analys.

Flera av de handläggare, specialister och beslutsfattare som vi har intervjuat har kommit i kontakt med de rättsliga kvalitetsuppföljningarna i samband med kvalitetsanalysen. Både dessa yrkesroller och de verksamhetsutvecklare som intervjuats påpekar att analys av orsaker till bristerna borde göras inom ramen för framförallt kvalitetsanalyserna som görs på förmånsnivå och är en del av arbetet med SKU. Hittills har det inte funnits några formella hinder för detta.

Andra konsekvenser

Efter uppföljningen om förenklade läkarintyg i sjukpenning (2016:3) tog myndigheten beslut om att dra tillbaka utrullningen av arbetssättet på basis av rapporten. Det är en indikation på att uppföljningarna tillmäts stor tyngd som beslutsunderlag.

Metodologiska utvecklingsområden

Efter att ha läst uppföljningarna och bearbetat uppgifterna tydliggörs att det finns en del utvecklingsområden som är metodologiska till sin karaktär. Där det varit möjligt har vi försökt att få till lösningar under arbetets gång. Utvecklingsområdena redovisas i avsnittet nedan.

Transparens i bedömningar och avvägningar

Vid genomgång av kvalitetsuppföljningarna har vi noterat att det kan vara svårt att förstå vad som ligger bakom resultaten som beskrivs. Det kan exempelvis stå att: *"[...]granskarna i 27 procent av dessa ärenden bedömt att förmågan inte var nedsatt under någon del av perioden"* (aktivitetsstöd 2016:1). Detta exemplifierar sådant som tas upp av flera intervjurespondenter. I grunden handlar det om att förstå varför granskarna inte håller med om exempelvis en bedömning. I dessa fall verkar det finnas ett behov av ytterligare en detaljeringsnivå på resultaten om verksamheten ska förstå vilket moment som brister.

I flera av de senare uppföljningarna beskrivs det också mer utförligt kring vad det var som granskarna inte höll med. Till exempel delas resultaten in i ärendekategorier av otillräckliga uppgifter i den senaste uppföljningen av sjukersättning (2017:3). Där beskrivs vad det var som brast i utredningen enligt granskarna på ett utförligt sätt med bland annat exempel under varje ärendekategori. Några av dem vi intervjuat har dock uttryckt att de, när det ges sådana exempel, inte vet hur många ärenden det handlar om och därför inte kan värdera dem. Detta illustrerar hur svår balansgång det kan vara mellan att beskriva rättsliga brister och omfattningen av dem. Detta eftersom granskarna har gjort en bedömning, av exempelvis om alla uppgifter är tillräckliga, i varje ärende. Det är svårt att delge sådan information i efterhand vilket bland annat innebär att de som deltar som granskare i uppföljningarna har mer information om bristerna än de som ska ta hand om resultaten.

Kvalitetsuppföljningarnas underliggande enkätdata

I vår bearbetning av kvalitetsuppföljningarna har mycket av arbetet ägnats åt att få fram hur många ärenden som ligger bakom bristerna som beskrivs i uppföljningarna. Detta har varit komplicerat då vi gjort en egen bearbetning av bristerna där vi varit ute efter hopslagningar av flera brister. Det har också varit svårt eftersom det inte alltid gått att tydligt utläsa hur många ärenden som olika brister bygger på utifrån dessa uppföljningar. I några fall har vi fått fram data från de underliggande enkäterna som granskarna av aktorna fyller i vilket har förenklats i våra bearbetningar avsevärt.

I dagsläget sparas inte den underliggande enkäten eftersom granskarna inte gett sitt samtycke till att den används till något annat än själva kvalitetsuppföljningen.

Det finns flera fördjupningar som en sparad underliggande enkätdata skulle kunna användas till:

- Möjlighet finns att koppla på ytterligare statistik för att undersöka samvariation med andra variabler i datalagret, exempelvis vilket kontor som handlagt. Detta är bara möjligt om uppgifterna om ärende id som finns i grunddata sparas.
- En annan sak möjlighet att undersöka är hur stor variationen mellan granskare är. Detta kan man förvisso också göra i samband med själva uppföljningstillfället men om data sparas skulle en analys av alla rapporter samtidigt kunna göras för att värdera generell variationen. Möjligheten diskuteras ytterligare senare i kapitlet.
- Även jämförelser över tid skulle kunna göras på ett bättre sätt om tillgång till sparad enkätdata finns, exempelvis att undersöka en specifik brist. Det finns dock en fara i att sådant som har med kalibrering och granskarens utgångspunkter inte går att ta hänsyn till. Därför bör undersökningar av förändringar göras vid samma tillfälle men med ärenden från två tidpunkter. Även om man undersöker utvecklingen på detta sätt ger det ökad kvalitet att ha referenspunkter i tidigare sparad data för att exempelvis bedöma rimligheten i olika nivåer av omfattningar av brister.
- Ytterligare anledning att spara data är att i efterhand kunna verifiera resultatet. Räknefel kan lätt uppstå i alla databearbetning och önskemål att slå ihop olika brister vid orsaksanalys av bristerna. Det är också en förtroendefråga för resultaten att möjligheten finns att replikera dem.

Det är inte klargjort hur myndigheten ska hantera data från de underliggande enkäterna. Under 2018 har RA och AP initierat ett arbete, i samarbete med VS, för att hitta en lösning på hur data från de rättsliga kvalitetsuppföljningarna ska hanteras på ett rättssäkert och enhetligt sätt inom myndigheten. Lösningen ska också möjliggöra spårbarhet och fördjupade analyser i den utsträckning som lagen tillåter.

Urvalets betydelse

De rättsliga uppföljningarna baseras på urval av ärenden som dras från en bestämd population av ärenden. Urvalet dras av AP i samarbete med RA. Populationen kan exempelvis vara alla bifall vid första sjukpenningrättsbedömningen.

I majoriteten av granskningarna under perioden är urvalet draget från ett par månader per år. Säsongsvariationen brukar då beaktas genom att förmånernas representanter tillfrågas. Ett vanligt argument som framförs i uppföljningarna för att välja ärenden från tidsperiod kortare än ett år är att få så aktuella ärenden som möjligt. Hur man väljer att dra urvalet är beroende av de frågeställningar man vill besvara. Tidsmässigt begränsade urval riskerar

emellertid att begränsa resultatens generaliserbarhet. Det kan handla om säsongsvariation i delar av handläggningen, exempelvis i avslagsfrekvens eller olika typer av ärenden vid olika tidpunkter, som påverkar urvalets generaliserbarhet.

Ibland kan det också vara svårt att beakta organisations- eller andra stora förändringar som kan påverka urvalet. Ett tydligt exempel på detta är den andra uppföljningen av sjukersättningen (2017:3) där två urval drogs från perioden juni till september 2016. Under denna period var ärendebalanserna inom sjukersättning höga vilket medförde ett högt produktionstryck på personalen. En insats för att åtgärda balanserna kom till stånd under denna period genom att ny personal anställdes för att få ner balanserna. I våra intervjuer med medarbetare framkommer att detta troligen medförde negativa konsekvenser för den rättsliga kvaliteten på grund av starkt produktionsfokus i kombination med många oerfarna medarbetare. Detta kom upp som en förklaring till bristerna i uppföljningen. När urvalet drogs tillfrågades verksamheten men de då föreliggande förändringarna togs inte upp.

Exemplet belyser vikten av hur valet av urval kan påverka en studies resultat. Det visar också på att andra former av studiedesign skulle kunna användas för att undersöka organisatoriska förändringar och insatsers effekter på kvaliteten. I detta fall skulle man kunna ha dragit ett urval innan insatsen påbörjades, ett under tiden och ett urval av ärenden ett tag efter. På detta sätt kunde man ha undersökt om de tillfälliga insatserna påverkade kvaliteten.

Det är också viktigt med kännedom om eventuella förändringar i verksamheten då sådana tillfälligt kan påverka resultaten av en granskning. Av erfarenheten från bl.a. urvalet som drogs i samband med uppföljningen av sjukersättning (2017:3) vet vi också att det kan vara svårt att fånga förändringar i förhand.

Variation mellan granskare

Varje rättslig kvalitetsuppföljning genomförs genom att ett antal granskare går igenom ett visst antal ärenden enligt en slumpmässig tilldelning. Inget ärende granskas av två granskare. För respektive faktor som har granskats vägs sedan de granskade ärendena samman till ett punktestimat; exempelvis, i hur stor andel av ärendena var utredningen tillräcklig för att kunna fatta ett beslut? Även om detta punktestimat är den bästa uppskattningen av den sanna andelen ärenden med tillräcklig utredning som vi kan ge har andelen en viss osäkerhet. En del av denna osäkerhet beror på skillnader mellan granskare. Då granskarna slumpmässigt tilldelas ärenden förväntar vi oss att de ska komma fram till ungefär samma resultat. Men alla granskare gör inte alltid samma bedömning och detta skapar en variation mellan granskarna som är större än vad man skulle förvänta sig av slumpen. En stor variation mellan granskare skapar en större osäkerhet i skattningen av andelen än en liten variation mellan granskarna.

Idag tar vi inte hänsyn till variationen mellan granskarna när vi tolkar resultaten från granskningarna. Detta kan leda till att vi kan tolka något som en brist när osäkerheten egentligen är för stor för att kunna dra dessa slutsatser.

Att inte ta hänsyn till variation mellan och inom granskarna får även konsekvenser när förändringar över tid studeras.

En annan aspekt av att studera variation mellan granskare är att se storleken på variation mellan granskare som ett mått på bedömningsutrymme. Stora skillnader mellan granskarna kan indikera att bedömningen som ska göras är svår. Konsekvensen för tolkningen av resultatet kan illustreras med följande exempel. En uppföljning kommer fram till att utredningarna vid dag 1 i sjukpenningärenden är otillräckliga för att fatta beslut i 15 procent av ärendena. I samma uppföljning anser granskarna att utredningarna vid dag 180 är otillräckliga i 20 procent av ärendena. Vid båda tillfällena granskades 350 ärenden. Normalt skulle vi tolka detta som att kvalitetsbristerna är ungefär desamma för de två tidpunkterna i rehabiliteringskedjan. En signifikansprövning av skillnaderna mellan de två andelarna skulle inte bli signifikant. Men om vi undersöker variationen mellan granskarna och den skulle visa att granskarnas bedömningar vid dag 1 i stor grad var samstämmiga (alla granskare bedömde att ungefär 15 procent av deras ärenden var otillräckligt utredda), medan vid dag 180 var samstämmigheten mellan granskarna låg (granskarna skilde sig mycket i hur stor andel av ärendena som de bedömde som otillräckligt utredda). Vid den första bedömningen vid dag 1 i sjukfallet skulle vi nu med denna nya kunskap tolka resultatet som att det finns kvalitetsbrister som granskarna hittar som behöver hanteras. Tolkningsresultatet vid dag 180 skulle däremot handla om att det verkar vara svårt att avgöra när informationen i ärendet är tillräcklig för att fatta ett beslut. Det kan handla om att det utifrån rekvisiten i lagtexterna är svårt att förstå vilka uppgifter som krävs för att ge stöd för att förutsättningarna är uppfyllda. Denna tolkning av granskarnas bedömningar hade inte varit möjlig utan att studera variationen mellan granskarna.

Diskussion och rekommendationer

I de rättsliga kvalitetsuppföljningar som har analyserats har rättsliga brister identifierats i ett 20-tal förmåner. Identifieringen har hjälpt myndigheten att bedriva verksamhetsutveckling som framförallt lett till olika typer av utbildningar, översyn av processer och stödande dokument samt förändrat arbetsätt som inte varit förenligt med lagen. Kvalitetsuppföljningarna kan därmed fått ett genomslag på den rättsliga kvaliteten vilket också var syftet.

Det finns dock också exempel på att åtgärderna som vidtagits för att förbättra kvaliteten i handläggningen inte har fått tillräckligt genomslag. Det rör exempelvis Sjukersättningen där stora förändringar i handläggningen inte gav utslag i de rättsliga kvalitetsuppföljningarna. Organisatoriska förklaringar till det dåliga genomslaget som lyfts i intervjuerna är personalomsättning och produktionskrav. Både personalomsättning och produktionskrav har dock varit relativt konstanta den period som studerats och vi kan därför inte hänföra de större bristerna i kvalitetsuppföljningarna till specifika händelser inom dessa områden. Dessa två faktorer kan emellertid utgöra kontextuella faktorer som försvårar för åtgärderna, som exempelvis utbildning, att få genomslag.

Vid analys av de huvudsakliga bristerna framträder gemensamma drag som i uppföljningarna. En slutsats som kan tyckas självklar men ändå blir tydlig är att bristerna uppstår då det finns tolkningsutrymme i lagen. Eftersom det är en central uppgift för förvaltningsmyndigheter att precisera juridiska begrepp med stort tolkningsutrymme är det viktigt att förstå varför Försäkringskassan har haft svårt för detta i de aktuella fallen.

En sak som återkommer i intervjuerna är att handläggarna tycker att det ibland är svårt att tolka gällande rätt. Det handlar om att kunna värdera olika uppgifter och intyg utifrån vad de kan tillmätas för bevisvärde. Det handlar också om att veta när man har tillräckligt med uppgifter i ett ärende för att fatta beslut. Även begrepp som normalt förekommande arbete och objektiva fynd upplevs som svåra att hantera. En kvalitetsuppföljning innebär att det görs en tolkning av gällande rätt, i bland annat kalibreringen, som handläggarna inte kan ta del av.

I intervjuerna framkommer det också en del kontextuella faktorer som förklaring till rättsliga brister. De främsta faktorerna är produktionsfokus, personalomsättning och prioritering av vissa moment i handläggningen. Dessa har enligt intervjuerna också en geografisk spridning, något som i sin tur beror på att man har olika sätt att arbeta i olika delar av landet. Detta är inget som tas hänsyn till då åtgärderna i kvalitetsuppföljningarna tas fram. Det framkommer också att kompetensbrist anses vara en orsak till rättsliga brister. I flera fall har verksamhetsutvecklarna som varit med under granskningen tyckt att det varit kompetenshöjande och att de har lärt sig många saker som de inte visste innan.

Ytterligare något som framkommit i intervjuerna är att omfattningen av de brister som framkommer i uppföljningarna inte anses vara helt kartlagd. Det kan delvis vara en följd av att en direkt översättning av resultaten ibland skulle innebära att det finns så stora brister i handläggningen att konsekvenserna för både försäkringsutfall och handläggning skulle var mycket stora. Det skulle också i vissa fall kunna vara ett uttryck för ett upplevt bedömningsutrymme. Om man uppfattar att det finns ett bedömningsutrymme och att den tolkning som görs i uppföljningarna ligger striktare än andra bedömningar som kan göras inom utrymmet kan det förklara en del av skillnaden mellan handläggning och uppföljning. Det är emellertid RA som enligt arbetsordningen bestämmer hur en bedömning ska göras. Det kan vara så att bedömningsutrymmet i själva verket är mycket litet och att det följaktligen är felaktigt att tro att det finns något större utrymme för bedömning. Oavsett hur det förhåller sig med den saken så framstår det då som viktigt att veta hur tolkningen av gällande rätt har gjorts när resultatet från uppföljningarna ska omsättas till väl dimensionerade åtgärder. Svårigheterna pekar också på att det finns ett behov av att diskutera hur bokstavligt man ska tolka omfattningen av bristerna utifrån en rättlig granskning. Det framstår som av största vikt för Försäkringskassan att en diskussion förs som kan landa i en större samsyn kring hur granskningsresultaten ska tolkas på en principiell nivå.

Den enskilt mest samstämmiga synpunkten från alla som intervjuats är att de inte tycker att det är tillräckligt med tid och resurser för att ta fram åtgärderna som ska hantera de rättsliga bristerna. För att komma närmare orsakerna till bristerna tror vi därför att analysen av orsaker och åtgärder behöver fördjupas.

Vi har också sett att det är begränsat vad en metaanalys kan fånga för orsaker eftersom många orsaker ligger nära handläggningen av enskilda förmåner och även kan skilja sig mellan olika platser i landet.

När det gäller processen för att ta fram de rättsliga kvalitetsuppföljningarna har vi också sett några utmaningar som har med metoden att göra. Framförallt rör det möjligheten att arbeta vidare med resultaten. Då är en faktor som försvårar vidare arbete att data från enkäten som granskarna gett sina bedömningar i inte alltid sparas.

Nedan lämnas rekommendationer på basis av resultaten.

Dela upp analysen i två steg där orsaksanalysen utökas innan åtgärder identifieras

Intervjuerna sätter fokus på att det finns behov av att komma djupare i analyserna i samband med de rättsliga uppföljningarna. Det handlar både om att förstå mer om vad det är som brister och att förstå orsakerna för att landa i effektiva åtgärder. Rekommendationen är att dela upp analysen i två steg. Det första steget skulle då vara en analys av den rättsliga kvaliteten och med mindre justeringar motsvara det som RA gör i dagsläget. Det är att granska akter, med stöd av AP och berörda försäkringsavdelningar, utifrån frågeställningar kring den rättsliga kvaliteten i utredning och bedömning.

De rättsliga kvalitetsuppföljningarna undersöker bakåt i tiden. En separat analys av orsaker kan göras så att den fokuserar på nu- och framtid inom förmånen. Detta tror vi ger bättre förutsättningar att komma till lämpliga åtgärder. En annan fördel är att de tolkningar av gällande rätt som görs i de rättsliga uppföljningarna får bättre förutsättningar att ytterligare förankras inom försäkringsavdelningarna innan de förs vidare till handläggningen. Något som vi tror kommer hjälpa genomslaget.

Det andra steget handlar om att fördjupa analysen av orsakerna till de brister som framkommer i den första analysen. Detta är något som till viss del behöver vara verksamhetsnära eftersom mycket av kunskapen om orsaker finns hos handläggarna. Ansvaret bör därför ligga hos försäkringsavdelningarna med stöd från RA och AP vid behov.

Det andra steget av analysen skulle också kunna bedrivas inom ramen för de förmånsanalyser som görs redan idag inom ramen för Försäkringskassans systematiska kvalitetsutveckling (SKU). En fördel med det är att orsakerna kan analyseras i ett sammanhang där andra underlag och aspekter som till exempel produktivitet ingår. En annan fördel är att det redan finns en struktur för detta arbete. Ytterligare en fördel är att ett av underlagen som ingår i SKU:s förmånsanalyser är de analyser som görs av teamen och som kan vara en bra informationskälla för sådant som rör handläggningens situation.

Vi bedömer dock att det då skulle kräva att både AP och RA ger ökat stöd till förmånen som ska göra den här analysen. En möjlig nackdel med att använda förmånernas kvalitetsanalyser för steg 2 är att dessa i dagsläget inte innefattar nya undersökningsmetoder utan endast summerar redan befintligt underlag. Detta innebär att de inte kan göra nya studier av exempelvis registerdata eller akter. En annan nackdel är att de görs endast en gång per år vilket kan göra att resultaten inte är aktuella.

Först efter att båda dessa steg har gjorts är rekommendationen att försäkringsavdelningarna tar fram åtgärder.

Två steg istället för ett, innebär en totalt sett utökad analys och kommer då troligtvis också påverka hur många rättsliga uppföljningar som kan göras alternativt behöver mer resurser tillföras. Detta innebär också ett borttagande av förfarandet med rekommendationer och åtgärder i direkt anslutning till kvalitetsuppföljningarna.

Ett undantag från detta är rekommendationer som kan identifieras direkt och handlar om konkreta åtgärder så som att ändra i vägledningar eller blanketter. Dessa brister är lättare för verksamheten att åtgärda. Därför kan sådana åtgärder ges som rekommendation direkt i uppföljningarna.

Involvera försäkringsavdelningarna i större utsträckning samt stärk stödet från AP och försäkringsavdelningarna i den första delen av analysen

Kopplingen mellan de rättsliga uppföljningarna och verksamheten är central för att verksamheten ska få ut mer av uppföljningarna. Förutom att lägga

mer fokus på orsaksanalysen tror vi att det är värdefullt att involvera de berörda förmånerna redan i den första analysen. Detta bland annat eftersom förståelsen för hur bedömningarna av kvalitet har gjorts är svår att redovisa i efterhand. För försäkringsavdelningarna är det alltså önskvärt med inblick i allt som har med tolkning av gällande rätt att göra. Därför rekommenderar vi att berörd försäkringsavdelning och AP involveras i större uträkning i de rättsliga kvalitetsuppföljningarna.

Detta skulle innebära en större involvering från dessa avdelningar i allt från frågeformulär och kalibrering till hur resultaten kommuniceras och implementeras i verksamheten. RA skulle fortfarande ansvara för granskningarna men med ett betydligt utökat stöd från både försäkringsavdelningarna och AP.

Metodutveckling genom att bl.a. undersöka variationen mellan granskare

Vi föreslår att RA och AP initierar ett utvecklingsarbete för att utveckla metoder för att studera, hantera och använda sig av variation mellan granskare. Ett sådant arbete bör även ha som mål att utveckla aktgranskningarna som metod för att på ett mer ändamålsenligt sätt kunna svara upp mot de behov som organisationen har.

Några exempel på ytterligare metodologiska inriktningar skulle kunna vara:

Att studera hur aktgranskning kan användas för att studera konsekvenser av organisationsförändringar. I intervjuerna framkommer det hypoteser att när organisationsförändringar genomförs är det möjligt att den rättsliga kvaliteten blir sämre. Detta skulle kunna studeras inom ramen för en rättslig kvalitetsuppföljning.

Att utveckla hur granskningarna kan designas för att ta hänsyn till förändringar i själva bedömningarna, det vill säga undersöka hur granskarna gör sina bedömningar över tid.

Ett utvecklingsarbete av aktgranskningen som metod kommer inte bara vara till nytta för de rättsliga uppföljningarna utan för myndighetens arbete med aktgranskningar generellt.

Verksamhetsutveckling med sikte på bättre förståelse av regelverken, tolkningsutrymme och bevisvärdering

I analysen av resultaten av vilka brister som är huvudsakliga i kvalitetsuppföljningarna är slutsatsen att Försäkringskassan som myndighet har rättsliga brister när förmånerna innehåller juridiska begrepp som har ett stort tolkningsutrymme.

Det framstår från analysen som viktigt för försäkringsavdelningarna att förstå hur analysen bakom ett beslut om tolkning går till. Den tolkning och tillämpning av gällande rätt som görs i kvalitetsuppföljningarna görs idag av personer med hög juridisk kompetens bland annat inom ramen för kalibre-

ringen av granskare och är svår att förmedla vidare. Informationen om varför ett beslut är rättsligt fel efterfrågas dock av verksamheten. Därför tror vi att myndigheten som helhet behöver utveckla ställningstaganden om hur en tolkning görs. Att handläggarna vet hur man värderar olika uppgifter i ett ärende eller när en utredning kan anses tillräcklig för beslut framstår som en förutsättning för att utveckla den rättliga kvaliteten i verksamheten.

Ett exempel på en avvägning som behöver förtydligas är den mellan uppgiftslämnar- och utredningsskyldigheten. Vi bedömer att det behövs mer kunskap kring hur olika uppgifter värderas och vad som kan anses vara tillräckligt för att ta beslut i en utredning. Ett annat exempel är hur stort bedömningsutrymme som finns i delar av regelverket.

Bilaga 1

Sjukpenning 2014:2

Rapporten jämförde två tidpunkter (2010 och 2013). Vid ingen av dessa var bristerna i utredningen stora. Utan var på mindre än tio procent.

När det gällde bedömningen så var det vid dag 181 som granskarna inte höll med. det gällde framförallt att arbetsförmågan inte var nedsatt med en fjärdedel kopplat till normalt förekommande arbete.

Rapporten kom inte med rekommendationer men förde diskussion kring likformighet mellan granskare och handläggare. Det kom en ny vägledning 2015 men svårt att härleda vad i förändringen som var en följd av rapporten. Även processen arbetades om 2015.

Assistansersättning 2015:2

Rapporten tittar inte riktigt på dimensionen utredda eller ej gällande alla ärenden. Tillräckligt med underlag bedöms per behov och då är det kommunikation, ingående kunskap (aktiv tillsyn) och måltider som brister i tillräckligt med underlag för beslut med mer än tio procent men under femton. Vad som brast framgår inte av granskningen.

När det gällde bedömningen så skriver RA att det är god kvalitet i första-gångsbedömningen av assistansen. Det fanns däremot brister i motiveringen av antalet timmar för flera av de grundläggande behoven.

Det gavs inga rekommendationer i rapporten och resultaten bedömdes vara goda så det var inte så mycket som kunde användas i verksamhetsutvecklingen. Det var dock en hjälp för verksamheten att kunna fokusera på tvåårsomprovningarna och ansökningar om mer tid.

Sjukpenning 2015:3

Rapporten undersökte endast ärenden där dagarna tagit slut efter 914 dagar. Utredningen i dessa brast i 43 procent och då var det framförallt i medicinska förutsättningar och/eller arbetsförhållanden som inte var beskrivna.

I 30 procent av ärendena höll granskarna inte med om bedömningen som handläggarna hade gjort. Det var bedömningen av arbetsförmågan där de inte höll med och det var vanligare då personen hade anställning.

Rapporten hade inga rekommendationer och därför svårt att spåra vad den ledde till men eftersom tidsgränsen togs bort så blev resultaten inaktuella.

Sjukersättning 2015:4

Utredningen var otillräcklig i 23 procent av ärendena. Det var främst de medicinska underlagen som brast och hur rehabilitering hade varit möjlig var inte gjord. Psykiska diagnoser var överrepresenterade.

I bedömningen hör granskarna inte med i 42 procent av ärenden. Det var främst att arbetsförmågan inte bedömdes vara nedsatt men även att någon form av rehabilitering var möjlig.

Rapporten hade inga rekommendationer men ledde till verksamhetsutveckling och specialisering av handläggare. Efter rapporten ökade andelen avslag med ca 20 procent.

EU-rättslig bosättningsbedömning 2015:5

I utredningen var det brister i att det inte var tillräckliga uppgifter för att bedöma var personen var bosatt. Detta förekom i 18 procent av ärendena.

När det gällde bedömningarna så höll granskarna med i alla beslut utom ett. En annan brist handlade om brister i beslutsmotivering där det inte var tydligt hur handläggarna hade kommit fram till beslutet i 45 procent av ärendena.

Rapporten innehöll inte till några rekommendationer.

Sjukpenning i förebyggande syfte 2015:6

Utredningen brast enligt granskarna i 58 procent av ärendena. Det som brast var att det inte framgick att åtgärderna inte förebyggde arbetsoförmåga och eller att det fanns förhöjd risk för återfall.

Bedömningarna blev svåra att uttala sig om då det var så hög andel som saknade förutsättningar eftersom de inte hade utretts i tillräckligt hög utsträckning.

Inga rekommendationer gavs i rapporten. När vi pratar med handläggarna så vittnar de om att en omfattande förändring skedde till följd av uppföljningen. Där de tidigare slentrianmässigt godkände utreder de nu betydligt mer noggrant.

Assistansersättning 2015:7

Liksom den första assistansrapporten går behov igenom utredning per behov som går igenom (fritids, dubbelassistans, omsorg etc. och tillsyn). Det var överlag ungefär var tionde ärende som brast i utredning.

När det gällde om granskarna höll med om bedömningen var det tillsyn som brast som både grundläggande och övriga behov som hade över tio procent men under femton vilket i ljuset av alla kvalitetsuppföljningar inte kan ses som alvarliga brister.

Rapporten mynnade ut i två rekommendationer en om att tydliggöra tillämpning av tillsyn och säkerställa kompetens och verktyg hos handläggarna. Verksamheten svar utgick ifrån befintlig verksamhetsutveckling med åtgärder som då redan var inplanerade.

TFP för allvarligt sjuka barn 2015:8

Urvalet i denna rapport var riktat mot första bedömningen vilket troligen ledde till att resultaten från granskningen blev missvisande positiva. Det var i avslagen som brister fanns men då var det för få ärenden för att konfidensintervallet blir så pass stort att vi inte har med det här.

Rekommendationerna handlade om att säkerställa kompetens gällande handläggningen, stöd att arbeta med människor i kris och säkerställa tydligt gränssnitt inom handläggning av olika typer av TFP. Rapportens resultat användes som motiv till verksamhetsutveckling.

Aktivitetsstöd 2016:1

Utredningen brast enligt granskarna i 21 procent av de kortare sjukfallen främst beroende på brister i medicinska underlag. I de längre sjukfallen brast det i 30 procent av fallen främst beroende på medicinska underlagen och att tiden var längre än den som angavs i det försäkringsmedicinska beslutsstödet vilket inte var tydligt motiverat. I 33 procent av utredningarna var uppgifterna om programmet för vaga för att göra bedömningen.

När det gällde bedömningen av var det i 27 procent av fallen där granskarna inte höll med. det berodde främst på att förmågan att delta i program bedömdes annorlunda.

Rekommendationerna handlade om att säkra att Försäkringskassan har information om aktivitetskrav och på vilket sätt förmågan är nedsatt i förhållande till programmet. Det gavs också rekommendationer om att förbättra kvaliteten i bedömningen av förmågan att delta i programmet och att säkerställa handläggarnas kunskap i olika delar av regelverket. Följderna blev inventeringar av utbildningsbehov, utbildning, översyn av blankett och stärkt samverkan med Arbetsförmedlingen.

Rehabiliteringsersättning 2016:2

Grundbeslutet som rehabiliteringsersättningen beviljats på var bristfälligt. Granskarna ansåg att 23 procent av ärendena som rehabiliteringsersättningen grundades på inte hade påvisat nedsatt arbetsförmåga vid tidpunkten för rehabiliteringsersättning. När det gällde utredningen var det information som saknades kring planen och tidsåtgång eller hur rehabiliteringen leder till förbättrad arbetsförmåga.

I 67 procent ansåg granskarna att rehabiliteringen var onödig. I beslutet om rehabiliteringsersättning bedömde granskarna att 36 procent inte skulle ha beviljats och ytterligare 22 procent skulle fått i annan omfattning. Det var också många problem kring själva rehabiliteringen.

Rekommendationerna var att säkerställa att utredningen av arbetsförmåga och behov av rehabilitering görs i tillräcklig omfattning och att planerna är utförliga. En annan rekommendation var att endast betala ut ersättning för den aktivt deltagande i åtgärd samt att följa upp kvalitet och utfall.

I verksamheten ledde rapporten till att det blev ett motstånd att initiera ärenden eftersom det ställdes högre krav. Bl.a. blev det ett stort problem för handläggarna att beräkna tid för aktivt deltagande vilket upplevs som onödigt eftersom det inte har betydelse för själva utbetalade beloppet.

Sjukpenning med förenklade läkarintyg 2016:3

Rapporten om förenklade intyg hittade brister i kategoriseringen (som läkarna gjort) av sjukfall som sannolika att inte överstiga 60 dagar. Det var 41 procent av ärendena som blev längre än 60 dagar.

När det gällde bedömningen höll granskarna inte med i 29 procent av besluten. Då var det främst att arbetsförmågan inte bedömdes vara nedsatt. Något som också kan härledas till det förenklade intyget som inte innehöll tillräckligt med information för beslut.

Rekommendationen var att stoppa utrollningen av förenklade läkarintyg inom SF. Det blev också konsekvensen.

Etableringstillägg och bostadsersättning 2016:4

Utredningen av ET och BT saknade underlag helt inom ET i 20 procent av ärendena. I 49 procent av ET och 37 procent v BT var det otillräckligt underlag. Bristerna handlade om dokumentation av bl.a. folkbokföringsuppgifter. När vi pratar med verksamhetsutvecklare kan de i sin tur bero på att uppgifterna finns tillgängliga i systemen men att handläggarna inte förstått att de ska finnas i dokumentationen.

Rapportens enda rekommendation var att öka kunskapen om vikten av dokumentation. Rapporten ledde till verksamhetsutveckling som både uppkom och påskyndades av rapporten.

Sjukpenning omprövning 2016:5

Försäkringskassan bedömdes ha uppfyllt sin utredningsskyldighet i två tredjedelar (67 procent) av ärendena. I en tredjedel av ärendena fanns det sådana brister i utredningen att man inte borde ha fattat beslut utifrån detta underlag. Den vanligaste bristen att de medicinska förutsättningarna inte utretts i tillräcklig omfattning.

I en del ärenden (6 procent) saknades en tillräcklig utredning om arbete eller annan sysselsättning. Det handlade ofta om att man inte hade tillräckliga uppgifter om arbetsuppgifterna.

I 10 procent av ärendena saknades tillräcklig information om någon annan typ av omständigheter. Det kunde till exempel vara att man inte utrett tillräckligt när sjukperioden respektive sjuklöneperioden börjat eller om den försäkrade haft någon tidigare sjukperiod av betydelse i sammanhanget.

Utredning

I nästan två tredjedelar (61 procent) av ärendena tillförde den försäkrade någon typ av bevisning i samband med omprövningen. Med bevisning menas då uppgifter som kommer från någon annan än den försäkrade själv, till exempel intyg från läkare eller arbetsgivare.

I drygt två tredjedelar (71 procent) av omprövningsärendena bedömdes Försäkringskassan ha uppfyllt sin utredningsskyldighet. I resterande ärenden (29 procent) var utredningen otillräcklig när omprövningsbeslutet fattades. Det vanligaste var att de medicinska förutsättningarna var otillräckligt utredda. Så var det i 20 procent av ärendena.

Rekommendationerna handlade om att förbättra utredningen och bedömning i de fall där sjukpenning tidigare nekats. Det gavs också rekommendationer kring att utveckla beslutsbrev, förtydliga särskilda skäl och genomföra WS och ny rättslig kvalitetsuppföljning av SGI. Åtgärderna var att genomföra WS men också att göra en grundorsaksanalys av problemen bakom utredning och beslut där DF tidigare nekats.

Aktivitetsersättning 2016:6

I 30 procent av ärendena ansåg granskarna att det inte var tillräckligt utrett. Framförallt var det hur sjukdomen påverkade förmågan till aktivitet. Det var då de medicinska underlagen som brast. Även 40 procent av ärendena hade bristfällig prognos för arbetsinriktad rehabilitering och/eller sjukdomsförlopp.

I 25 procent av bedömningarna skulle granskarna gjort en annan bedömning än handläggarna. Det handlade mest om att arbetsförmågan inte var nedsatt.

Rekommendationerna handlade om utbildningar i utredningsmetodik, lika-seminarier, förvaltningsrätt och för aktivitetsersättning specifikt. Övriga rekommendationer var att stärka beslutsfatarrollen, rehabiliteringsplanen och FMR-konsultationer samt revidera blanketten för ansökan.

Enligt verksamhetsutvecklare har rapporten lett till verksamhetsutveckling och ett antal aktiviteter som kanske skulle genomförts ändå men fick en skjuts i prioritering.

Graviditetspenning 2017:2

Utredningen i graviditetspenning hade brister i 30 procent av beviljandena. Framst handlar det om preciserade uppgifter om arbetsmoment.

När det gällde granskarnas syn på bedömningarna var det också i beviljanden bristerna återfanns. Det handlade mest om att granskarna delvis inte höll

med om beslutet (24 procent). Det var ovanligt att granskarna inte höll med alls. RA fan också brister i beslutsmotiveringarna i 35 procent av ärendena.

Rekommendationerna var att genomföra kompetensutvecklingar av olika slag, revidera formuläret för elektronisk ansökan och förtydliga processen. Enligt de vi pratat med innebar rapporten en start på en lång verksamhetsutveckling (1.5 år) där hela handläggningen av GP stärktes.

Sjukersättning 2017:3

Utredningen var inte tillräcklig i 32 procent av ärendena. Det var liksom 2015 de medicinska underlagen som var problematiska. Liksom 2015 var det inte heller utrett om rehabilitering var möjlig.

Bedömningen höll inte granskarna med om i 36 procent av ärendena. Då var det att arbetsförmågan inte bedömdes nedsatt i förhållande till hela arbetsmarknaden. Det var en liten ökning från 2015. Granskarna bedömer också att arbetslivsinriktad rehabilitering var skulle kunna förbättrat arbetsförmågan.

Rekommendationerna handlade om att återföra resultaten till verksamheten, kompetensutveckla handläggare i utredningsmetodik och genom likabedömningsseminarier samt höja kvalitet i FMR-konsultationer, intyg och dokumentation kopplad till beslut enligt den särskilda beslutsordningen.

Rekommendationerna har lett till olika aktiviteter i verksamhetsutvecklingen samt översyn av riktlinjer.

Assistansersättning omprövning 2017:4

I 31 procent (107 av 345) saknades tillräcklig utredning för att granskarna skulle kunna göra en bedömning. När det gäller utredning av omprövning kan handläggaren välja omfattning på den. I en tredjedel av ärendena höll granskarna inte med om beslut om omfattning av utredning. Det var främst en bristande behovsbeskrivning som gjorde att granskarna inte höll med. Det fanns också ett antal brister kopplade till förmånsspecifik dokumentation (omfattning, anteckning av muntliga uppgifter etc).

När det kom till bedömningen så höll granskarna inte med i 21 procent av ärendena. Men av dem var det 8,4 procent där granskarna bedömde att det skulle varit avslag.

Rekommendationerna som kom till följd av rapporten handlade om att säkerställa att regeltillämpningen är rätt, att bedömningen vid omprövningarna är rätt och vid rätt tidpunkt, att tillämpningen av det förvaltningsrättsliga regelverket görs på rätt sätt och att handläggare vet vad som ingår i en mindre omfattande utredning. När det gäller åtgärderna var det sådant som redan ingick i planerade aktiviteter inom förmånen men det blev ett något ökat fokus på tvåårsomprövningarna vilket sedan helt övergavs då regeringen aviserade att de skulle upphöra vid årsskiftet 2017/2018.

Sjukpenning 2017:5

Utredningen hade enligt granskarna brister i utredning från dag 91 och alla resterande tidpunkter i kedjan. Runt 20 procent. De var främst de medicinska underlagen och outredd arbetsanpassning som var brister.

Bedömningen var det främst från dag 181 som det var problem (ca 20 procent). Det handlade om arbetsförmåga inte nedsatt på det sätt som handläggaren bedömde.

Rekommendationerna handlade om att säkerställa tillämpningen av särskilda skäl, utredningen av arbetsanpassning, FMR-konsultationer samt att höja kvaliteten i bedömningen av arbetsförmåga i förhållande till normalt förekommande arbete och utveckla samarbete med hälso- och sjukvården.

Åtgärderna gick in i verksamhetsplaneringen och bestod av utbildningar, förtydliganden och initierande av översyner.