

# Flexibel sjukskrivning

Utredning och bedömning av rätten till sjukpenning  
vid bröstcancer

Utgivare: Försäkringskassan  
Rättsavdelningen

Upplysningar: Pernilla Keinestam Lindell  
010-116 97 33  
pernilla.keinestam@forsakringskassan.se

Webbplats: [www.forsakringskassan.se](http://www.forsakringskassan.se)

# Förord

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 genom samlad och systematisk uppföljning och analys. Modellen bygger på uppföljningar med hjälp av kvalitetsindikatorer, kvalitetsuppföljningsverktyget Væksten och rättsliga kvalitetsuppföljningar. 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 ansvarar för de rättsliga kvalitetsuppföljningarna, som främst fokuserar på aspekten rättssäkerhet i kvalitetsdefinitionen. Med rättssäkerhet menar vi en korrekt och enhetlig rättstillämpning samt att handläggningen sker skyndsamt utan att rättstillämpningen åsidosätts.

I denna rapport presenteras resultatet av en rättslig kvalitetsuppföljning av sjukpenningärenden som avser personer med bröstcancer. Fokus är på ärenden som handlagts inom ramen för projektet ”Flexibel sjukskrivning”, som omfattat personer som fått cancerbehandling inom Västra Götalandsregionen. Ärenden från detta projekt jämförs med andra ärenden som avser bröstcancer men som inte ingått i projektet ”Flexibel sjukskrivning”.

Rättschefen har beslutat om den del av rapporten som avser den rättsliga uppföljningen. Generaldirektören har beslutat om verksamhetens åtgärder med anledning av de rekommendationer som har tagits fram i rapporten.

Rapporten är skriven av Pernilla Keinestam Lindell, rättslig expert vid Rättsavdelningen. Ett tack riktas till övriga personer inom Försäkringskassan som har medverkat i gransknings- och analysarbetet.

Mikael Westberg  
Rättschef och avdelningschef  
Rättsavdelningen

# Innehåll

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>5</b>
<b>Inledning</b> .....	<b>7</b>
Bakgrund .....	7
Syfte .....	7
Metod .....	7
<b>Projektet Flexibel sjukskrivning</b> .....	<b>10</b>
<b>Beskrivning av ärendena</b> .....	<b>13</b>
Kön .....	13
Hur lång tid har den försäkrade varit sjukskriven för bröstcancer?.....	13
Uppehåll på minst fem dagar i sjukskrivningen.....	15
Sjukskrivningsstatus vid granskningstillfället .....	16
Har den försäkrade fått partiell sjukpenning under någon del av perioden? .....	17
Har den försäkrade haft ytterligare diagnoser, utöver bröstcancer, under sjukskrivningsperioden? .....	17
Vilka behandlingar har den försäkrade genomgått? .....	18
Spridning eller återkomst av cancer .....	20
Sjukpenning i förebyggande syfte och särskilt högriskskydd.....	20
<b>Utredningen</b> .....	<b>24</b>
Har Försäkringskassan fullgjort sin utredningsskyldighet? .....	24
Vilka uppgifter saknades? .....	25
Konsultation med försäkringsmedicinsk rådgivare .....	27
<b>Bedömningen</b> .....	<b>28</b>
Bedömningen av rätten till sjukpenning .....	28
Sjukskrivningens längd i förhållande till Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd .....	30
Särskilt om bedömningen av rätten till partiell sjukpenning .....	32
Tillämpningen av oskälighetsregeln .....	32
Fler dagar med sjukpenning på normalnivå.....	33
<b>Övrigt</b> .....	<b>35</b>
<b>Sammanfattande diskussion och slutsatser</b> .....	<b>37</b>
<b>Bilaga 1</b> .....	<b>40</b>
Rekommendationer och åtgärder .....	40
<b>Bilaga 2</b> .....	<b>43</b>
Frågeformulär.....	43

# Sammanfattning

I denna rapport redovisas en rättslig kvalitetsuppföljning som syftar till att undersöka om sjukpenningärenden inom projektet Flexibel sjukskrivning har hanterats i enlighet med gällande rätt samt att jämföra den rättsliga kvaliteten i ärenden från detta projekt med andra jämförbara ärenden.

Resultaten visar att hanteringen inom projektet inte varit förenlig med gällande rätt och att den rättsliga kvaliteten därmed varit mer bristfällig i dessa ärenden än i andra jämförbara ärenden. Nästan fyra av fem ärenden från projektet var bristfälligt utredda. I nästan fyra av fem ärenden visade utredningen inte att den försäkrade hade rätt till sjukpenning i den omfattning som beviljats. I tre fjärdedelar av ärendena från projektet pågick sjukskrivningen längre än vad som rekommenderas i Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd. Arbets sättet i projektet har även medfört förvaltningsrättsliga brister och felaktiga utbetalningar.

Även om projektet Flexibel sjukskrivning är avslutat tillämpas det aktuella arbets sättet alltjämt inom avdelningen för sjukförsäkrings verksamhetsområde väst. Vissa justeringar har gjorts, till exempel när det gäller informationen till den enskilde, men det grundläggande sättet att utreda och bedöma rätten till sjukpenning har inte ändrats. Arbets sättet bör snarast avvecklas eftersom det leder till rättsliga brister och till avsteg från principen om likabehandling. Liknande ärenden bör handläggas och bedömas på samma sätt, oavsett var i landet de handläggs.

De avsteg från interna styrdokument som gjorts i projektet bör också föranleda förtydliganden av vilka avsteg från beslutade processer etc. som eventuellt får göras och i så fall i vilken ordning.

Uppföljningen visar att det även i ärendena i kontrollgruppen fanns en förbättringspotential när det gäller utredningen och bedömningen av rätten till sjukpenning, även om bristerna var mindre omfattande i dessa ärenden. Försäkringskassan bör stärka kvaliteten, bland annat genom att sprida kunskap om resultaten av uppföljningen och genom att säkerställa att handläggarna har tillgång till det försäkringsmedicinska stöd som de kan behöva i ärenden som avser försäkrade med en cancerdiagnos.

Det är viktigt att sjukförsäkringens utformning och Försäkringskassans handlägningsrutiner så långt möjligt stödjer den som har en svår sjukdom att arbeta efter förmåga. Försäkringskassan bör förtydliga i interna styr- och stöddokument hur man inom ramen för gällande rätt bör hantera ansökan och beslut om sjukpenning i de fall det är svårt att med rimlig säkerhet bedöma arbets förmågan i förväg. Det pågår också en statlig utredning som bland annat ska se över om regelverket för sjukpenning är tillräckligt flexibelt för att så långt möjligt ta tillvara de försäkrades arbets förmåga och underlätta återgång i arbete (En trygg sjukförsäkring med människan i

centrum, dir. 2018:26). Utredningen ska lämna sina förslag senast den 15 oktober 2019. Det finns därför ingen anledning för Försäkringskassan att i nuläget göra någon egen utredning och lämna eventuella förslag till lagändringar för ett mer flexibelt regelverk.

# Inledning

## Bakgrund

Inom avdelningen för sjukförsäkrings verksamhetsområde väst har man under de senaste åren bedrivit ett projekt – Flexibel sjukskrivning – som syftar till att underlätta för försäkrade som genomgår cancerbehandling att arbeta efter förmåga. Tanken har varit att förenkla administrationen för den enskilde så att hen lätt ska kunna arbeta efter förmåga. Inom ramen för projektet har man gjort vissa avvikelser från den ordinarie sjukpenning-handläggningen. Bland annat har upplägget i praktiken byggt på att man beslutar om sjukpenning trots att utredningen inte styrker att villkoren för sådan ersättning är uppfyllda.

Projektledningen för Flexibel sjukskrivning presenterade den 9 oktober 2017 sina resultat för ledningsgruppen inom avdelningen för sjukförsäkring och föreslog att deras arbetssätt skulle implementeras i hela landet. Avdelningsledningen beslutade att projektets arbetssätt, med vissa justeringar, skulle fortsätta tillämpas inom verksamhetsområde väst men att fortsatt analys behövdes innan eventuell implementering i övriga landet. Man beslutade också att verka för att en rättslig kvalitetsuppföljning skulle genomföras.

## Syfte

Uppföljningens primära syften är att undersöka om ärenden inom projektet Flexibel sjukskrivning har handlagts och bedömts i enlighet med gällande rätt och att jämföra den rättsliga kvaliteten i ärenden från projektet med andra jämförbara ärenden.

Enligt planen för rättslig kvalitetsuppföljning 2018/19<sup>1</sup> ska det, som ett led i uppföljningen, även göras en analys av de rättsliga förutsättningarna för ”flexibel sjukskrivning”.

## Metod

### Urval

Vi har gjort en aktgranskning som omfattar två delurval.

Det första urvalet består av ärenden som handlagts inom ramen för projektet Flexibel sjukskrivning under perioden 1 oktober 2015–30 september 2016 och där den försäkrade beviljats sjukpenning med diagnos bröstcancer. Urvalet har hämtats från ett register (Excelfil) som tagits fram i projektet

---

<sup>1</sup> Dnr 53840-2017, beslutad av rättschefen den 8 januari 2018.

och där alla ärenden som ingick i projektet registrerades. Samtliga ärenden som uppfyllde kriterierna, dvs. som handlagts i projektet under den angivna perioden och där sjukpenning beviljats i samband med diagnosen bröstcancer, har granskats. Detta urval kommer fortsättningsvis att kallas projektgruppen.

Det andra urvalet består av ärenden från samma tidsperiod och med samma diagnos, men ärendena har handlagts på andra kontor än de fem som var involverade i projektet. Eftersom projektet Flexibel sjukskrivning bara omfattade försäkrade med anställning har även detta urval begränsats till anställda. Totalt fanns det 2 795 ärenden som uppfyllde de beskrivna villkoren, och från dessa har 157 ärenden slumpmässigt valts ut. Detta urval kommer fortsättningsvis att kallas kontrollgruppen.

Det bör nämnas att projektet Flexibel sjukskrivning inte var begränsat till ärenden med diagnosen bröstcancer utan även andra cancerdiagnoser förekom. Bröstcancer var dock den i särklass vanligaste diagnosen och för att få en god jämförbarhet mellan projektgruppen och kontrollgruppen har enbart ärenden med diagnos bröstcancer inkluderats.

Det slutliga antalet ärenden som har granskats är 144 ärenden i projektgruppen och 151 i kontrollgruppen. Det beror på att 13 ärenden i projektgruppen och sex ärenden i kontrollgruppen föll bort.

Bortfallsärendena i projektgruppen var av två typer. För det första fanns det några ärenden i projektregistret som initialt avsåg någon annan diagnos än bröstcancer men där bröstcancer senare blivit huvuddiagnos. Dessa ärenden har vi valt bort. För det andra fanns det en del ärenden i projektregistret där det, utifrån dokumentationen i ärendet, tydligt framgick att den försäkrade valt att inte ingå i projektet. Även dessa ärenden har vi valt bort.

Även i kontrollgruppen förekom det några ärenden där sjukskrivningen initialt avsåg en annan diagnos än bröstcancer. I den gruppen fanns också några ärenden där den försäkrade fått avslag på sin ansökan om sjukpenning. Dessa ärenden har inte granskats.

### **Aktgranskning**

Uppföljningen har gjorts genom en aktgranskning och själva granskningsarbetet har utförts av fyra personer, varav tre rättsliga experter och en processförare. Var och en har granskat en fjärdedel av ärendena och fördelningen mellan dem har varit slumpmässig inom ramen för respektive urval. Granskningen gjordes under maj månad 2018.

Granskningsarbetet har utförts utifrån ett i förväg framtaget frågeformulär. Frågorna har testats och reviderats innan arbetet startade. Kalibrering av granskarnas bedömningar har skett genom en provgranskning där de granskade samma ärenden. Resultatet jämfördes och diskuterades, vilket också resulterade i några förtydliganden i formuläret.



Kalibrering har även skett vid avstämningsmöten under granskningens gång. När en granskare stött på ett ärende som varit svårt att bedöma utifrån frågeformuläret har ärendet tagits upp till diskussion med övriga granskare för att säkerställa en jämn och korrekt bedömning av alla ärenden.

Granskarna har tagit del av de ärenden som omfattas av uppföljningen via ärendehanteringssystemet ÄHS. Det webbaserade verktyget SurveyXact har använts för att genomföra granskningsarbetet.

Frågeformuläret består till viss del av bedömningsfrågor, där det inte nödvändigtvis finns ett rätt eller fel svar. Eftersom det inte finns något facit omgärdas bedömningarna av en viss osäkerhet.

Frågeformuläret finns i bilaga 2.

### Gemensam analys

Efter att granskningsarbetet avslutats genomfördes ett analysmöte med granskarna.

Vid mötet presenterades och diskuterades de sammanställda granskningsresultaten och granskarna fick tillfälle att beskriva och exemplifiera hur ärendena såg ut.

Analysmötet var också ett tillfälle att fånga upp eventuella iakttagelser som granskarna gjort under granskningens gång och som inte direkt fångades av frågeformuläret men som ändå kan vara viktig information i kvalitetsutvecklingsarbetet.

De kvalitativa uppgifter som hämtas in från granskarna i samband med analysmötet är av annan karaktär än de kvantitativa resultaten från granskarnas svar i frågeformuläret. Det går inte att fastställa på ett säkert sätt hur vanligt förekommande de företeelser som granskarna noterat är eller hur representativa de är i statistisk mening. Men det hindrar inte att dessa iakttagelser kan tillföra viktig kunskap som kan bidra till att utveckla den rättsliga kvaliteten. Eftersom Försäkringskassan ska utreda och besluta enligt gällande rätt i *varje* ärende är det viktigt att ta vara på kunskap som kan stärka den rättsliga kvaliteten även i de fall det är oklart hur frekventa bristerna är.

# Projektet Flexibel sjukskrivning

Projektet Flexibel sjukskrivning har sin bakgrund i diskussioner mellan Försäkringskassan och Västra Götalandsregionen om sjukskrivning i samband med cancerbehandling.<sup>2</sup> Det är ofta biverkningar av behandlingen snarare än sjukdomen i sig som gör att personen inte kan arbeta. Arbetsförmågan kan variera mycket, både över tid och mellan olika personer, och är därför svår att förutse. Man menade att osäkerheten ofta leder till att läkarna sjukskriver på heltid under hela behandlingsperioden. Man menade också att det finns patienter som både kan och vill arbeta så mycket som möjligt men som avstår från det för att de upplever sjukpenninghandläggningen som krånglig eller på grund av oro för att arbetet återopas som stöd för att helt neka sjukpenning.

Diskussionerna ledde fram till att man inom avdelningen för sjukförsäkrings verksamhetsområde väst initierade ett projekt tillsammans med Västra Götalandsregionen. Projektet kallades ”Förebyggande sjukpenning för patienter aktuella för cancerbehandling” och gick ut på att testa att använda sjukpenning i förebyggande syfte i stället för sjukpenning för nedsatt arbetsförmåga för den aktuella patientgruppen. Man bedömde att sjukpenning i förebyggande syfte gav en större flexibilitet och man såg det också som en fördel att sådan ersättning inte ger upphov till karens för den enskilde eller sjuklöneansvar för arbetsgivaren.

Projektet ”Förebyggande sjukpenning för patienter aktuella för cancerbehandling” startade i mars 2013 och avslutades i december 2014. Målgruppen var bröstcancerpatienter vid onkologkliniken på Sahlgrenska universitetssjukhuset som tillhörde något av Försäkringskassans tre områdeskontor i Göteborg. För att ingå i målgruppen krävdes också att man var anställd eller egenföretagare. Projektet avrapporterades i ledningsgruppen för avdelningen för sjukförsäkring i slutet av 2014. Det beslutades då att resultatet och förbättringsförslagen skulle tas om hand och utvecklas inom ramen för det så kallade mobiliseringsinitiativ mot stigande sjukfrånvaro som Försäkringskassans dåvarande generaldirektör initierat under år 2014.

Inom verksamhetsområde väst inleddes under år 2015 ett samarbete under namnet Mobiliseringsinitiativet Försäkringskassan och Västra Götalandsregionen. Syftet var att genomföra försöksverksamhet och testa nya angreppssätt för att arbeta förebyggande mot sjukfrånvaro. Arbetet bedrevs i tre olika delprojekt, varav Flexibel sjukskrivning för personer i cancerbehandling var ett av dem. Delprojektet syftade till att undersöka om en mer flexibel tillämpning av regler inom sjukförsäkringen kan bidra till att personer i

---

<sup>2</sup> För en beskrivning av bakgrund och upplägg, se projektets rapport *Flexibel sjukskrivning för personer i cancerbehandling* (dnr 055486) med bilagor.

högre utsträckning arbetar under perioden med cancerbehandling samt att undersöka om detta kan få personer att uppleva en bättre psykisk hälsa.

I det föregående projektet, som pågick under perioden mars 2013 till december 2014, hade man betalat ut sjukpenning i förebyggande syfte under hela sjukfrånvaron. Detta trots att sådan ersättning egentligen bara kan lämnas för tid då man behöver avstå från arbete för att delta i medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering. Man gjorde inom ramen för projektet en egen tolkning som innebar att även tid med nedsatt arbetsförmåga på grund av behandlingens biverkningar eller på grund av psykiska reaktioner på sjukdomen och behandlingen kunde ersättas med sjukpenning i förebyggande syfte. Denna tolkning var dock inte förankrad med rättsavdelningen. För att komma tillrätta med den felaktiga tillämpningen i projektet och för att ytterligare förtydliga hur reglerna om sjukpenning i förebyggande syfte ska tolkas och tillämpas gjorde rättsavdelningen ändringar i sjukpenningvägledningen under våren 2015.

Intentionerna i projektet Flexibel sjukskrivning var från början att använda förebyggande sjukpenning på samma sätt som i det tidigare projektet. I och med förtydligandena i sjukpenningvägledningen och de diskussioner som fördes med rättsavdelningen bestämde man sig dock för att ta fram en annan modell. Rättsavdelningen var inledningsvis involverad i vissa delar, bland annat genom att föreslå att den vars arbetsförmåga varierar och är svår att förutse bör ansöka om sjukpenning i efterhand i stället för i förskott.

Inom ramen för projektet tog man fram en ny arbetsmodell som infördes den 1 oktober 2015 och som man kallade flexibel sjukskrivning. Det är den modellen som uppföljningen avser. Modellen innebar att sjukskrivande läkare informerade de personer som skulle genomgå en cancerbehandling om möjligheten till flexibel sjukskrivning och lämnade över en särskild broschyr med information. Om patienten var intresserad av flexibel sjukskrivning utfärdade läkaren ett så kallat flexibelt läkarintyg. Intyget utfärdades på ordinarie blankett för sjukskrivningsintyg men innehållet var i väsentliga delar förutbestämt för de försäkrade som ville ingå i projektet. Läkaren skulle alltid sjukskriva på heltid. Läkaren skulle dessutom ange i intyget att det var medicinskt lämpligt att den försäkrade arbetade till viss del under de perioder då detta var möjligt. Dessutom skulle läkaren ange att behandlingen riskerade att medföra sjukfrånvaro under minst tio tillfällen under det närmaste året.

Det så kallade flexibla intyget användes som underlag inte bara för att bevilja sjukpenning utan även för att bevilja sjukpenning i förebyggande syfte samt särskilt högriskskydd. När det flexibla intyget kom in till Försäkringskassan startade handläggaren tre olika ärenden i ÄHS; ett om sjukpenning på grund av nedsatt arbetsförmåga, ett om sjukpenning i förebyggande syfte och ett om särskilt högriskskydd. I den mån den försäkrade inte redan lämnat in ansökan om alla tre ersätningarna uppmanades hen att göra detta.

När det gäller sjukpenning på grund av nedsatt arbetsförmåga, som är fokus i denna uppföljning, innebar modellen att deltagarna i förväg beviljades hel sjukpenning men arbetade utifrån sina egna möjligheter och önskemål och rapporterade in arbetad tid månadsvis i efterhand. Sjukfallet hölls öppet under hela behandlingsperioden och om den försäkrade återgick i arbete och sedan åter blev arbetsoförmögen krävdes ingen ny sjukanmälan.

Den modell som har testats avviker från rättsavdelningens förslag i dialogen med projektet, dvs. att den som har varierande och svårförutsebar arbetsförmåga ska ansöka om sjukpenning i efterhand i stället för i förskott. Modellen bygger i stället på att den försäkrade i förväg beviljas hel sjukpenning trots den osäkerhet som råder om arbetsförmågan.

Projektet Flexibel sjukskrivning har avslutats men modellen används alltså jämt inom verksamhetsområde väst. Vissa ändringar har dock gjorts från och med den 1 november 2017. Framför allt startar man inte längre ärenden om sjukpenning i förebyggande syfte och särskilt högriskskydd automatiskt när sjukskrivningen startar utan först när den försäkrade är i en situation då dessa förmåner i praktiken kan bli aktuella. Skulle det bli aktuellt med sjukpenning i förebyggande syfte eller särskilt högriskskydd ställs också krav på läkarutlåtanden anpassade till respektive förmån, dvs. man godtar inte längre det vanliga sjukskrivningsintyget som underlag för att bevilja dessa förmåner. Man har också effektiviserat informationsinsatserna till de aktuella försäkrade och förtydligat hur sjukpenningen ska beräknas. Man beviljar dock fortfarande hel sjukpenning i förväg i dessa fall och låter den försäkrade rapportera eventuell arbetad tid i efterhand.

## Beskrivning av ärendena

I det här avsnittet beskrivs de granskade ärendena närmare när det gäller den försäkrades kön, sjukskrivningslängd, vilken medicinsk behandling de försäkrade fått etc. Ärenden från projektgruppen och ärenden från kontrollgruppen redovisas separat för att göra det möjligt att identifiera eventuella skillnader mellan ärendegrupperna.

### Kön

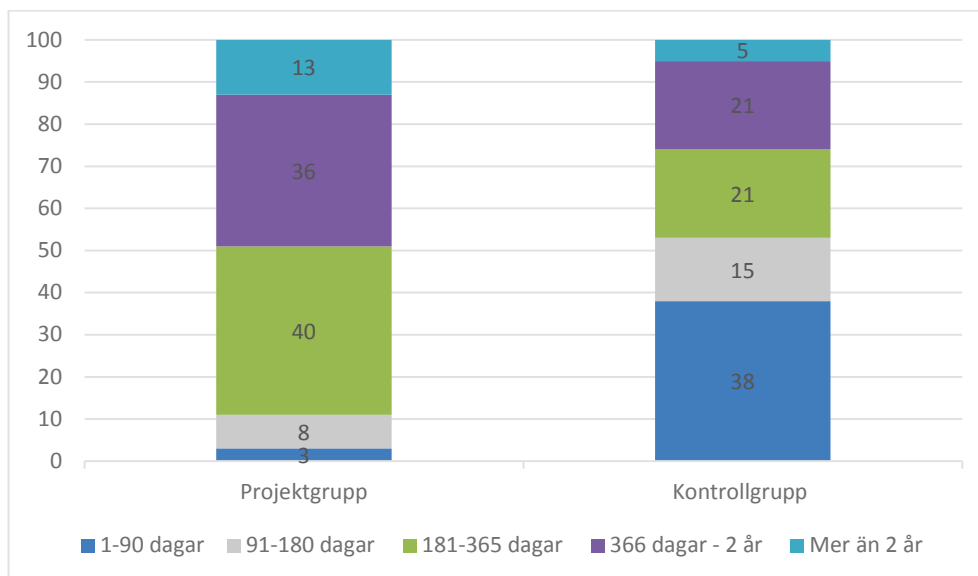
Alla ärenden utom ett ärende i projektgruppen avsåg kvinnor. Att det förhåller sig på det sättet illustrerar det faktum att bröstcancer är betydligt vanligare hos kvinnor än hos män. Av Socialstyrelsens statistik framgår till exempel att 63 män diagnostiserades med bröstcancer under år 2016 medan 8 923 kvinnor fick diagnosen samma år (Socialstyrelsen och Cancerfonden, *Cancer i siffror 2018*).

### Hur lång tid har den försäkrade varit sjukskriven för bröstcancer?

I samtliga sjukfall som ingår i granskningen har den försäkrade redan från början blivit sjukskriven för diagnosen bröstcancer. Vi har vid granskningen undersökt den totala sjukskrivningstiden med den diagnosen, inklusive eventuella kortare uppehåll utan sjukpenning eller med sjukpenning för någon annan diagnos. Med kortare uppehåll avses i det här sammanhanget ett uppehåll på maximalt 90 dagar. Om den försäkrade åter blivit sjukskriven för bröstcancer inom en 90-dagarsperiod har perioderna alltså räknats samman, och då har även den mellanliggande perioden inkluderats i den totala sjukskrivningsperioden för bröstcancer. Även perioder då den försäkrade fått sjukpenning i förebyggande syfte i samband med behandling för bröstcancer har beaktats.

Diagrammet nedan visar den totala sjukskrivningstiden för bröstcancer, beräknad på det beskrivna sättet.

**Diagram 1 Hur lång tid har den försäkrade varit sjukskriven för bröstcancer? Andel (procent) av alla granskade ärenden i respektive kategori**



Som framgår av diagrammet hade de försäkrade i projektgruppen ofta längre sjukskrivningsperioder med bröstcancer än försäkrade i kontrollgruppen. Till exempel blev mer än hälften av ärendena i kontrollgruppen högst ett halvår, och mer än en tredjedel blev högst tre månader. I projektgruppen var det bara var tionde ärende som hade en sjukskrivningsperiod på högst ett halvår och bara fem ärenden (tre procent) som blev högst tre månader.

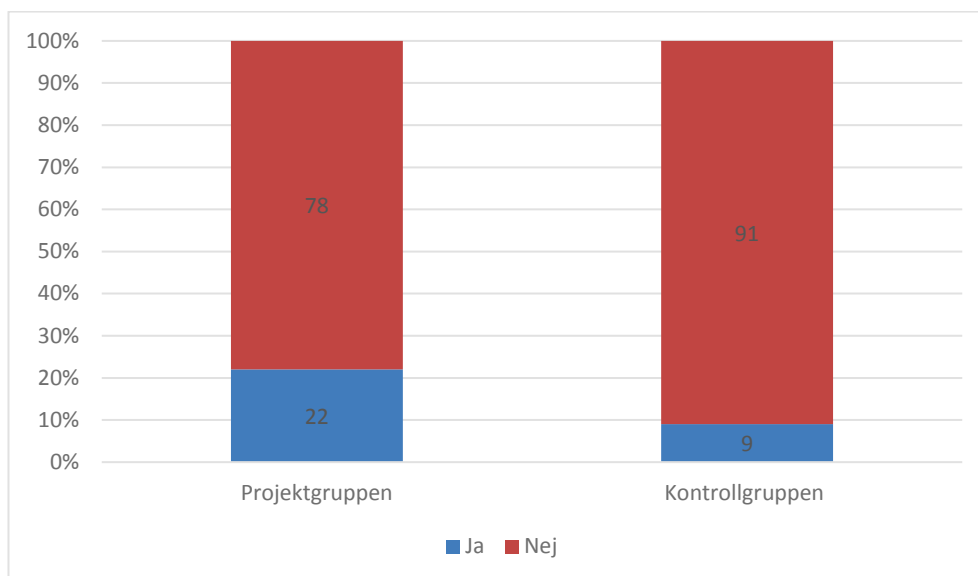
På analysmötet med granskarna framkom det att de ärenden som blev mycket långa, över två år, ofta handlade om fall där cancer spridit sig till andra delar av kroppen. Bland de riktigt långa sjukfallen förekom dock också en del fall där cancerbehandlingen varit framgångsrik men där den försäkrade ändå var fortsatt sjukskriven utifrån symtom såsom trötthet och stresskänslighet.

Granskarna noterade att sjukskrivningen för bröstcancer ibland avlöstes av sjukskrivning för en psykisk diagnos, till exempel depression eller utmattningssyndrom. Den perioden har inte räknats med här, såvida inte den försäkrade åter blev sjukskriven för bröstcancer inom 90 dagar. Men en reflektion som granskarna gjorde var att diagnosbytet ibland tycktes leda till att handläggaren granskade läkarintyget med andra ögon och gjorde en mer välgrundad arbetsförmågebedömning. I de fall läkaren fortsatte sjukskriva utifrån diagnosen bröstcancer, trots att besvären var av psykisk art, tycktes handläggarna vara mindre benägna att göra en grundlig analys och bedömning. Man kan notera att i det försäkringsmedicinska beslutsstödet för bröstcancer hänvisar man till adekvat rekommendation för psykisk diagnos när det gäller psykiska symtom i samband med bröstcancer. Läkaren bör alltså sjukskriva med hänvisning till rätt diagnos, och oavsett vilken diagnos som läkaren har angett ska Försäkringskassan göra en noggrann bedömning av om uppgifterna i intyget visar att arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom.

## Uppehåll på minst fem dagar i sjukskrivningen

Den totala sjukskrivningsperiod som redovisades ovan inkluderar som sagt eventuella uppehåll om högst 90 dagar. Vi har undersökt i vilken mån den försäkrade under sjukskrivningsperioden hade återgått i arbete i minst fem dagar i sträck och sedan åter blivit arbetsförmögen. Gränsen på fem dagar har valts för att den överensstämmer med reglerna för återinsjuknande, karens och sjuklöneperiod. Arbetsgivaren behöver inte betala någon ny sjuklöneperiod om den anställde återinsjuknar inom fem dagar. För den försäkrade blir det inte någon ny karens vid återinsjuknande inom fem dagar.

**Diagram 2 Framgår det i ärendet att den försäkrade arbetat mer än tre fjärdedelar av sin normala arbetstid fem dagar i sträck eller mer? Andel (procent) av alla granskade ärenden i respektive kategori**



Diagrammet visar att det var vanligare i projektgruppen än i kontrollgruppen att den försäkrade återgick i arbete minst fem dagar och sedan åter blev arbetsförmögen.

Vid analysmötet framkom det dock att granskarna hade besvarat frågan på olika sätt. En granskare hade svarat ja endast i de fall ansökan om sjukpenning för tiden efter återinsjuknandet hade handlagts i samma ÄHS-akt som ansökan om sjukpenning före arbetsåtergången. Övriga granskare hade inte alls beaktat hur ärendet handlagts i ÄHS, utan bara om det gällde ett återinsjuknande med diagnos bröstcancer efter minst 5 dagar och högst 90 dagar. Skillnaderna i hur granskarna har tolkat och besvarat frågan gör att resultaten är osäkra. Den verkliga andelen ärenden där den försäkrade återgått i arbete och sedan åter blivit arbetsförmögen är troligen högre. Granskarna uppfattade dessutom att man inom projektet generellt brukade handlägga hela sjukfrånvaroperioden i samma ÄHS-akt, medan man i kontrollgruppen startade en ny ÄHS-akt vid återinsjuknandet. Därmed är det

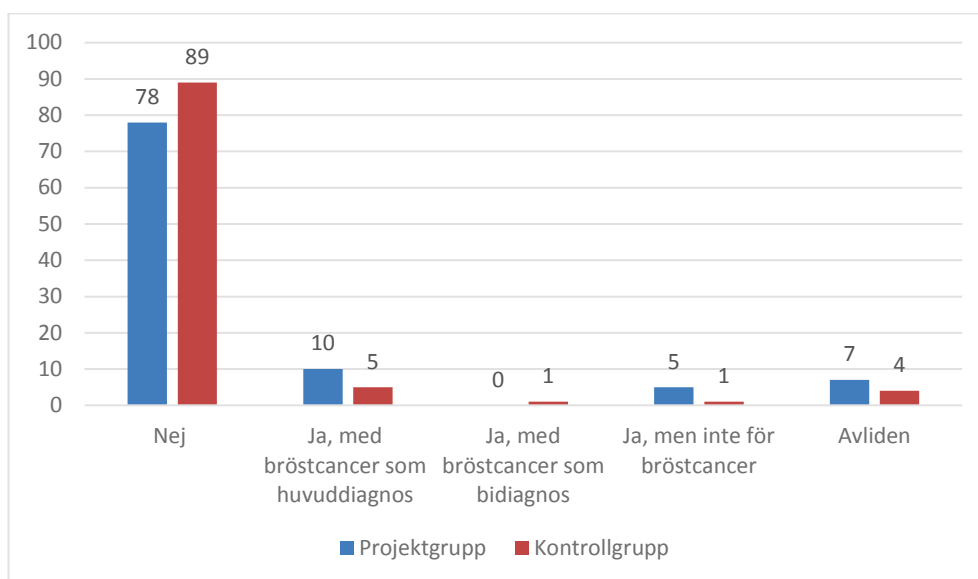
också osäkert i vilken mån de skillnader mellan ärendegrupperna som framkommer i diagrammet ovan visar på en verklig skillnad.

Granskarna noterade att det i projektgruppen förekom ärenden där den försäkrade återgått i arbete i minst fem dagar och sedan återinsjuknat och fått sjukpenning direkt, utan karens och utan sjuklöneperiod. Det strider mot gällande rätt (9, 27 och 32 §§ SFB samt 6 och 7 §§ lagen [1991:1047] om sjuklön). Vi har dock inte inom ramen för granskningen fångat upp dessa ärenden på ett systematiskt och kvantitativt sätt, och det är därför oklart hur vanligt förekommande detta var.

## Sjukskrivningsstatus vid granskningstillfället

Vi har också undersökt i vilken mån den försäkrade fortfarande var sjukskriven vid granskningstillfället, och om det i så fall var för bröstcancer eller av någon annan anledning.

**Diagram 3** Är den försäkrade fortfarande sjukskriven? Andel (procent) av alla granskade ärenden i respektive kategori



Som diagrammet visar var de flesta försäkrade inte längre sjukskrivna när granskningen gjordes. Det behöver inte innebära att de arbetade eller sökte arbete i samma omfattning som innan sjukskrivningen; vid granskningen gick det bara att se att de inte längre fick sjukpenning. Men vi noterade några ärenden där det klart framgick att den försäkrade hade gått i pension efter att sjukfallet avslutats eller gått ned i arbetstid utan att vara fortsatt sjukskriven.

I projektgruppen var det tio procent som fortfarande var sjukskrivna för bröstcancer, medan motsvarande siffra i kontrollgruppen var fem procent. För dem som var sjukskrivna för någon annan diagnos handlade det som regel om en psykisk diagnos.

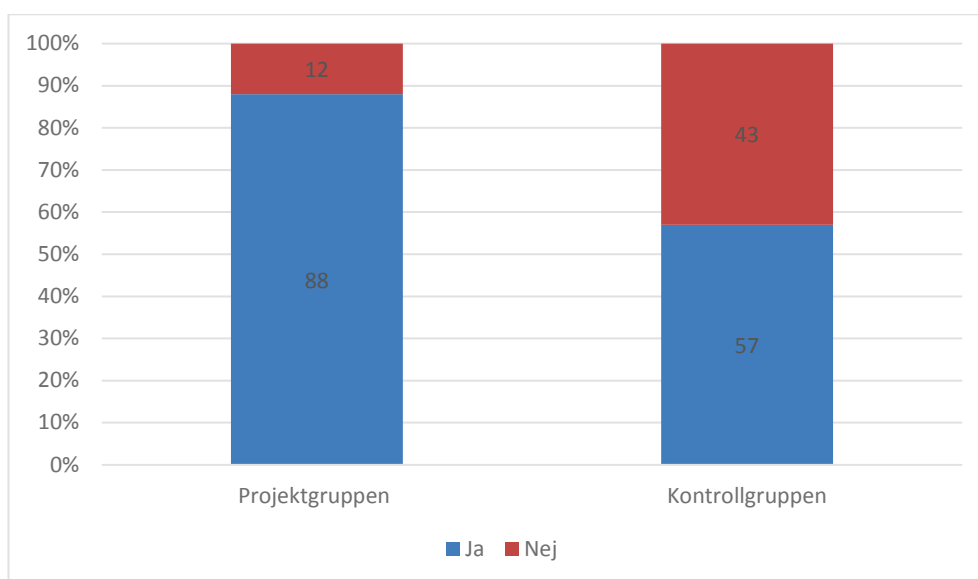


Uppföljningen visade också att 16 personer hade avlidit, varav 10 personer i projektgruppen och sex personer i kontrollgruppen.

## Har den försäkrade fått partiell sjukpenning under någon del av perioden?

Vi har också undersökt om den försäkrade fått partiell sjukpenning under någon del av perioden. Diagrammet nedan visar resultaten i denna del.

**Diagram 4** Har den försäkrade fått partiell sjukpenning under någon del av perioden? Andel (procent) av alla granskade ärenden i respektive kategori

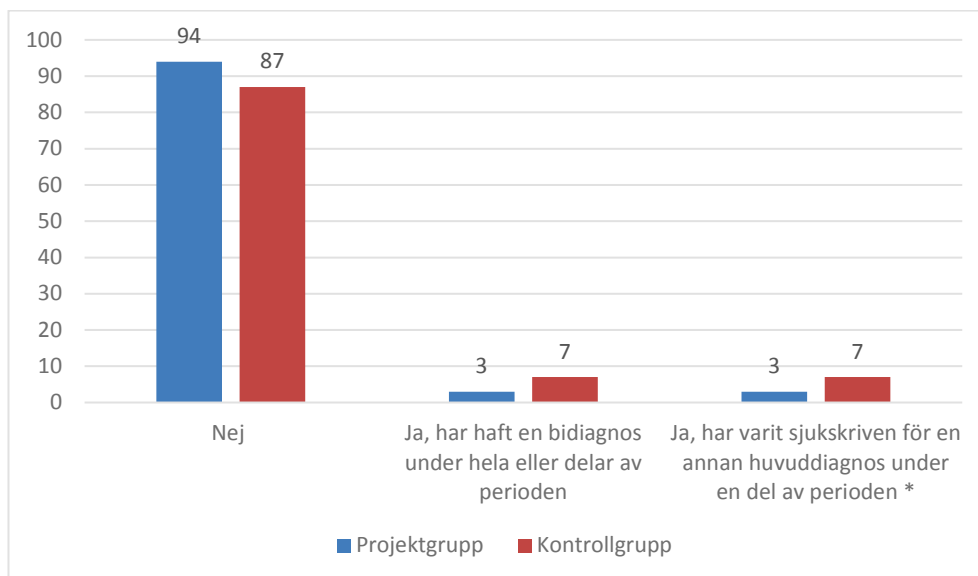


Som framgår var partiell sjukpenning vanligare i projektgruppen än i kontrollgruppen. I projektgruppen hade 88 procent av de försäkrade fått partiell sjukpenning under någon del av perioden, jämfört med 57 procent av de försäkrade i kontrollgruppen. Det ligger i linje med att sjukfallen blev längre i projektgruppen; i den gruppen var det inte ovanligt att den försäkrade upplevde kvarstående besvär som föranledde deltidssjuk-skrivning under lång tid.

## Har den försäkrade haft ytterligare diagnoser, utöver bröstcancer, under sjukskrivningsperioden?

En annan fråga som vi har undersökt är i vilken mån de försäkrade haft ytterligare sjukdomar under sjukskrivningsperioden. Det är i det sammanhanget bara diagnoser som framgått av läkarintygen som har beaktats, och endast om de föranlett sjukskrivning, eller bidragit till sjukskrivningsbehovet, under mer än 14 dagar.

**Diagram 5** Har den försäkrade haft ytterligare diagnoser utöver bröstcancer under sjukskrivningsperioden? Andel (procent) av alla granskade ärenden i respektive kategori



\* Omfattar bara delperioder om högst 90 dagar eftersom den totala sjukskrivningsperioden, såsom den definierats inom ramen för uppföljningen, annars ansetts avslutad.

Som framgår var det inte så vanligt, utifrån vad som framkom i underlagen, att den försäkrade hade ytterligare sjukdomar som påverkade arbetsförmågan i mer än två veckor. I kontrollgruppen var det dock något vanligare än i projektgruppen.

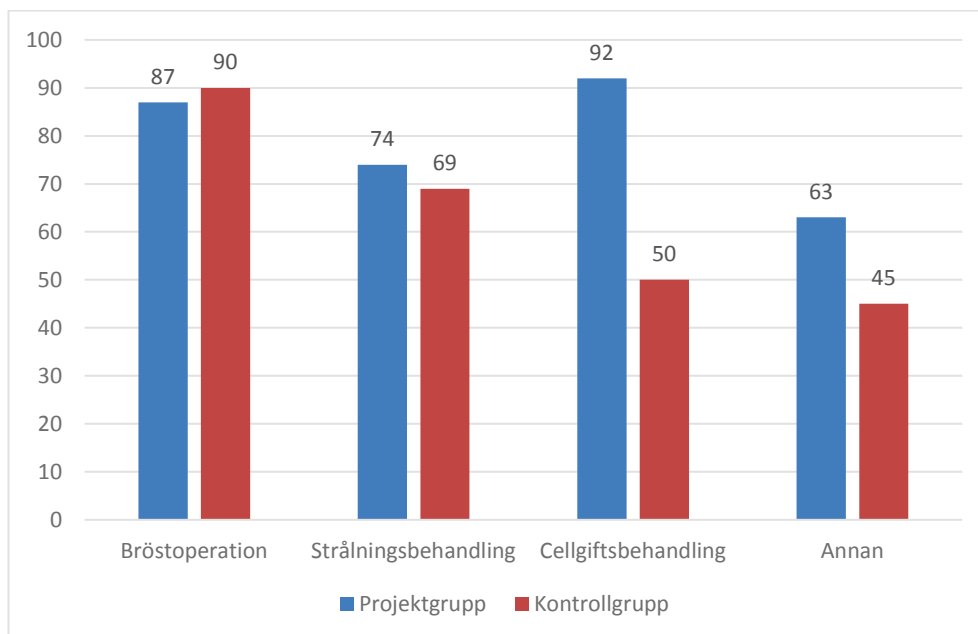
Bland de diagnoser som förekom utöver bröstcancer var psykiska diagnoser vanligast. Men det fanns även andra diagnoser. Till exempel noterade vi en försäkrad som fick lunginflammation som föranledde inläggning på sjukhus under perioden och en annan försäkrad som fick bältros. Något mönster, utöver att de psykiska diagnoserna var vanligast, gick dock inte att se.

Eftersom frågan tog sikte på diagnoser *under sjukskrivningsperioden med bröstcancer* – definierat som en sammanhängande period med sjukskrivning för bröstcancer inklusive eventuella uppehåll på högst 90 dagar utan sjukpenning eller med sjukpenning för någon annan diagnos – finns inte de ärenden där den försäkrade blir sjukskriven för en annan diagnos i mer än 90 dagar med i redovisningen.

## Vilka behandlingar har den försäkrade genomgått?

En annan fråga som vi undersökte var vilka behandlingar som de försäkrade genomgått. Det är bara de behandlingar som framgick av dokumentationen i ärendena som har kunnat beaktas, och det går inte att utesluta att det i en del fall förekommit ytterligare behandlingar.

**Diagram 6** Vilken typ av bröstcancerbehandling framgår det att den försäkrade genomgått? Andel (procent) av alla granskade ärenden i respektive kategori



Som diagrammet visar hade nästan alla försäkrade genomgått en bröstoperation. I projektgruppen fanns det dock 13 personer och i kontrollgruppen 10 personer som inte, såvitt framgick, hade genomgått någon bröstoperation.

Strålningsbehandling förekom i ungefär lika stor omfattning i de båda grupperna och var generellt sett vanligt förekommande. Nästan tre fjärdedelar av alla försäkrade hade fått sådan behandling.

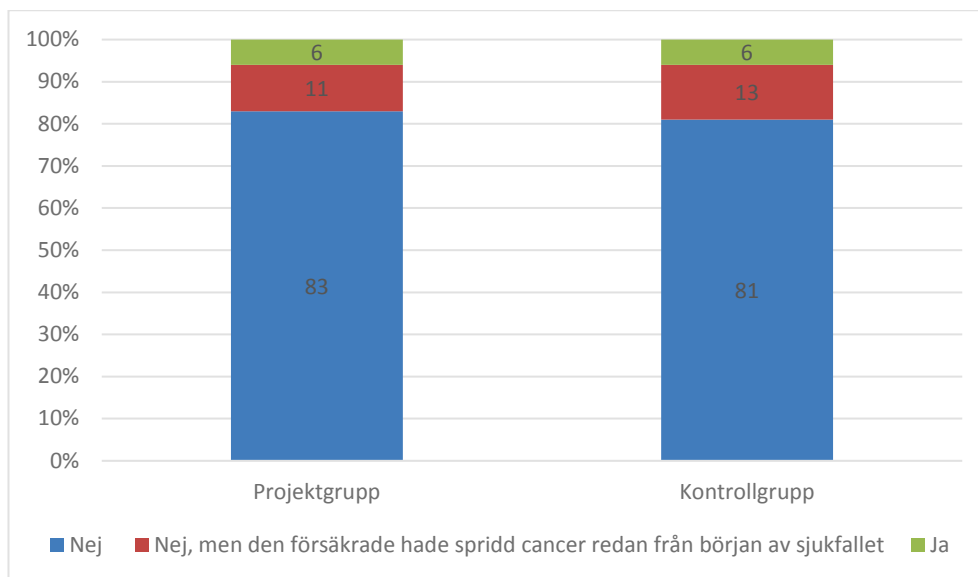
Cellgiftsbehandling var vanligare i projektgruppen än i kontrollgruppen. I kontrollgruppen var det hälften som genomgått cellgiftsbehandling medan det i projektgruppen var en klar minoritet som inte fått sådan behandling. I de fall den försäkrade fått cellgiftsbehandling var det oftast efter en bröstoperation. Det förekom dock även att den försäkrade först fick cellgifter för att krympa tumören innan operationen och i några enstaka fall hade den försäkrade fått cellgifter såväl före som efter operationen.

Det förekom också andra behandlingar som i vissa fall gavs som tillägg. Den vanligaste typen var antihormonbehandling för att minska östrogenproduktionen eller minska effekten av östrogenet. Sådan behandling fick 56 personer i projektgruppen och 59 personer i kontrollgruppen. Relativt vanligt var också behandling med antikroppar som blockerar ett särskilt protein, som i vissa fall kan påverka återfallsrisken. Denna behandling fick 42 personer i projektgruppen och 16 personer i kontrollgruppen. I några fall framkom det att man gett behandling mot benskörhet och i två fall att man opererat bort äggstockarna för att förebygga att cancer spred sig dit. I två fall framgick det att den försäkrade fått palliativ behandling.

## Spridning eller återkomst av cancer

Vi har också undersökt i vilken mån de försäkrade drabbats av återfall eller spridning av sjukdomen.

**Diagram 7 Framgår det att cancer spridit sig eller återkommit efter behandling? Andel (procent) av alla granskade ärenden i respektive kategori**



Som framgår var det ganska sällan det framgick att cancer hade återkommit eller spridit sig, och det var i så fall vanligare att den försäkrade hade drabbats av återfall eller spridning redan när det granskade ärendet startade. Projektgruppen och kontrollgruppen skiljde sig inte åt i detta avseende.

## Sjukpenning i förebyggande syfte och särskilt högriskskydd

Vi har också undersökt i vilken mån de försäkrade beviljats sjukpenning i förebyggande syfte samt särskilt högriskskydd.

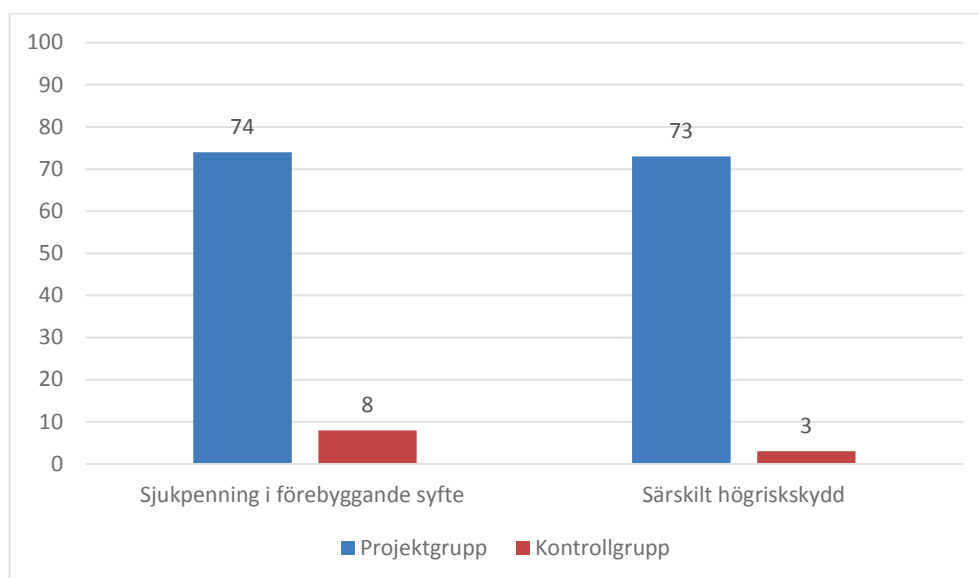
Sjukpenning i förebyggande syfte kan vara aktuellt om man behöver avstå från arbete för att delta i medicinsk behandling eller rehabilitering. Det gäller i de fall sjukdomen inte i sig sätter ned arbetsförmågan. För tid då man får sjukpenning på grund av nedsatt arbetsförmåga är det inte aktuellt med sjukpenning i förebyggande syfte.

Särskilt högriskskydd kan vara aktuellt om man har en sjukdom som medför förhöjd risk att drabbas av fler än tio sjukfall under ett år. Det kan också vara aktuellt om man riskerar att drabbas av ett eller flera sjukfall om minst

28 dagar under det kommande året.<sup>3</sup> Högriskskyddet innebär att arbetsgivaren kan få ersättning för de sjuklönekostnader som sjukfrånvaron medför. Vid särskilt högriskskydd för flera korta sjukfall slipper den enskilde dessutom karensen.

Beslutsprocessen för sjukpenning i förebyggande syfte är uppdelad i två delar. Den försäkrade ansöker i förväg om att Försäkringskassan ska godkänna behandlingsplanen, och myndigheten prövar då om hen har en förhöjd risk att drabbas av arbetsoförmåga på grund av sjukdom och om den aktuella behandlingen i så fall kan minska denna risk. I efterhand ansöker den försäkrade om ersättning för den tid då hen behövt avstå från arbete för att delta i behandlingen.<sup>4</sup> Vi har inom ramen för denna uppföljning bara granskat om den försäkrade ansökt om och fått behandlingsplanen godkänd, inte om hen i praktiken fått sjukpenning i förebyggande syfte utbetalt.

**Diagram 8** Har den försäkrade beviljats sjukpenning i förebyggande syfte respektive särskilt högriskskydd under hela eller delar av sjukskrivningsperioden? Andel (procent) av alla granskade ärenden i respektive kategori



<sup>3</sup> Det finns också två ytterligare situationer där särskilt högriskskydd kan bli aktuellt; dels i samband med organdonation och dels för personer som tidigare fått aktivitetsersättning eller bedömts haft rätt till sådan ersättning.

<sup>4</sup> Vid den tid då ärendena som ingår i granskningen startade kallades det första momentet för en ansökan om förebyggande sjukpenning, inte en ansökan om godkännande av behandlingsplan. Beslutet som fattades i det första skedet var följaktligen utformat som ett beslut om rätten till sjukpenning i förebyggande syfte, trots att det inte innefattade en fullständig prövning av alla villkoren för sådan ersättning.

Efter genomförd behandling skickade den försäkrade in en ”försäkran” med uppgifter om vilka dagar hen begärde ersättning för och vilka tider hen avstått från arbete för att delta i behandlingen. Förfarandet ändrades efter att brister uppmärksammats i en tidigare rättslig kvalitetsuppföljning (Rättslig uppföljning 2015:6). Numera kallas alltså det första momentet för godkännande av behandlingsplan och det andra momentet för ansökan om sjukpenning i förebyggande syfte.

Som diagrammet visar var det betydligt vanligare med såväl sjukpenning i förebyggande syfte som särskilt högriskskydd i projektgruppen jämfört med i kontrollgruppen.

Att majoriteten av de försäkrade i projektgruppen har beviljats sjukpenning i förebyggande syfte<sup>5</sup> ligger i linje med arbetssättet i projektet. Inom projektet hade man bestämt sig för inte kräva in något läkarutlåtande för sjukpenning i förebyggande syfte utan ansåg att det vanliga intyget för sjukskrivning kunde läggas till grund för en prövning av såväl rätten till sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga som sjukpenning i förebyggande syfte (och för särskilt högriskskydd). Om läkaren angett att intyget gällde flexibel sjukskrivning startade handläggaren ett ärende om sjukpenning i förebyggande syfte och skickade ut en ansökningsblankett för sådan ersättning. Normalt startas annars ett sådant ärende på initiativ av den försäkrade själv, genom att han eller hon skickar in en ansökan och bifogar ett läkarutlåtande för förebyggande sjukpenning.

Vi har som sagt inte följt upp om beslutet om sjukpenning i förebyggande syfte resulterat i att sådan ersättning betalats ut. På analysmötet kom det dock fram att granskarna noterat att de försäkrade vanligtvis inte fick någon sjukpenning i förebyggande syfte utbetald eftersom de i stället fick sjukpenning på grund av nedsatt arbetsförmåga.

Vi har inte heller följt upp kvaliteten i besluten att bevilja sjukpenning i förebyggande syfte. Granskarna har dock gjort vissa iakttagelser i det avseendet.

En iakttagelse avsåg ansöknings- och beslutsförfarandet, dvs. att man i förväg beviljades sjukpenning i förebyggande syfte trots att det i det skedet inte gick att göra någon fullständig prövning av rätten till sådan ersättning. Detta generella problem, som inte är kopplat specifikt till projektet Flexibel sjukskrivning, uppmärksammades redan i Rättslig uppföljning 2015:6 och har nu åtgärdats genom att förfarandet har utformats så att man i förväg ansöker om godkännande av behandlingsplanen och först i efterhand, när en fullständig prövning av samtliga villkor kan göras, ansöker om sjukpenning i förebyggande syfte.

En annan iakttagelse är att det i en del ärenden i projektet hade fattats beslut om sjukpenning i förebyggande syfte utan att den försäkrade lämnat in en ansökan. Beslutet har alltså fattats enbart utifrån ett läkarintyg om nedsatt arbetsförmåga, där läkaren angett att intyget avser flexibel sjukskrivning. Detta är en allvarlig förvaltningsrättslig brist. Det är bara efter ansökan från den enskilde som rätten till sjukpenning kan prövas. Eftersom vi inte har följt upp detta på ett systematiskt sätt går det dock inte att säga hur vanligt förekommande denna brist var.

---

<sup>5</sup> Besluten har varit utformade som beslut om att bevilja sjukpenning i förebyggande syfte, men numera skulle motsvarande beslut ha rubricerats som beslut om godkännande av behandlingsplanen. Se föregående not.

En annan brist som specifikt avser ärendena i projektet är att man inte begärt in något läkarutlåtande om förebyggande sjukpenning. Intygsblanketten är utformad för att ge den medicinska information som behövs för att ta ställning till rätten till sjukpenning i förebyggande syfte. Läkarintyget för ”vanlig” sjukpenning ger generellt sett inte de uppgifter som behövs i det sammanhanget.

Ett annat problem med hanteringen av sjukpenning i förebyggande syfte inom projektet är det merarbete som det medför för såväl den enskilde som Försäkringskassan. Om den försäkrade ändå är helt sjukskriven och får sjukpenning på grund av nedsatt arbetsförmåga är det inte aktuellt med sjukpenning i förebyggande syfte, och då finns det ingen anledning att uppmana den försäkrade att lämna in en ansökan om sådan ersättning.

När det gäller särskilt högriskskydd ser vi också stora skillnader mellan projektgruppen och kontrollgruppen. Nästan tre fjärdedelar av alla försäkrade i projektgruppen hade beviljats särskilt högriskskydd och i samtliga fall avsåg det särskilt högriskskydd för flera korta sjukfall. I kontrollgruppen fanns det bara fyra försäkrade (tre procent) som hade beviljats särskilt högriskskydd. Skillnaden har, precis som när det gäller sjukpenning i förebyggande syfte, sin grund i arbetssättet i projektet Flexibel sjukskrivning. Man har i projektet inte krävt in något läkarutlåtande för särskilt högriskskydd och man har aktivt uppmanat den försäkrade att ansöka om särskilt högriskskydd.

Vi har inom ramen för denna uppföljning inte granskat kvaliteten i besluten om särskilt högriskskydd men det har nyligen gjorts en rättslig kvalitetsuppföljning av särskilt högriskskydd (Rättslig uppföljning 2018:4). Den uppföljningen avsåg ett slumpmässigt urval av ärenden där särskilt högriskskydd beviljats och där återfanns även några ärenden från projektet Flexibel sjukskrivning. I rapporten konstateras att man i dessa ärenden handlagt och bedömt rätten till särskilt högriskskydd på ett avvikande sätt och att särskilt högriskskydd beviljats på felaktiga grunder (a.a. s. 25 och 29 f.).

Även om vi inom ramen för denna uppföljning inte särskilt har granskat besluten om särskilt högriskskydd har granskarna noterat samma brister som konstaterades i den tidigare uppföljningen. Eftersom de ”flexibla läkarintygen” avsåg helt nedsatt arbetsförmåga, ofta för en lång period, var det generellt sett tveksamt om villkoren för särskilt högriskskydd var uppfyllda. Villkoren för särskilt högriskskydd för korta sjukfall, dvs. att den försäkrade riskerar att drabbas av minst tio korta sjukfall under ett år, framstår principiellt som svårförenliga med att den försäkrade är heltidssjukskriven för en längre period. Det framgår också tydligt i vägledningen att en ansökan om särskilt högriskskydd för flera korta sjukfall ska avslås om den försäkrade redan är sjukskriven och det inte går att avgöra när arbetsförmågan kommer att återfås eller i vilken omfattning den försäkrade kommer att arbeta (vägledning [2011:1] *Sjuklöneförmåner*, avsnitt 4.3.2).

# Utredningen

I det här avsnittet redovisas granskningsresultat som handlar om utredningen i ärendena och i vilken mån Försäkringskassan uppfyllt sin utredningsskyldighet.

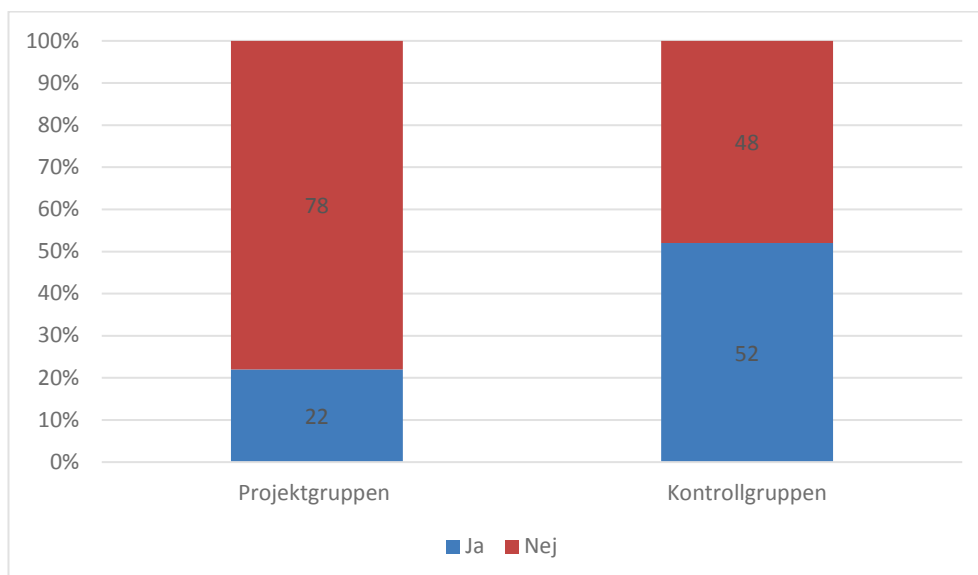
## Har Försäkringskassan fullgjort sin utredningsskyldighet?

Försäkringskassan ska se till att varje ärende blir utrett i den omfattning som dess beskaffenhet kräver (110 kap. 13 § första stycket socialförsäkringsbalken [SFB], jfr 23 § första stycket förvaltningslagen [2017:900]).

Utredningsskyldigheten innebär inte att Försäkringskassan i varje ärende måste göra utredningen själv. Den som ansöker om en förmån har i princip att bevisa att hen har rätt till det som ansökan gäller. Försäkringskassan behöver inte vara lika aktiv om ärendet avser en enskilds begäran om att få en förmån som om ärendet avser till exempel ett återkrav. Men utredningsskyldigheten innebär att det alltid är Försäkringskassan som måste bedöma om de uppgifter som kommer in är tillräckliga som underlag för beslut, och som annars ska begära komplettering. Den bedömningen kan inte den enskilde göra på egen hand. (Vägledning [2004:7] *Förvaltningsrätt i praktiken*, avsnitt 9.1)

Vi har följt upp om myndigheten har fullgjorts sin utredningsskyldighet i de granskade ärendena. Diagrammet nedan visar resultaten i denna del.

**Diagram 9** Har Försäkringskassan uppfyllt sin utredningsskyldighet? Andel (procent) av alla granskade ärenden i respektive kategori





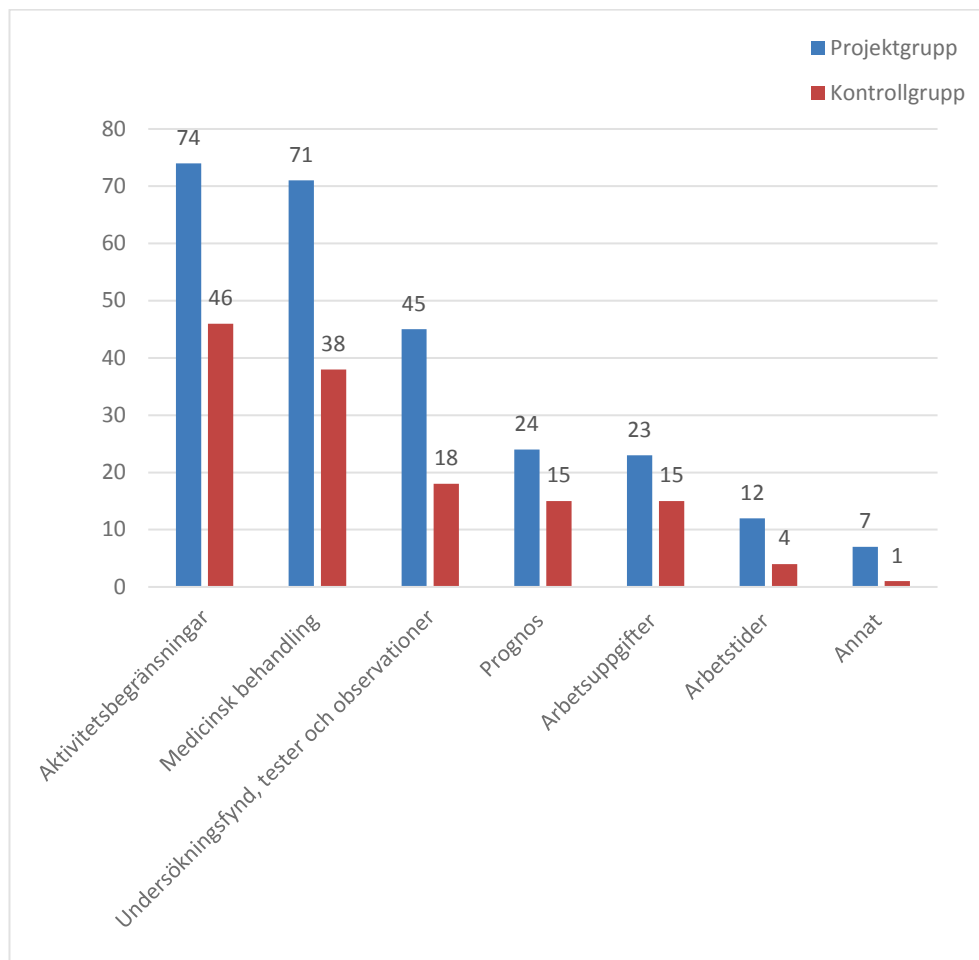
Som framgår fanns det omfattande brister i utredningen, särskilt i ärendena som handlagts inom projektet. En klar majoritet av de ärendena var otillräckligt utredda. I kontrollgruppen bedömdes drygt hälften av ärendena tillräckligt utredda men även här fanns det alltså en stor förbättringspotential.

Det bör framhållas att frågan har besvarats utifrån hela ärendet och att granskarna har svarat nej om det *under någon del av perioden* har saknats tillräckliga uppgifter för att ta ställning till rätten till sjukpenning. Även i de ärenden som bedömts som otillräckligt utredda fanns det ofta någon eller några perioder för vilka utredningen var tillräcklig för prövningen av rätten till sjukpenning.

## Vilka uppgifter saknades?

Vi har också undersökt vilken typ av uppgifter som saknades i ärendena. Diagrammet nedan visar vad som var bristfälligt utrett. Det var vanligt att det förekom flera brister i ett och samma ärende.

**Diagram 10 Vad borde Försäkringskassan ha begärt mer uppgifter om? Andel (procent) av alla granskade ärenden i respektive kategori**



Som framgår var den vanligaste bristen att det inte framgick tillräckligt tydligt vilka aktivitetsbegränsningar sjukdomen medförde eller hur omfattande dessa var. I projektgruppen fanns brister i detta avseende i tre av fyra ärendena, medan motsvarande brist förekom i knappt hälften av ärendena i kontrollgruppen. Granskarna upplevde att läkarintygen generellt var knapphändiga och det var inte ovanligt att det helt saknades uppgifter om hur sjukdomen eller behandlingen påverkade förmågan till aktivitet.

Det var också vanligt att uppgifterna om den medicinska behandlingen var otillräckliga. Eftersom det vid bröstcancer är behandlingen och dess biverkningar snarare än sjukdomen i sig som sätter ned arbetsförmågan behövs det som regel ganska utförliga uppgifter om vilken behandling som ges och när. I nästan tre fjärdedelar av ärendena i projektgruppen och drygt en tredjedel av ärendena i kontrollgruppen fanns det brister i detta avseende. Granskarna noterade att det i ärendena i projektgruppen ofta bara fanns en mycket översiktlig och kortfattad beskrivning av behandlingen och att samma formuleringar återkom i intyg efter intyg, till exempel ”börjar nu cellgiftsbehandling”. Det var därför ofta svårt eller omöjligt att veta vad som var aktuellt i behandlingshänseende och hur planeringen framåt såg ut. I ärendena i kontrollgruppen fanns det oftare konkreta och aktuella uppgifter om behandlingen, men även bland dessa ärenden fanns det ibland oklarheter som borde ha utretts vidare.

En annan ganska vanlig brist gällde uppgifter om vilka undersökningsfynd, tester och observationer som framkommit vid läkarundersökningen. Läkaren ska ange i läkarintyget vad som framkommit vid undersökningen och dessa uppgifter har betydelse för bedömningen av rätten till sjukpenning. Det fanns dock oklarheter i detta avseende i nästan hälften av ärendena i projektgruppen och i nästan en femtedel av ärendena i kontrollgruppen. Granskarna noterade till exempel en del ärenden där den försäkrade sjukskrivits under lång tid för symptom såsom trötthet och stresskänslighet utan att det framkom några undersökningsfynd i intygen.

En annan utredningsbrist som förekom i viss omfattning – i 24 procent av ärendena i projektgruppen och i 15 procent av ärendena i kontrollgruppen – gällde prognosen. Uppgift om prognos kan behövas för att tillämpa rehabiliteringskedjan för bedömning av arbetsförmåga och för att ta ställning till om den försäkrade ska få sjukpenning på normalnivå eller fortsättningsnivå efter att sjukfallet har pågått i ett år.

Det fanns också ärenden där man borde utrett arbetsuppgifter eller arbetstider mer, men sådana brister var betydligt mindre vanliga än de brister som relaterade till de medicinska underlagen. Exempel på när arbetsuppgifterna borde ha utretts mer var när den försäkrade hade begränsad förmåga att lyfta och bära på grund av sårhäkning efter bröstoperation men där det var oklart i vilken utsträckning sådan förmåga krävdes i arbetet. Det fanns också några ärenden där den försäkrade delvis återgått i sitt arbete och där man borde utrett kraven i detta arbete närmare i syfte att bättre kunna bedöma hans arbetsförmåga i ett normalt förekommande arbete. När det gäller utredning av arbetstider noterade vi att det i projektärenden där den försäkrade arbetat

i viss mån ofta bara fanns redovisning av arbetad tid per vecka, inte per dag. Därmed blev det svårt att bedöma rätten till sjukpenning och att tillämpa återinsjuknanderegeln på rätt sätt.

De utredningsbrister som återfinns i kategorin ”annat”, och som avser tio ärenden i projektgruppen och två ärenden i kontrollgruppen, handlade oftast om att man i dessa fall borde ha utrett arbetsgivarens möjligheter att anpassa arbetsuppgifterna eller arbetsmiljön för den försäkrade. Det fanns också ett ärende i kontrollgruppen som gällde en försäkrad som under sin deltids-sjukskrivning gick en utbildning. I det ärendet borde man ha utrett omfattningen av studierna närmare.

## Konsultation med försäkringsmedicinsk rådgivare

Vi har undersökt i vilken mån handläggarna konsulterat en försäkringsmedicinsk rådgivare som ett led i handläggningen. Det visade sig att en sådan konsultation skett i 10 av ärendena i projektet och i 15 av ärendena i kontrollgruppen.

Frågan som diskuterades med den försäkringsmedicinska rådgivaren var oftast om sjukdomstillståndet kunde klassificeras som allvarligt i den mening som krävs för att bevilja sjukpenning på normalnivå även efter att sjukfallet pågått i ett år. Granskarna bedömde att dessa konsultationer var befogade och den försäkringsmedicinska rådgivarens svar ofta tillförde ärendet viktig information.

Enligt granskarna borde man ha konsulterat en försäkringsmedicinsk rådgivare i fler ärenden. I projektgruppen fanns det 31 ärenden och i kontrollgruppen 23 ärenden där man, utifrån vad som framgick i ärendet, inte hade konsulterat en försäkringsmedicinsk rådgivare men där detta enligt granskarens bedömning borde ha gjorts. Det kunde till exempel handla om att stämma av i vilken mån det i fall med långvariga besvär med trötthet och stresskänslighet fanns medicinska skäl att avstå från arbete. Även i några av de ärenden där en försäkringsmedicinsk rådgivare hade konsulterats borde man enligt granskarna ha ställt fler eller delvis andra frågor.

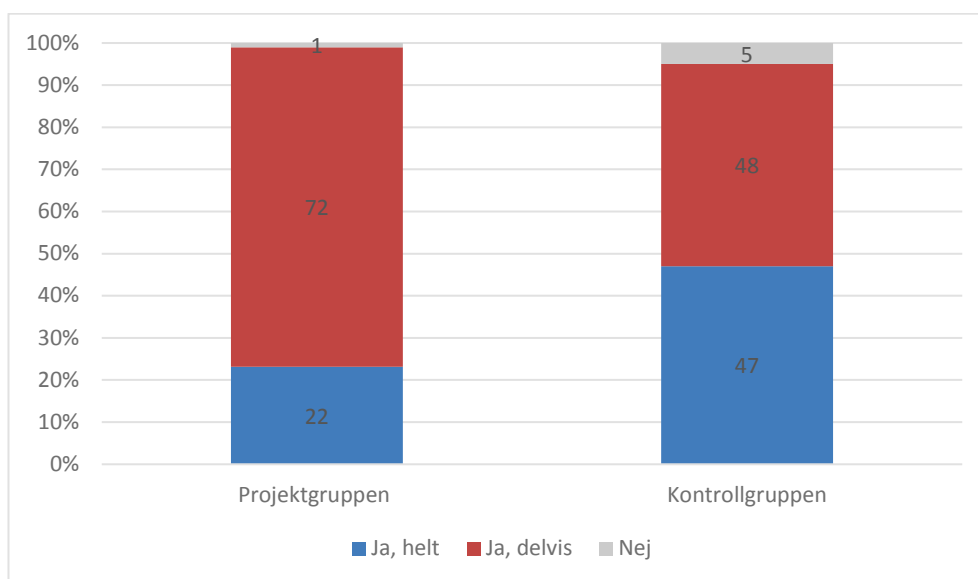
# Bedömningen

I det här avsnittet redovisas granskningsresultat som handlar om bedömningen av rätten till sjukpenning. Det innefattar även en beskrivning av hur sjukskrivningens längd i de granskade ärendena förhåller sig till rekommendationerna i Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd.

## Bedömningen av rätten till sjukpenning

Granskarna har fått ta ställning till om utredningen visade att villkoren för sjukpenning var uppfyllda. Frågan har besvarats i alla ärenden, dvs. även i de ärenden där granskarna bedömt att Försäkringskassan borde ha kompletterat utredningen i något avseende innan beslutet fattades. Det som har bedömts är alltså om de befintliga uppgifterna visade att den försäkrade hade rätt till sjukpenning i den beviljade omfattningen.

**Diagram 11 Framgår det utifrån uppgifterna i ärendet att villkoren för sjukpenning var uppfyllda för den beviljade perioden? Andel (procent) av alla granskade ärenden i respektive kategori**



Som framgår fanns det bara ett fåtal ärenden där utredningen inte styrkte rätten till sjukpenning överhuvudtaget. Nästan alla försäkrade bedömdes ha rätt till sjukpenning i någon omfattning. Samtidigt fanns det många ärenden där utredningen inte visade att den försäkrade hade rätt till sjukpenning för hela den period som beviljats, särskilt i projektgruppen. I projektgruppen utgjorde de ärenden där utredningen inte gav stöd för att bevilja sjukpenning för hela sjukskrivningsperioden en klar majoritet, medan de utgjorde knappt hälften av ärendena i kontrollgruppen.

Det bör framhållas att vi här syftar på sjukpenning på grund av nedsatt arbetsförmåga. Ett vanligt förekommande exempel på när granskarna inte ansåg att rätten till sjukpenning var styrkt var nämligen under perioder då den försäkrade behövde avstå från arbete för att få strålbehandling men där det inte framkom några aktivitetsbegränsningar som påverkade arbetsförmågan. Om den försäkrade hade ansökt om sjukpenning i förebyggande syfte hade hen sannolikt beviljats sådan ersättning för den tid som strålbehandlingen tog, inklusive restid, men det fanns däremot inte stöd för att bevilja sjukpenning på grund av nedsatt arbetsförmåga.<sup>6</sup> Sådana ärenden förekom både i projektgruppen och i kontrollgruppen även om de framstod som vanligare i projektgruppen än i kontrollgruppen. I kontrollgruppen fanns det en del ärenden där den försäkrade fick sjukpenning i förebyggande syfte under strålningsperioden.

Ett skäl till den stora diskrepansen mellan granskarnas och handläggarnas bedömning av projektärendena är direkt kopplat till arbetssättet i projektet. Eftersom man redan från insjuknandet beviljat hel sjukpenning för långa perioder, trots stor osäkerhet om arbetsförmågan och med förhoppningen om att den försäkrade ändå ska arbeta så mycket som möjligt, har bedömningarna ofta framstått som tveksamma. Även om det har stått klart att arbetsförmågan varit nedsatt vid operationen och under sår läkningen har det inte alltid funnits tillräckligt stöd för att bevilja sjukpenning för övriga perioder, åtminstone inte hel sjukpenning.

Diskrepansen hänger också samman med hur man i projektet har förhållit sig till uppvisad arbetsförmåga. Normalt är den omständigheten att en försäkrad rent faktiskt klarar att arbeta något som påverkar bedömningen av rätten till sjukpenning. Det gäller inte bara för de dagar eller timmar som arbetet utförts, utan den uppvisade arbetsförmågan vägs också in vid prövningen av rätten till sjukpenning för annan tid. Om den försäkrade under tidigare period klarat att arbeta i en viss omfattning antas hen även fortsättningsvis kunna arbeta i samma omfattning såvida inte sjukdomstillståndet försämrats. Och om den försäkrade klarar att arbeta vissa dagar kan man anta att hen kan arbeta även andra dagar såvida det inte finns medicinska skäl till att arbetsförmågan varierar mellan olika dagar. Inom projektet har man dock bortsett från sådan uppvisad arbetsförmåga och beviljat hel sjukpenning även om det arbete som den försäkrade tidigare utfört tydligt talat för att den försäkrade haft arbetsförmåga även under de aktuella dagarna.

Såväl i projektgruppen som kontrollgruppen fanns det en hel del ärenden där aktivitetsbegränsningarna var vagt beskrivna och där rätten till sjukpenning inte bedömdes styrkt för hela perioden. Ett exempel på ett sådant ärende

---

<sup>6</sup> Det är inte bara fråga om olika ersättningsformer utan om också skillnader i ersättningsbar tid. De försäkrade hade ofta beviljats hel sjukpenning på grund av nedsatt arbetsförmåga under hela perioden med strålbehandling men i många fall borde sjukpenning i förebyggande syfte ha betalats ut endast för den tid som den försäkrade behövde avstå från arbete på grund av behandlingen.

gällde en kvinnlig lärare som fick behandling med hormoner för att förebygga att cancern återkom och till följd av detta upplevde tidiga övergångsbesvär under lång tid, med trötthet och nedsatt koncentrationsförmåga. Trots de upplevda begränsningarna klarade den försäkrade att arbeta deltid som lärare och granskaren bedömde att utredningen inte visade att arbetsförmågan var nedsatt med minst en fjärdedel i ett normalt förekommande arbete.

## Sjukskrivningens längd i förhållande till Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd

Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd är en strukturerad kunskapssammanställning som bygger på kunskap om sjukdomars funktionspåverkan och läkares erfarenheter av rimliga sjukskrivningsbedömningar. Beslutsstödet kan fungera som ett stöd och ge vägledning i sjukpenningärenden men bedömningen av arbetsförmåga ska alltid göras individuellt, utifrån de uppgifter som finns i det enskilda ärendet. (Domsnytt 2016:013, jfr Domsnytt 2012:98)

I beslutsstödet framgår följande när det gäller sjukskrivning i samband med bröstcancer.

Vid icke-spridd bröstcancer är sjukskrivning i *upp till tre veckor* efter bröstbevarande operation med mindre lymfkörtelgrepp och i *upp till sex veckor* vid större lymfkörtelgrepp eller mastektomi<sup>7</sup> vägledande. Det gäller i fall där ingen tilläggsbehandling ges. Arbetsanpassning och partiell sjukskrivning bör övervägas.

För den som behöver strålbehandling anges att arbetsförmågan ofta är god och om patienten behöver avstå från arbete för att behandlingen ska kunna genomföras kan sjukpenning i förebyggande syfte bli aktuellt.

För den som behöver post-operativ cellgiftsbehandling anges att den normalt pågår fem månader och att arbetsförmågan då ofta är helt nedsatt, men att det hos en mindre del av patienterna finns arbetsförmåga mellan behandlingarna. För patienter som även fått preoperativ cellgiftsbehandling krävs oftast längre sjukskrivningsperiod än fem månader.

Vid spridd bröstcancer är sjukskrivning under lång tid (ett år eller längre) ofta motiverad, men i perioder med remission<sup>8</sup> kan arbetsförmåga finnas.

I beslutsstödet för bröstcancer framhålls också att det vid icke-spridd bröstcancer är viktigt att tidigt bejaka det friska och att informera om att sjukdomen redan genom operationen är behandlad och att övrig behandling är ett tillägg för säkerhets skull.

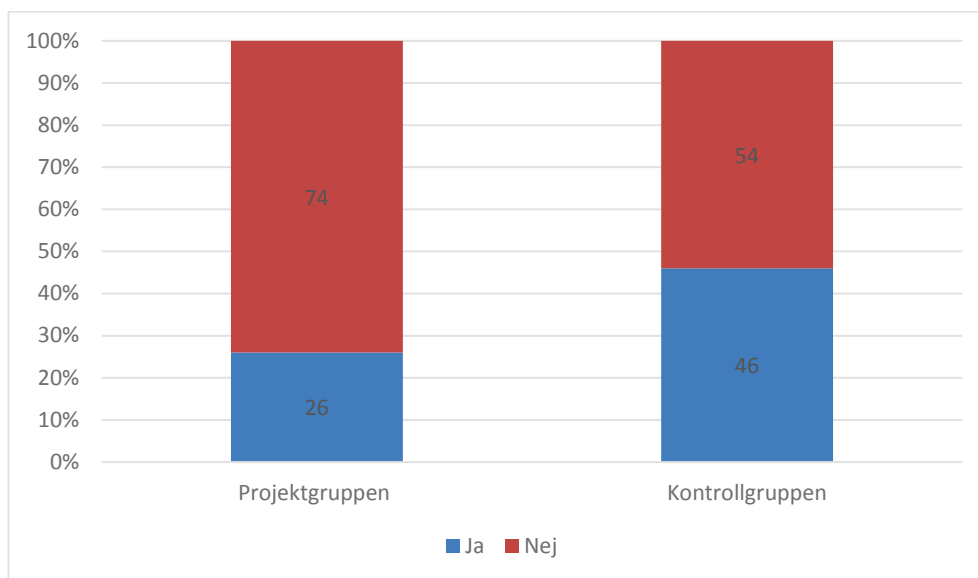
---

<sup>7</sup> Mastektomi innebär att hela bröstet opereras bort.

<sup>8</sup> Remission är en medicinsk term för att en kronisk sjukdom tillfälligtvis ger begränsade eller inga symptom.

Som ett led i granskningen har vi undersökt i vilken mån sjukskrivningens längd ligger inom ramen för rekommendationerna i beslutsstödet.

**Diagram 12 Stödjs sjukskrivningens längd av Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd? Andel (procent) av alla granskade ärenden i respektive kategori**



Som framgår var det vanligt att läkaren sjukskrev längre än vad som rekommenderas i beslutsstödet. I projektgruppen var sjukskrivningen längre i nästan tre fjärdedelar av ärendena. I kontrollgruppen var det drygt hälften av ärendena som blev längre än rekommenderat.

Det bör framhållas att bedömningen har gjorts utifrån de uppgifter om sjukdomen, behandlingen, eventuella behandlingskomplikationer etc. som framgick av dokumentationen i ärendena. Som framkommit i tidigare avsnitt fanns det i flera ärenden oklarheter till exempel om vilken behandling den försäkrade fått och när i tiden detta skett. Det kan alltså vara så att sjukskrivningen ligger inom ramen för vad som anges i beslutsstödet i fler ärenden, men att detta inte framgår av de uppgifter som finns dokumenterade.

Läkarintygsblanketten är utformad så att läkaren ska lämna en motivering i de fall hen sjukskriver längre än vad som rekommenderas i beslutsstödet. Granskarna noterade dock att läkarna sällan eller aldrig lämnade någon sådan motivering och att handläggarna inte heller begärde komplettering i dessa fall.

Granskarna noterade också att projekthandläggarna i en del ärenden hänvisat till beslutsstödet och angett att sjukskrivningen ligger inom tidsramen ett år, även om det handlat om icke-spridd cancer. Det är bara vid spridd bröstcancer som en så lång sjukskrivning rekommenderas, men ett år tycks ha använts som norm även när det handlat om icke-spridd bröstcancer.

## Särskilt om bedömningen av rätten till partiell sjukpenning

Sjukpenning är en dagersättning och bedömningen av rätten till sjukpenning ska som utgångspunkt göras dag för dag. För att få till exempel halv sjukpenning måste man alltså minska sin arbetstid med hälften varje dag. Enligt rättspraxis kan man dock i vissa fall bedöma rätten till sjukpenning utifrån en genomsnittlig arbetstid under en begränsad period, normalt högst två veckor. Det gäller om förläggningen av arbetstid syftar till att ta tillvara den arbetsförmåga som den försäkrade har och är medicinskt motiverad. (Domsnytt 2011:56 och Domsnytt 2013:053)

I tidigare avsnitt framgick att 88 procent av de försäkrade i projektgruppen (127 personer) och 57 procent av de försäkrade i kontrollgruppen (86 personer) hade fått partiell sjukpenning under någon del av perioden. Vi har undersökt om rätten till partiell sjukpenning har bedömts på ett korrekt sätt i dessa ärenden.

Det visade sig finnas 19 ärenden i projektgruppen och 5 ärenden i kontrollgruppen där den försäkrade hade arbetat koncentrerad arbetstid utan att det framkom några medicinska skäl till detta. I dessa fall borde handläggaren ha bedömt rätten till sjukpenning dag för dag i stället för periodvis. Eftersom det inte framkommit några medicinska skäl till den varierande arbetsförmågan talade det faktum att den försäkrade klarat att arbeta mer vissa dagar dessutom för att hen borde klara att arbeta i den omfattningen även andra dagar.

Det fanns också 29 ärenden i projektgruppen och 5 ärenden i kontrollgruppen där det inte framgick hur den försäkrade förlagt sin arbetstid vid deltidssjukskrivningen.

## Tillämpningen av oskälighetsregeln

Huvudregeln för den som är anställd eller egenföretagare är att arbetsförmågan ska bedömas i förhållande till ett på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete från och med dag 181 i rehabiliteringskedjan (27 kap. 48 § SFB). Om en sådan bedömning kan anses oskäligen kan arbetsförmågan i stället bedömas i förhållande till det vanliga arbetet även efter dag 181. Enligt förarbetena kan det till exempel vara när man har nedsatt arbetsförmåga på grund av en tumörsjukdom och behöver ytterligare behandling för att minska risken för återinsjuknande (jfr bet. 2009/10:SfU13 s. 7).<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> Det finns ett ytterligare undantag från huvudregeln om bedömning i förhållande till normalt förekommande arbete från och med dag 181 i rehabiliteringskedjan. Det undantaget gäller om det finns *särskilda skäl* att skjuta upp bedömningen mot normalt förekommande arbete, vilket enligt förarbetena kan föreligga om det finns en stor sannolikhet att den försäkrade kan återgå i arbete hos arbetsgivaren senast dag 365 i rehabiliteringskedjan (27 kap. 48 § SFB och prop. 2007/08:136 s. 68 f.).



Vi har undersökt i vilken mån oskälighetsregeln har tillämpats i de granskade ärendena och om den i så fall tillämpats korrekt. Det visade sig att man skjutit upp bedömningen mot normalt förekommande arbete med hänvisning till den regeln i totalt sex ärenden, varav fem ärenden från projektgruppen och ett ärende från kontrollgruppen. Att regeln inte tillämpats i fler ärenden kan bero på att den inte blivit aktuell därför att sjukfallet avslutats innan dag 181 eller, om sjukfallet blivit längre, den försäkrade bedömts ha nedsatt förmåga även i förhållande till ett normalt förekommande arbete.

I fyra av de sex ärendena instämde granskaren i att det vore oskäligt att bedöma arbetsförmågan i förhållande till ett normalt förekommande arbete. Men i två ärenden från projektgruppen gjorde granskaren en annan bedömning än handläggaren; i det ena ansåg granskaren att villkoren inte alls var uppfyllda och i det andra ansåg granskaren att villkoren bara var uppfyllda för en del av den period då handläggaren tillämpat regeln.

## Fler dagar med sjukpenning på normalnivå

Normalt betalas sjukpenning på normalnivå för högst 364 dagar.<sup>10</sup> Om man därefter fortfarande har nedsatt arbetsförmåga kan man få sjukpenning på fortsättningsnivå, som innebär att ersättningen är lite lägre än för normalnivån. Den som har en allvarlig sjukdom kan dock få sjukpenning på normalnivå för obegränsad tid så länge den allvarliga sjukdomen består. Bröstcancer kan, beroende på omständigheterna i det enskilda fallet, anses som en allvarlig sjukdom som kan ge rätt till fler dagar med sjukpenning på normalnivå.

Vi har undersökt i vilken mån man beviljat fler dagar med sjukpenning på normalnivå i de granskade ärendena. Det visade sig att man beviljat detta i totalt 29 ärenden, varav 19 från projektgruppen och 10 från kontrollgruppen.

I ärendena från kontrollgruppen instämde granskarna i handläggarnas bedömning av rätten till fler dagar med sjukpenning på normalnivå i samtliga fall utom ett. Granskarna noterade att dessa ärenden ofta var väl utredda och att handläggaren ofta konsulterat en försäkringsmedicinsk rådgivare angående sjukdomens allvarlighetsgrad.

I projektgruppen förhöll det sig lite annorlunda. Där ansåg granskarna att de uppgifter som fanns dokumenterade inte visade att den försäkrade hade en allvarlig sjukdom i ungefär hälften av ärendena (9 av 19). I flera fall hade läkaren inte lämnat några uppgifter alls om prognosen för sjukdomen och handläggaren hade inte heller konsulterat en försäkringsmedicinsk rådgivare i frågan om prognos. Det fanns därför inte underlag för att bedöma att den försäkrade hade en allvarlig sjukdom. De identifierade bristerna i besluten

---

<sup>10</sup> Egentligen är det 364 dagar under en ramtid som omfattar de 450 närmast föregående dagarna (27 kap. 21 § SFB). Men om man inte har haft något tidigare sjukfall under de närmast föregående 87 dagarna så har man möjlighet att få 364 dagar med sjukpenning på normalnivå i en följd.

om fler dagar med sjukpenning på normalnivå är särskilt bekymmersamma eftersom dessa beslut kvalitetssäkras av en specialist. Bristerna har trots det inte fångats upp och åtgärdats innan beslutet.

## Övrigt

Målgruppen för projektet Flexibel sjukskrivning har varit personer som behandlas för cancer och vars arbetsförmåga därför varierar och är svår att förutse. Trots svårigheterna att i dessa fall förutse arbetsförmågan har arbetssättet byggts på att den försäkrade beviljas hel sjukpenning i förväg. Bortsett från att man kan ifrågasätta om ett beslut att bevilja sjukpenning trots mycket oviss arbetsförmåga har fattats utifrån ett tillräckligt underlag och är korrekt så har arbetssättet också medfört förvaltningsrättsliga brister och felaktiga utbetalningar.

Försäkringskassans beslut om att bevilja sjukpenning fattas normalt genom en journalanteckning. Ett sådant beslut gäller direkt när handläggaren sparat anteckningen, oavsett om den enskilde har underrättats om beslutet eller inte (jfr JO-beslut med dnr 6733-2010 och dnr 2927-16).

Möjligheterna att ändra ett gynnande beslut är begränsade men en ändring kan till exempel göras vid vissa kvalificerade felaktigheter i beslutet (113 kap. 3 § SFB). Beslut om sjukpenning som avser en framtida period brukar dessutom fattas med förbehåll för ändrade omständigheter. Om omständigheterna ändras så att den försäkrade inte längre uppfyller villkoren för sjukpenning kan Försäkringskassan fatta ett nytt beslut utifrån de nya omständigheterna. Det nya beslutet kan omfatta hela den tidigare beslutade perioden eller delar av den. Beslutet kan fattas även för tid som redan har passerat, förutsatt att ersättningen inte redan är utbetald. Om de ändrade omständigheterna innebär att sjukpenning har betalats ut felaktigt ska en återkravsutredning initieras. (Vägledning [2015:1] *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*, avsnitt 21.6.1)

Arbetssättet inom projektet har som sagt byggts på att den försäkrade beviljas hel sjukpenning i förväg och att hen själv anmäler arbetad tid i efterhand. Om handläggaren fick tidrapporten i god tid innan utbetalningsdagen kunde ett nytt beslut fattas, med hänvisning till att den ändrade omständighet som den försäkrades arbete innebar. Vid fördröjningar fick den försäkrade dock felaktigt hel sjukpenning utbetald. I granskningen fann vi 24 ärenden i projektgruppen där hel sjukpenning betalats ut felaktigt till följd av att uppgifter om hur den försäkrade arbetat inte kom in i tid eller inte hann hanteras innan utbetalningen. I nästan hälften av dem (elva ärenden) hade ersättningen inte krävts tillbaka eftersom beloppet var högst 2 000 kronor.<sup>11</sup> Resterande ärenden hade lämnats över till en återkravshandläggare men vi har inte följt upp om det resulterade i återbetalning eller om den försäkrade till exempel beviljades eftergift.

---

<sup>11</sup> I enlighet med Försäkringskassans beslut den 5 juni 2015 om beloppsgräns för återkrav, dnr 001940-2015.

Även i kontrollgruppen fanns det några ärenden där en felutbetalning skett (fyra ärenden, varav ett inte föranledde återkrav pga. beloppsgränsen). Men det var i begränsad omfattning och berodde på enskilda misstag snarare än ett arbetssätt som i sig genererade felutbetalningar.

En allvarlig förvaltningsrättslig brist som noterades i ett flertal ärenden i projektgruppen var att det inte fattades något nytt beslut om sjukpenning efter att den försäkrade rapporterat in arbetad tid. Det framkom i dessa ärenden att handläggaren korrigerat utbetalningen av sjukpenning så att den överensstämde med hur den försäkrade arbetat, men handläggaren hade alltså inte fattat något nytt beslut. Det innebär att det tidigare beslutet om hel sjukpenning alltjämt gäller men att det inte verkställts på rätt sätt, dvs. genom utbetalning av hel sjukpenning.

# Sammanfattande diskussion och slutsatser

Denna uppföljning syftade till att undersöka om ärenden inom projektet Flexibel sjukskrivning har hanterats i enlighet med gällande rätt och att jämföra den rättsliga kvaliteten i ärenden från projektet med andra jämförbara ärenden.

Resultaten visar att hanteringen i projektet inte varit förenlig med gällande rätt och att den rättsliga kvaliteten därmed varit mer bristfällig i dessa ärenden än i andra jämförbara ärenden. Nästan fyra av fem ärenden från projektet var bristfälligt utredda. I nästan fyra av fem ärenden visade utredningen inte att den försäkrade hade rätt till sjukpenning i den omfattning som beviljats. I tre fjärdedelar av ärendena från projektet pågick sjukskrivningen längre än vad som rekommenderas i Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd. Arbetsättet i projektet har även medfört förvaltningsrättsliga brister och felaktiga utbetalningar.

Även om projektet Flexibel sjukskrivning är avslutat tillämpas det aktuella arbetsättet alltjämt inom avdelningen för sjukförsäkrings verksamhetsområde väst. Vissa justeringar har gjorts, till exempel när det gäller informationen till den enskilde, men det grundläggande sättet att utreda och bedöma rätten till sjukpenning har inte ändrats. Arbetsättet bör snarast avvecklas eftersom det leder till rättsliga brister och till avsteg från principen om likabehandling. Liknande ärenden bör handläggas och bedömas på samma sätt, oavsett var i landet de handläggs.

De avsteg från interna styrdokument som gjorts i projektet föranleder också reflektioner kring styrningen inom myndigheten. Försäkringskassans verksamhet är till stor del styrd av rättsregler (dvs. lagar och andra föreskrifter) och man har som tjänsteman ett personligt ansvar för att följa dessa regler. Varken i ordinarie verksamhet eller inom ramen för projekt eller försöksverksamheter får man göra avsteg från gällande rätt. Det är särskilt allvarligt om chefer uppmanar medarbetare att arbeta på ett sätt som strider mot gällande rätt.

Den styrning som sker inom myndigheten ska alltid ligga inom ramen för gällande rätt men också vara i enlighet med den fördelning av ansvar och mandat som följer av myndighetens arbetsordning. I arbetsordningen framgår vilken avdelning som ansvarar för vad men också på vilken nivå beslutet ska fattas och vilka möjligheter till delegation som finns. Det finns dock inte beskrivet vad som gäller för eventuella avsteg från fattade beslut, till exempel avsteg från vad som anges i en vägledning, ett metodstöd eller en processbeskrivning. Det kan tolkas som att det aldrig går att göra sådana avsteg. I många fall bör det heller inte vara möjligt, eftersom det som anges i sådana dokument till stor del är lagstyrt. Men i vissa delar som inte är

lagstyrda kan det finnas skäl att ibland göra avsteg, till exempel vid tillfälliga arbetstoppar eller för att testa en ny metodik. Det bör klargöras i vilken ordning och på vilken nivå sådana beslut ska fattas och hur frågan bör beredas för att säkerställa att avstegen inte strider mot gällande rätt eller kravet på likabehandling.

Uppföljningen visar att det även i ärendena i kontrollgruppen fanns en förbättringspotential när det gäller utredningen och bedömningen av rätten till sjukpenning, även om bristerna var mindre omfattande i dessa ärenden. Resultaten och granskarnas iakttagelser indikerar att bristerna delvis hänger samman med diagnosen som sådan, dvs. att handläggarna upplever att ärenden med cancerdiagnos är svårhanterade. Avdelningen för sjukförsäkring bör säkerställa att handläggarna känner till de rekommendationer om sjukskrivning vid cancer som finns i Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd och har tillgång till det övriga försäkringsmedicinska stöd som de kan behöva i ärenden med cancerdiagnoser.

Utgångspunkten för projektet Flexibel sjukskrivning var en uppfattning om att regelverket för sjukpenning inte är tillräckligt flexibelt för att så långt möjligt ta tillvara de försäkrades arbetsförmåga och underlätta återgång i arbete. Regeringen har tillsatt en statlig utredning som bland annat ska se över möjligheterna göra regelverket mer flexibelt.<sup>12</sup> I direktiven tar regeringen bland annat upp erfarenheterna från detta projekt och behovet av att underlätta för allvarligt sjuka människor att arbeta när sjukdomen medger det. Utredaren ska lämna sina förslag senast den 15 oktober 2019. Det finns därför ingen anledning för Försäkringskassan att i nuläget göra någon egen utredning och lämna eventuella förslag till lagändringar för ett mer flexibelt regelverk.

Inom ramen för gällande rätt är det viktigt att Försäkringskassans så långt möjligt underlättar för den som har en svår sjukdom att arbeta efter förmåga. Redan nu behövs det vissa förtydliganden i vägledningen när det gäller ansökan och beslut om sjukpenning i de fall det är svårt att med rimlig säkerhet bedöma arbetsförmågan i förväg. I vägledningen för sjukpenning framgår att den sökande har bevisbördan och att en ansökan bara ska beviljas om utredningen visar att den försäkrade har rätt till den sökta ersättningen. Det framgår också att man kan besluta om sjukpenning för en framtida period men att det kan vara svårt att bedöma rätten till sjukpenning i förväg. Om den försäkrade ansöker om sjukpenning i förväg ska Försäkringskassan bedöma om den försäkrade kommer att uppfylla villkoren för sjukpenning under hela eller delar av den period som ansökan gäller. Utgångspunkten är att ett samlat beslut ska fattas för hela perioden, dvs. att ansökan ska beviljas helt, avslås helt eller beviljas delvis och avslås i övriga delar. Men om det behövs mer utredning innan ett beslut kan fattas för hela perioden kan ett beslut fattas för en delperiod.

---

<sup>12</sup> En trygg sjukförsäkring med människan i centrum, dir. 2018:26.

Det framgår också i vägledningen att alla beslut om sjukpenning som fattas i förväg i någon mening är osäkra, eftersom det i princip aldrig går att veta säkert hur den försäkrades hälsotillstånd utvecklar sig, och att de därför bör villkoras med förbehåll för ändrade omständigheter. (Vägledning 2015:1, avsnitt 21.6 och 21.6.1)

Det bör förtydligas ytterligare i vägledningen att förbehållet för ändrade omständigheter inte innebär något avsteg från principen om den sökandes bevisbörda eller medför att sjukpenning kan beviljas trots att det inte är styrkt att den försäkrades arbetsförmåga kommer att vara nedsatt. Om Försäkringskassan har uppfyllt sin utredningsskyldighet och utredningen inte styrker rätten till sjukpenning ska ansökan avslås, inte beviljas med förbehåll. Förbehållet tar sikte på situationer då omständigheterna ändras efter beslutet, inte situationer då det vid beslutstillfället är oklart om villkoren för sjukpenning är uppfyllda eller då det står klart att villkoren inte är uppfyllda.

Sjukpenning kan alltså inte beviljas i förskott i de fall det finns en reell osäkerhet om huruvida den försäkrade kommer att uppfylla villkoren för ersättningen. I sådana fall är det lämpligt att den försäkrade i stället ansöker i efterskott, när det står klart vilken arbetsförmåga som funnits under den aktuella perioden.

Man kan i sammanhanget notera att det för vissa andra dag ersättningar – till exempel tillfällig föräldrapenning – generellt inte anses möjligt att bevilja ersättning i förskott, eftersom man inte i förväg kan veta om villkoren kommer vara uppfyllda.<sup>13</sup> Även för sjukpenning hade man längre tillbaka i tiden samma synsätt. Det framstår som oklart på vilka rättsliga grunder man kommit till olika slutsatser för olika dag ersättningar och det kan finnas skäl att göra en djupare rättslig analys av frågan om förskotts- respektive efterskottsbedömning samt de rättsliga förutsättningarna för att fatta beslut som villkoras med förbehåll för ändrade förutsättningar. Någon särskild rekommendation om detta lämnas dock inte här.

---

<sup>13</sup> Jfr vägledning (2016:2) *Tillfällig föräldrapenning* kapitel 9 och process (2007:22) *Processen för att utreda och besluta om tillfällig föräldrapenning* moment 9.39.

# Bilaga 1

## Rekommendationer och åtgärder

**Rekommendation 1:** Avveckla arbetssättet med flexibel sjukpenning inom avdelningen för sjukförsäkrings verksamhetsområde väst

Även om projektet Flexibel sjukskrivning är avslutat tillämpas det aktuella arbetssättet, med vissa justeringar, alltjämt inom avdelningen för sjukförsäkrings verksamhetsområde väst. Avdelningen bör snarast avveckla arbetssättet eftersom det leder till rättsliga brister och till avsteg från principen om likabehandling. Liknande ärenden bör handläggas och bedömas på samma sätt, oavsett var i landet de handläggs.

Åtgärder:	SF tar fram en plan för avveckling av det modifierade arbetssättet. Planen färdigställs och presenteras för avdelningschef senast 31 mars 2019. I planen ska det framgå hur arbetssättet ska avvecklas för nyinflödet respektive pågående ärenden som handläggs enligt den modifierade arbetsmodellen. Avvecklingen ska ske i två steg och i det första steget berörs nyinflödet som inte bör vara möjligt efter den 31 maj 2019 och i ett andra steg förs pågående ärenden över till ordinarie verksamhet senast den 31 december 2019.
Tidsplan:	31 december 2019
Ansvarig:	Ulrika Havossar

**Rekommendation 2:** Förtydliga i vilken mån man inom verksamheten får besluta om avsteg från interna styrdokument och i vilken ordning ett sådant beslut i så fall ska beredas och beslutas

I arbetsordningen framgår vilken avdelning som ansvarar för vad men också på vilken nivå besluten ska fattas och vilka möjligheter till delegation som finns. Det finns dock inte beskrivet vad som gäller för eventuella avsteg från fattade beslut, till exempel avsteg från vad som anges i en vägledning, ett metodstöd eller en processbeskrivning. Det kan tolkas som att det aldrig går att göra sådana avsteg. I många fall bör det heller inte vara möjligt, eftersom det som anges i sådana dokument till stor del är lagstyrt. Men i vissa delar som inte är lagstyrda kan det finnas skäl att ibland göra avsteg, till exempel vid tillfälliga arbetstoppar eller för att testa en ny metodik. Det bör klargöras i vilken ordning och på vilken nivå sådana beslut ska fattas och hur frågan bör beredas för att säkerställa att avstegen inte strider mot gällande rätt eller kravet på likabehandling.



Åtgärder:	Rättsavdelningen tar fram ett förslag till tillägg till den interna föreskriften (2010:01) om Försäkringskassans styr- och stöddokument, som innebär förtydliganden i enlighet med rekommendationen.
Tidsplan:	30 juni 2019
Ansvarig:	Mikael Westberg

### Rekommendation 3: Återför resultaten till verksamheten

Enligt Försäkringskassans riktlinjer (2016:07) om arbetet med systematisk kvalitetsutveckling ansvarar chefen för den eller de avdelningar vars verksamhet berörs av en rättslig kvalitetsuppföljning för att kunskap om resultaten sprids inom sin organisation. Avdelningen för sjukförsäkring bör säkerställa att de handläggare, chefer och stödfunktioner som berörs av modellen för flexibel sjukskrivning får en grundlig genomgång om vad uppföljningen visar för att kunna förstå varför och hur deras arbetssätt nu måste ändras.

Åtgärder:	Avdelningen för sjukförsäkring genomför ett seminarium för berörda handläggare, chefer och stödfunktioner.
Tidsplan:	30 juni 2019
Ansvarig:	Ulrika Havossar

### Rekommendation 4: Förtydliga i vägledningen hur man ska hantera ansökan och beslut om sjukpenning i de fall den försäkrades arbetsförmåga är svår att förutse

Sjukfall som avser cancerbehandling är typexempel på när arbetsförmågan varierar över tid och mellan olika personer. Det kan vara mycket svårt att i förväg förutse vilken arbetsförmåga någon kommer att ha. Denna svårighet kan dock finnas även vid andra sjukdomstillstånd. Uppföljningen visar att man bör förtydliga ytterligare i vägledningen hur ansökan och beslut om sjukpenning bör hanteras i sådana fall. Man bör i anslutning till detta se över vilka eventuella konsekvenser förtydligandet medför, dels för Försäkringskassan och dels för de försäkrade.

Åtgärder:	Rättsavdelningen ser över och gör eventuella ändringar i tillämpningsdelen av vägledningen (2015:1) i enlighet med rekommendationen och rapporten.
Tidsplan:	31 december 2019
Ansvarig:	Mikael Westberg

# Bilaga 2

## Frågeformulär

<b>Ärenden som ska granskas:</b>	<p>1. Studiepopulation: samtliga ärenden som ingått i projektet och som avser anställda med huvuddiagnos C50 i första läkarintyget (157 ärenden)</p> <p>2. Kontrollgrupp: ärenden från samma tidsperiod och som avser anställda med huvuddiagnos C50 i första läkarintyget men som handlagts på något annat kontor än de som ingått i projektet (157 ärenden)</p>
----------------------------------	---

Nr	Fråga	Svarsalternativ	Kommentar
1.	Löpnummer	Fritext	
2.	Tillhör ärendet den ärendekategori som ska granskas?	1. Ja 2. Nej	
3.	Vilken kategori tillhör ärendet?	1. Projektet 2. Kontrollgrupp	
4.	Hur lång tid har den försäkrade varit sjukskriven för bröstcancer?	1. 1–90 dagar 2. 91–180 dagar 3. 181–365 dagar 4. 366 dagar–2 år 5. Mer än 2 år	<p>Ange hur lång tid som har gått, räknat från den första dagen för vilken sjukpenning beviljats i samband med diagnosen bröstcancer till och med den senaste beviljade ersättningsdagen för med denna diagnos. I sjukpenning avses såväl sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga som sjukpenning i förebyggande syfte.</p> <p>Det är den totala sjukdomsperioden som avses, även om den innefattar uppehåll då sjukpenning inte har betalats ut eller har betalats ut för en annan diagnos. Det gäller så länge uppehållet eller sjukskrivningen för annan diagnos följs av en ny period med sjukpenning för bröstcancer inom 90 dagar. Nya sjukperioder som inträffar efter ett uppehåll som är mer än 90 dagar ska inte beaktas.</p>
5.	Framgår det i ärendet att den försäkrade har arbetat mer än tre fjärdedelar av sin normala arbetstid fem dagar i sträck eller mer?	1. Ja 2. Nej	
6.	Har den försäkrade haft ytterligare diagnoser utöver bröstcancer under sjukskrivningsperioden?	1. Ja, har haft en bidiagnos under hela eller delar av perioden 2. Ja, har varit sjukskriven för annan huvuddiagnos under en del av perioden. 3. Nej	<p>Besvara frågan utifrån de diagnoser som anges i läkarintyget.</p> <p>Bortse från diagnoser som föranlett sjukskrivning, eller bidragit till sjukskrivningsbehovet, under högst 14 dagar.</p>

Nr	Fråga	Svarsalternativ	Kommentar
7.	Vilket diagnoskapitel i ICD 10 tillhör diagnosen?	A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V Z	<p>Frågan besvaras bara om du svarat ja på föregående fråga.</p> <p>Om den försäkrade har haft flera ytterligare diagnoser, utöver bröstcancer, som har föranlett sjukskrivning eller bidragit till sjukskrivningsbehovet så ange den som du bedömer varit mest väsentlig ur ett sjukskrivningsperspektiv under den sjukskrivningsperiod som avses i fråga 4.</p>
8.	Är den försäkrade fortfarande sjukskriven?	1. Ja, med bröstcancer som huvuddiagnos 2. Ja, med bröstcancer som bidiagnos 3. Ja, men inte för bröstcancer 4. Nej 5. Avliden	<p>Om den försäkrade inte har varit sjukskriven under en period på 90 dagar anses sjukskrivningsperioden som avslutad även om hen åter blivit sjukskriven därefter.</p>
9.	Har den försäkrade beviljats särskilt högriskskydd under hela eller delar av sjukskrivningsperioden?	1. Ja, flera korta sjukfall 2. Ja, långt sjukfall 3. Nej	<p>Med sjukskrivningsperioden avses samma sak som i fråga 4.</p> <p>För att besvara frågan, kontrollera i ÄHS (aktuella, avslutade samt arkiverade ärenden) om det finns något SH_ANS-ärende. Öppna i så fall detta/dessa ärenden och kontrollera vilket beslut som fattats.</p> <p>Bortse från eventuella beslut om särskilt högriskskydd som grundas på organ-donation eller att den försäkrade har fått aktivitetsersättning.</p>

Nr	Fråga	Svarsalternativ	Kommentar
10.	Har den försäkrade beviljats sjukpenning i förebyggande syfte under hela eller delar av sjukskrivningsperioden?	1. Ja 2. Nej	Med sjukskrivningsperioden avses samma sak som i fråga 4.  För att besvara frågan, kontrollera i ÄHS (aktuella, avslutade samt arkiverade ärenden) om det finns något FSJ_ANS-ärende. Öppna i så fall detta/dessa ärenden och kontrollera vilket beslut som fattats. Svara ja om Försäkringskassan beslutat att den försäkrade kan få sjukpenning i förebyggande syfte om hen behöver avstå från arbete för att genomgå medicinsk behandling eller rehabilitering. Det gäller oavsett om den försäkrade faktiskt fått sjukpenning i förebyggande syfte.
11.	Har möjligheten att skjuta upp prövningen av arbetsförmåga i förhållande till normalt förekommande arbete med hänvisning till att det vore oskäligt att göra en sådan bedömning tillämpats i ärendet?	1. Ja 2. Nej	
12.	Håller du med om att det vore oskäligt att bedöma arbetsförmågan i förhållande till normalt förekommande arbete?	1. Ja, helt 2. Ja, delvis 3. Nej	Frågan besvaras bara om du svarat ja på föregående fråga.  Om du anser att det vore oskäligt under hela den period för vilken handläggaren tillämpat oskälighetsregeln svarar du "ja, helt". Om du anser att det vore oskäligt under delar av denna period svarar du "ja, delvis". Annars svarar du "nej".
13.	Har den försäkrade fått fler dagar med sjukpenning på normalnivå eftersom hen bedömts ha en allvarlig sjukdom?	1. Ja 2. Nej	
14.	Håller du med om att den försäkrade hade en allvarlig sjukdom under den period för vilken fler dagar med sjukpenning på normalnivå beviljats?	1. Ja, helt 2. Ja, delvis 3. Nej	Frågan besvaras bara om du svarat ja på föregående fråga.  Om du anser att den försäkrade hade en allvarlig sjukdom under hela den period som handläggaren beviljat fler dagar med sjukpenning på normalnivå svarar du "ja, helt". Om du anser att hen hade en allvarlig sjukdom under delar av denna period svarar du "ja, delvis". Annars svarar du "nej".

Nr	Fråga	Svarsalternativ	Kommentar
15.	Har FMR konsulterats i samband med den försäkrades sjukskrivningsperiod?	1. Ja, tillräckligt 2. Ja, men otillräckligt 3. Nej, behövdes inte 4. Nej, borde gjorts	<p>Beakta endast konsultationer som skett inom ramen för ett ärende om sjukpenning, inte eventuella konsultationer som gjorts inom ramen för ett ärende om särskilt högriskskydd eller sjukpenning i förebyggande syfte.</p> <p>Frågan tar sikte på i vilken mån FMR har konsulterats och om det har gjorts i tillräcklig utsträckning. Formen för konsultationen – muntligt, skriftligt, gruppkonsultation, enskild konsultation – saknar betydelse i sammanhanget. Du ska inte bedöma kvaliteten på dokumentationen.</p>
16.	Framgår det tillräckligt tydligt av utredningen i ärendet vilka medicinska behandlingar den försäkrade har genomgått?	1. Ja 2. Nej	
17.	Framgår det tillräckligt tydligt av utredningen i ärendet när de medicinska behandlingarna genomförts?	1. Ja 2. Nej	<p>Frågan besvaras bara om du svarat ja på föregående fråga.</p> <p>Exakt dag behöver inte framgå, däremot ska det i vart fall framgå vilka veckor behandlingen genomförts. Om det står "nu pågår" eller liknande anses det inte vara tillräckligt tydligt, såvida det inte även framgår vilken vecka behandlingen startar och slutar.</p>
18.	Framgår det att den försäkrade har genomgått bröstoperation?	1. Ja, omfattande 2. Ja mindre omfattande 3. Ja, omfattning oklar 4. Nej	<p>Beakta endast bröstoperationer i cancerbehandlande syfte, inte eventuella bröstplastikoperationer.</p> <p>Med omfattande bröstoperation avses en operation där bröstet tas bort (mastektomi) eller som innebär omfattande lymfkörtelgrepp.</p> <p>Med mindre omfattande bröstoperation avses en bröstbevarande operation med mindre lymfkörtelgrepp.</p>
19.	Framgår det att den försäkrade har genomgått cellgiftsbehandling?	1. Ja 2. Nej	
20.	Framgår det att den försäkrade har genomgått strålningsbehandling?	1. Ja 2. Nej	
21.	Framgår det att den försäkrade genomgått någon annan typ av behandling för sin bröstcancer?	1. Ja 2. Nej	
22.	Vilken typ av behandling?	Fritext	Frågan besvaras bara om du svarade "ja" på föregående fråga.

Nr	Fråga	Svarsalternativ	Kommentar
23	Framgår det att cancern spridit sig/återkommit efter behandling?	1. Ja 2. Nej 3. Nej, men den försäkrade hade spridd cancer redan från början av sjukfallet	Beakta enbart behandling som har genomförts under den aktuella sjukdomsperioden. Om den försäkrade tidigare har varit sjukskriven för cancer och fått behandling ska du alltså bortse från den behandlingen när du svarar på frågan. Om den försäkrade har spridd cancer från början av det aktuella sjukfallet anger du svarsalternativ 3, oavsett om den försäkrade tidigare varit sjukskriven för cancer eller inte.
24.	Stöds sjukskrivningens längd av Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd?	1. Ja 2. Nej	Svara ja om det finns uppgifter i ärendet om typ av behandling och tidpunkt för denna och man enligt beslutsstödet normalt behöver avstå från arbete minst så lång tid som sjukpenning har betalats ut för.
25.	Bedömer du att Försäkringskassan uppfyllt sin utredningsskyldighet när det gäller frågan om rätten till sjukpenning?	1. Ja 2. Nej	
26.	Vad borde Försäkringskassan ha begärt mer uppgifter om?	1. Undersökningsfynd, tester och observationer 2. Aktivitetsbegränsningar 3. Medicinsk behandling 4. Prognos 5. Arbetsuppgifter 6. Arbetstider 7. Annat	Frågan besvaras bara om du svarade "nej" på föregående fråga. Flervalsfråga
27.	Vilka andra uppgifter borde Försäkringskassan ha begärt?	Fritext	Frågan besvaras bara om du svarade "annat" på föregående fråga.
28.	Framgår det utifrån uppgifterna i ärendet att villkoren för sjukpenning var uppfyllda för den beviljade perioden?	1. Ja, samma nivå och period 2. Ja, samma nivå men kortare period 3. Ja, lägre nivå men samma period. 4. Ja, men både kortare period och lägre nivå 5. Nej, inte alls	Med den beviljade perioden avses de dagar/perioder med sjukpenning som beviljats inom ramen för den sjukskrivningsperiod som avses i fråga 4. Besvara frågan utifrån det/de beslut som har fattats, dvs, utan beaktande av att den sjukpenning som faktiskt betalats ut eventuellt inte överensstämmer med beslutet.
29.	Överensstämmer den utbetalda sjukpenningen med beslutet/besluten?	1. Ja 2. Nej, betalat ut mer än beviljats 3. Nej, betalat ut mindre än beviljats	Med beslutet avses det gällande beslutet om rätten till sjukpenning. Om den försäkrade har beviljats hel sjukpenning men innan utbetalning rapporterar in arbetad tid och får sjukpenning utbetalad utifrån arbetad tid besvaras frågan alltså med "Nej, betalat ut mindre än beviljats". Det gäller såvida det inte har fattats ett ändringsbeslut utifrån de nya uppgifterna.

Nr	Fråga	Svarsalternativ	Kommentar
30.	Har den försäkrade fått partiell sjukpenning under någon del av perioden?	1. Ja 2. Nej	Besvara frågan utifrån den sjukpenning som har betalats ut.
31.	Har den försäkrade varje dag minskat sin arbetstid i relation till sjukpenningnivån?	1. Ja 2. Nej, men det framgår att arbetstidens förläggning är medicinskt motiverad 3. Nej, och det framgår inte att arbetstidens förläggning är medicinskt motiverad 4. Framgår inte	Frågan besvarats bara om du svarade "ja" på föregående fråga.
32.	Har handläggaren bedömt att sjukpenning betalats ut felaktigt?	1. Ja, återkrav 3. Ja, men inget återkrav 3. Nej	Arbetsättet i projektet kan eventuellt ha medfört att sjukpenning betalats ut i högre omfattning än vad den försäkrade avstått från arbete, och att detta medfört återkrav alternativt att den försäkrade fått behålla felaktigt utbetald ersättning till följd av (främst) 2000-kronorsgränsen. Frågan syftar till att fånga upp detta.