

Aktivitetsstöd vid sjukfrånvaro från ett arbetsmarknads-politiskt program

Rättslig kvalitetsuppföljning

Utgivare: Försäkringskassan
Rättsavdelningen

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

Webbplats: www.forsakringskassan.se

Förord

Försäkringskassans modell för systematisk kvalitetsutveckling bygger på en kombination av lokala kvalitetsuppföljningar, uppföljning av kvalitetsindikatorer samt fördjupade rättsliga kvalitetsuppföljningar.

Rättsavdelningen ansvarar för de fördjupade rättsliga kvalitetsuppföljningarna. Uppföljningarna inriktas huvudsakligen på sådana områden där det finns indikationer på rättsliga kvalitetsbrister.

I den här rapporten presenteras resultaten av en rättslig kvalitetsuppföljning av aktivitetsstöd och utvecklingsersättning. Mera specifikt handlar den om hur Försäkringskassan utreder och bedömer rätten till aktivitetsstöd och utvecklingsersättning under sjukfrånvaro från det arbetsmarknadspolitiska programmet. I rapporten använder vi begreppet aktivitetsstöd även för utvecklingsersättning, som ersättningen heter när den ges till den som är under 25 år och inte uppfyller villkoren för arbetslöshetsersättning. I alla avseenden som är relevanta för uppföljningen är ersättningarna lika.

Rapporten har skrivits av Pernilla Keinestam Lindell, rättslig expert vid Rättsavdelningen. Ett tack riktas till alla som har medverkat i arbetet med uppföljningen.

Kjell Skoglund
Verksamhetsområdeschef
Verksamhetsområde Process- och socialförsäkringsjuridik
Rättsavdelningen

Innehåll

Sammanfattning	5
Inledning	6
Bakgrund	6
Syfte	6
Metod	6
<i>Urval</i>	6
<i>Aktgranskning</i>	7
<i>Gemensam analys</i>	7
Resultat	8
Beskrivning av ärendena.....	8
<i>Könsfördelning</i>	8
<i>Handläggande kontor</i>	8
<i>Har Försäkringskassan beviljat aktivitetsstöd?</i>	8
<i>Periodens längd</i>	9
Utredningen av förmågan att delta i programmet	9
<i>Medicinska förhållanden</i>	9
<i>Programmets utformning</i>	12
Bedömningen av förmågan att delta i programmet.....	13
Ersättning vid försenad sjukanmälan	14
Övriga iakttagelser	15
Sammanfattande diskussion och slutsatser	17
Rekommendationer och åtgärder	20
Bilaga 1	23
Frågeformulär.....	23

Sammanfattning

I denna rapport redovisas en uppföljning som syftar till att undersöka den rättsliga kvaliteten i ärenden som gäller aktivitetsstöd i samband med sjukfrånvaro från ett arbetsmarknadspolitiskt program. I begreppet aktivitetsstöd innefattar vi här även utvecklingsersättning, som ersättningen heter när den ges till den som är under 25 år och inte uppfyller villkoren för arbetslöshetsersättning. I alla avseenden som är relevanta för uppföljningen är ersättningarna lika.

Uppföljningen omfattar 600 aktivitetsstödsärenden som startade under perioden januari–juni 2015 och där programdeltagaren varit sjukfrånvarande. Hälften av ärendena var korta sjukfall utan läkarintyg och andra hälften var ärenden med läkarintyg.

Uppföljningen visar att Försäkringskassans bedömning av om sjukdom förhindrar deltagande i ett arbetsmarknadspolitiskt program behöver förbättras. Det samlade intrycket är att Försäkringskassans bedömningar är generösa, ibland alltför generösa. Det behövs utbildning om hur förmågan att delta i ett arbetsmarknadspolitiskt program ska bedömas. Det behövs också utbildning om reglerna om försenad sjukanmälan och läkarintygsföreläggande, eftersom uppföljningen visar på en tydlig förbättringspotential på dessa områden.

Uppföljningen visar dessutom att utredningen i ärendena kan förbättras, såväl när det gäller de medicinska förhållandena som när det gäller programmets utformning. Det behövs en översyn över hur Försäkringskassan på ett så enkelt och smidigt sätt som möjligt kan få tillräckliga uppgifter från deltagaren och Arbetsförmedlingen.

En annan slutsats är att de förvaltningsrättsliga kunskaperna om yrkande, beslut och verkställighet behöver förbättras. Förvaltningsrättslig utbildning är nödvändig för samtliga handläggare inom Försäkringskassan, och de aktivitetsstödshandläggare som inte redan har gått en sådan utbildning behöver snarast få göra det.

Inledning

Bakgrund

Enligt Försäkringskassans arbetsordning ansvarar Rättsavdelningen för rättslig kvalitetsuppföljning och återkoppling. Rättslig kvalitetsuppföljning är en av tre delar i Försäkringskassans modell för systematisk kvalitetsutveckling, som även inkluderar lokala kvalitetsuppföljningar och uppföljning av kvalitetsindikatorer. Den rättsliga kvalitetsuppföljningen syftar till att ge fördjupad kunskap inom områden där det finns tecken på brister i rättstillämpningen.

Rättsavdelningen tar i samråd med övriga avdelningar fram en årlig plan för de rättsliga kvalitetsuppföljningar som ska göras. I planen för 2015 ingick en uppföljning av ärenden om aktivitetsstöd i samband med sjukfrånvaro.

Syfte

Uppföljningen syftar till att ge fördjupad kunskap om kvaliteten i handläggning och beslut i ärenden som gäller aktivitetsstöd vid sjukfrånvaro.

Metod

Urval

Uppföljningen omfattar 600 aktivitetsstödsärenden som startade under perioden januari–juni 2015 och där det hade kommit in en blankett FK6402 *Försäkran – Aktivitetsstöd eller utvecklingsersättning vid sjukdom* (fortsättningsvis kallad sjukförsäkran) I hälften av ärendena fanns det dessutom ett läkarintyg (blankett FK7263). Urvalet är slumpmässigt inom respektive kategori, dvs. kategorin med läkarintyg respektive kategorin utan läkarintyg.

Under den aktuella perioden startade totalt 9 398 ärenden där det förekom en sjukförsäkran men inget läkarintyg och totalt 1 761 ärenden där det förekom både en sjukförsäkran och ett läkarintyg.

Urvalet har hämtats från ÄHS, som är Försäkringskassans IT-system för ärendehandläggning.

I det ursprungliga urvalet föll 16 procent av ärendena bort. Det var ärenden som avsåg en person som inte var inskriven i ett arbetsmarknadspolitiskt program under den aktuella perioden men där ett aktivitetsstödsärende hade startat automatiskt i ÄHS till följd av att det kommit in en sjukförsäkran i form av blankett 6402. Det var också ärenden där deltagaren hade varit sjukfrånvarande endast på deltid men ändå hade skickat sjukförsäkran. Den blanketten ska egentligen bara användas vid sjukfrånvaro på heltid, eftersom

det bara är då som Försäkringskassan ska pröva rätten till aktivitetsstöd utifrån om sjukdomen hindrar deltagande.

Ett extraurval om 120 ärenden, 60 ärenden från respektive kategori, hade tagits ut redan från början. Dessa ärenden användes för att ersätta de ärenden som föll bort från det ordinarie urvalet. Av samma skäl som för det ordinarie urvalet föll ärenden bort även ur extraurvalet. Bortfallet i extraurvalet var 20 procent. Dessa ärenden ersattes inte.

Totala urvalet blev till slut 695 ärenden. Det inkluderar det ordinarie urvalet samt ersättningsärendena från extraurvalet. I förhållande till de 695 ärendena var det slutliga bortfallet 16 procent.

Aktgranskning

Granskningsarbetet har utförts av sex personer (fyra specialister och två omprövare). De har granskat lika många ärenden vardera och ärendefördelningen har varit slumpmässig.

Granskningen har gjorts utifrån ett i förväg framtaget granskningsformulär. Frågorna har testats och reviderats i omgångar innan granskningen startade. Kalibrering av granskarna har skett genom en provgranskning där de granskade samma ärenden (sex stycken). Resultatet jämfördes och diskuterades, vilket också resulterade i några förtydliganden i granskningsformuläret. Formuläret finns i bilaga 1.

Många frågor är bedömningsfrågor där det inte nödvändigtvis finns ett rätt eller fel svar. Eftersom det inte finns något facit omgärdas bedömningarna av en viss osäkerhet.

Granskarna har tagit del av de ärenden som omfattas av granskningen via ärendehanteringssystemet ÄHS och det webbaserade verktyget Easyresearch har använts för att dokumentera resultaten av granskningen.

Gemensam analys

Efter att granskningsfasen avslutats genomfördes ett analysmöte där samtliga granskare deltog. Vid mötet gick vi tillsammans igenom resultatet och fångade upp iakttagelser som de gjort under granskningen.

Två workshoppar med handläggare och specialister har också genomförts med anledning av resultatet. Dessa genomfördes i Karlshamn och Östersund. På workshopparna presenterades resultaten från granskning och sedan diskuterades orsaker och tänkbara förbättringsaktiviteter.

Resultat

Beskrivning av ärendena

Könsfördelning

Urvalet har inte stratifierats utifrån kön. Det visade sig att ärenden som avsåg kvinnor förekom oftare än ärenden som avsåg män. Andelen kvinnor var 57 procent och andelen män 43 procent.

För ärenden med läkarintyg finns det vissa skillnader när det gäller vilken huvuddiagnos läkaren har angett. Läs mer om det nedan.

I övrigt är skillnaderna som mest någon eller några procentenheter. Uppföljningen ger inte stöd för att den rättsliga kvaliteten skiljer sig åt beroende på deltagarens kön.

Handläggande kontor

Urvalet har inte stratifierats utifrån handläggande kontor. Det visade sig att flest ärenden (46 procent) hade handlagts av NA Östersund/Luleå. Därefter kom NA Karlshamn, som hade handlagt 35 procent av ärendena. Kundcenter hade handlagt 14 procent av ärendena och NA Malmö/Lund sex procent av ärendena.

Det finns smärre skillnader i resultatet mellan de olika handläggande kontoren, men skillnaderna är så små att man inte kan dra några slutsatser utifrån dem.

Har Försäkringskassan beviljat aktivitetsstöd?

Urvalet har gjorts utan hänsyn till vilket beslut Försäkringskassan fattat. Det visade sig att Försäkringskassan hade beviljat deltagarens begäran om aktivitetsstöd för hela sjukperioden i 83 procent av ärendena.

I elva procent hade Försäkringskassan helt avslagit deltagarens begäran och i fem procent av ärenden hade Försäkringskassan beviljat aktivitetsstöd endast för en del av sjukperioden. Enligt granskarna grundades Försäkringskassans beslut att helt eller delvis neka aktivitetsstöd som regel på andra omständigheter än att deltagaren ansågs kunna klara av programmet trots sjukdomen. Det handlade om att sjukansökan gjorts för sent, att dagarna inom förmånstiden tagit slut eller att deltagaren inte skickat in underlag som Försäkringskassan begärt.

Bland de granskade ärendena fanns också några (en procent) där det inte hade fattats något beslut alls. Det var ärenden där den försäkrade hade begärt aktivitetsstöd för sjukfrånvarodagar men inte skickat in någon

sjukförsäkran. Handläggaren hade inte bevakat ärendet och fattat beslut utifrån befintliga uppgifter, utan ansökan hade lämnats obesvarad i den delen. Det är en allvarlig förvaltningsrättslig brist när en ansökan inte prövas i sin helhet.

Periodens längd

I drygt hälften (57 procent) av ärendena hade den försäkrade fått aktivitetsstöd under sjukfrånvaro för högst sju dagar. Det motsvarar den period för vilken det inte finns något generellt krav på läkarintyg.

Enligt 10 § förordningen (2000:634) om arbetsmarknadspolitiska program ska den som är sjukfrånvarande på heltid från ett program i mer än 30 kalenderdagar i följd skrivas ut från programmet. Granskningen visar dock att Arbetsförmedlingen inte alltid följer den regeln. I nästan en femtedel (17 procent) av ärendena hade sjukperioden som deltagaren fått aktivitetsstöd för pågått i mer än 30 dagar.

I resterande ärenden (26 procent) hade deltagaren fått aktivitetsstöd under sjukfrånvaro för en period som var längre än sju dagar men högst 30 dagar.

Vissa deltagare hade haft flera sjukperioder under samma programperiod. Det förekom i ungefär en tredjedel (36 procent) av de granskade ärendena. Den längd på sjukperioden som redovisats ovan avser då den senaste av sjukperioderna.

Granskarna noterade att det förekom en del ärenden där deltagaren hade haft upprepad korttidsfrånvaro som hade behövt utredas mera, både för att kunna bedöma rätten till aktivitetsstöd för den specifika perioden och för att kunna ta ställning till ett eventuellt beslut om läkarintygsföreläggande för kommande sjukperioder.

Vi fann inte något ärende med läkarintygsföreläggande vid granskningen. Enligt granskarna förekommer det generellt sett mycket sällan.

Utredningen av förmågan att delta i programmet

Medicinska förhållanden

Vilken utredning finns det?

Utredningen om de medicinska förhållandena skiljer sig generellt sett beroende på om det är ett kortare sjukfall på högst sju dagar eller om det är ett längre sjukfall. Om sjukfrånvaron är mer än sju dagar ska deltagaren styrka att förmågan är nedsatt på grund av sjukdom med ett läkarintyg. I de kortare fallen finns det inget generellt krav på läkarintyg. De enda uppgifter som finns i de korta fallen är som regel de som deltagaren själv anger i sjukförsäkran (blankett FK6402). I fält två i blanketten ska deltagaren ange vilken sjukdom som medfört oförmåga att delta i programmet. I blanketten efterfrågas det dock ingen information om på vilket sätt sjukdomen har satt ned förmågan.

Som framgått ovan i avsnittet om urvalet viktades det så att hälften av ärendena innehöll ett läkarintyg och hälften av ärendena saknade läkarintyg. Ärenden med läkarintyg var dock överrepresenterade i bortfallet. Det innebär att av de granskade ärendena innehöll knappt hälften (46 procent) ett läkarintyg. Resten (54 procent) av ärendena saknade läkarintyg.

Ärenden utan läkarintyg

I ärenden där läkarintyg saknades var det vanligt med luftrörsinfektioner av olika slag. Deltagaren uppgav i sjukförsäkrans sjukdomar såsom förkylning, influensa, hosta, halsont, bihåleinflammation, halsfluss eller lunginflammation. Det förekom i nästan hälften (44 procent) av dessa ärenden. Oftast var det just förkylning som deltagaren uppgav.

Feber var också vanligt förekommande i ärendena utan läkarintyg. Det uppgav deltagarna i cirka en tredjedel (34 procent) av ärendena. Oftast förekom det i kombination med en luftrörsinfektion, men även i kombination med illamående och kräkningar och i något fall i samband med tandvärk. Enbart feber förekom också.

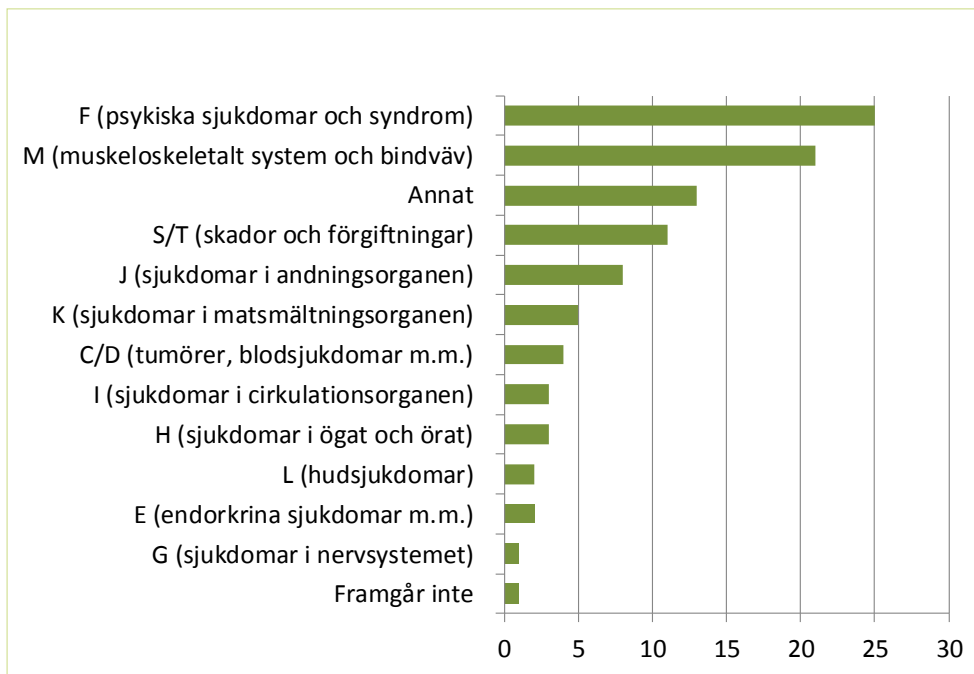
Magproblem var också vanligt förekommande i ärenden utan läkarintyg. I cirka en femtedel (21 procent) uppgav deltagaren sjukdomar som magsjuka, magont, illamående, kräkningar, diarré eller förstoppning.

Huvudvärk och migrän förekom i 13 procent av ärendena. Ryggvärk, ledvärk eller någon annan typ av lokal smärta (t.ex. i armar och händer) eller generell smärta (t.ex. fibromyalgi) förekom i tio procent av ärendena.

Sjukdomar som också förekom, men mera sällan, var till exempel allergi, astma, yrsel, trötthet, utbrändhet, panikångest, nageltrång, chocktillstånd och stukningar. I två procent av ärendena framgick det inte alls vilken sjukdom deltagaren hade.

Ärenden med läkarintyg

När det gäller ärendena med läkarintyg så undersökte vi vilken diagnosgrupp som den huvuddiagnos som läkaren angett tillhörde¹. Diagrammet nedan visar andelen ärenden (procent) i respektive diagnosgrupp.



Det vanligast förekommande var alltså F-diagnoser (psykiska sjukdomar och syndrom) och M-diagnoser (sjukdomar i det muskeloskeletala systemet och bindväven). Det förekom i 25 procent respektive 21 procent av ärendena med läkarintyg.

Relativt vanligt var också skador/förgiftningar (S- och T-diagnoser, elva procent), sjukdomar i andningsorganen (J-diagnoser, åtta procent) samt sjukdomar i matsmältningsorganen (K-diagnoser, fem procent).

I gruppen ”annat” förekom till exempel R-diagnoser (symptomdiagnoser) samt O-diagnoser såsom foglossning.

Är utredningen om sjukdomen och dess konsekvenser för förmågan att delta i programmet tillräcklig?

Granskarna bedömde att sjukdomen och dess konsekvenser för förmågan att delta i programmet var tillräckligt utredd i tre fjärdedelar (75 procent) av alla ärenden. I en fjärdedel av ärendena bedömdes uppgifterna otillräckliga.

Ser man enbart till *ärenden där det fanns ett läkarintyg* så bedömdes utredningen vara tillräcklig i 70 procent av ärendena. Enligt granskarna var de vanligaste bristerna i ärenden med läkarintyg att intyget inte innehöll

¹ Enligt klassifikationssystemet ICD-10-SE (Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – systematisk förteckning). ICD-10 förvaltas av Världshälsoorganisationen (WHO) men den svenska versionen ICD-10-SE ansvarar Socialstyrelsen för.

tillräckliga uppgifter om de aktivitetsbegränsningar som sjukdomen medförde. Det var också vanligt att läkaren hade angett en diagnos som finns i Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd, men att hen hade sjukskrivit längre tid än vad beslutsstödet rekommenderar utan att ange någon motivering till det.

Utredningen om sjukdomen och dess konsekvenser för förmågan att delta i programmet bedömdes vara tillräcklig i 79 procent av *ärendena utan läkarintyg*. Att utredningen oftare bedömdes som otillräcklig när det fanns ett läkarintyg än när det saknades läkarintyg kan framstå som paradoxalt. Men det ska förstås mot bakgrund av att ärendena utan läkarintyg gällde korta sjukfall där kravet på information om sjukdomen och dess konsekvenser för förmågan att delta i programmet ofta kan ställas lägre än i ett sjukfall som blir längre.

Samtidigt kan man konstatera att den medicinska informationen är mycket knapphändig i de flesta av ärendena utan läkarintyg. Det enda som Försäkringskassan har att utgå ifrån är en uppgift från deltagaren om att hen t.ex. var förkyld, trött, mådde illa eller hade ont. Bortsett från att det inte finns något som verifierar deltagarens uppgifter om sjukdomen så framgår det inte heller vilka konkreta symptom deltagaren har som hindrar programdeltagandet. För vissa sjukdomar kanske det inte råder någon egentlig oklarhet om det, men för många sjukdomar kan symptomen variera från person till person och över tid. När det saknas en konkret beskrivning av de begränsningar som sjukdomen ger är det i så fall inte möjligt för Försäkringskassan att göra någon egentlig bedömning av förmågan att delta i programmet.

Programmets utformning

Vilken utredning finns det?

När Arbetsförmedlingen anvisar någon till ett arbetsmarknadspolitiskt program får Försäkringskassan en elektronisk avisering om det. Där framgår programperiod, programtyp och om deltagaren är inskriven på heltid eller deltid. Däremot saknas ofta uppgifter om anordnaren och det framgår inte heller vad programmet konkret innebär för deltagaren.

När deltagaren begär aktivitetsstöd under sjukfrånvaro fyller hen i en sjukförsäkrans (blankett FK6402). I fält tre i blanketten ska deltagaren beskriva vad hen skulle ha gjort i programmet om sjukfallet inte inträffat.

I granskningen har vi sett att de uppgifter om programmet som deltagarna lämnar i sjukförsäkrans ofta är kortfattade och generella. Till exempel kan deltagaren ange ”praktik”, ”studerar” eller ”söker arbete”. Vilken typ av utbildning det handlar om eller vilka arbetsuppgifter som praktiken innefattar framgår sällan.

Är utredningen om programmets utformning tillräcklig?

Granskarna bedömde att utredningen av programmets innehåll och förläggning var tillräcklig i två tredjedelar (67 procent) av ärendena. I en tredjedel av ärendena bedömdes uppgifterna otillräckliga.

Som framgått ovan består bristerna i att uppgifterna om programmet är alltför vaga för att man utifrån dem ska kunna bedöma om sjukdomen sätter ned förmågan att delta. Uppgifterna var kortfattade och generella i en stor majoritet av ärendena, men i de fall sjukdomen var av sådan karaktär att den bedömdes sätta ned förmågan oberoende av programmets utformning var det ändå möjligt att bedöma och fatta beslut utifrån dem. Det förklarar att andelen ärenden där utredningen ansågs otillräcklig inte var ännu högre.

Det förekom ärenden där handläggarna försökt utreda programmets utformning och där programmet visat sig sakna konkret innehåll. Det kunde till exempel gälla programmet Arbetslivsintroduktion, där det ibland inte fanns några aktiviteter alls inplanerade. Ibland kunde ett program gå ut på att deltagaren skulle söka arbete, utan att kravet på aktivitet närmare preciserades. I sådana ärenden var det mycket svårt att ta ställning till om förmågan att delta i programmet var nedsatt.

Granskarna noterade även att handläggaren i några fall hade kontaktat Arbetsförmedlingen angående ärenden där deltagaren angett sjukfrånvaro, men att Arbetsförmedlingen lämnat besked om att hen ansågs ha deltagit i programmet. Det förekom också att Arbetsförmedlingen gav besked om att de överlät till Försäkringskassan att avgöra om personen hade deltagit eller inte.

Bedömningen av förmågan att delta i programmet

Hur ska bedömningen göras?

För den som är frånvarande från ett arbetsmarknadspolitiskt program på grund av sjukdom ska bedömningen av förmågan att delta i programmet göras på liknande sätt som arbetsförmågebedömningen i ett sjukpenning-ärende. Det handlar alltså att bedöma om sjukdomen rent faktiskt hindrar deltagaren från att utföra de aktiviteter som programmet innefattar (faktisk oförmåga) eller om aktiviteterna hindrar tillfrisknandet (terapeutisk oförmåga).²

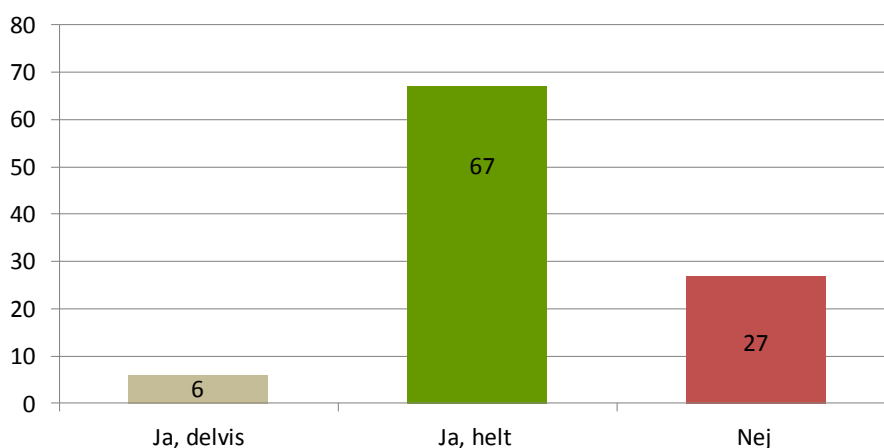
Det är bara om den försäkrade är helt frånvarande som Försäkringskassan ska ta ställning till förmågan. Om deltagaren är sjukfrånvarande på deltid behöver Försäkringskassan inte göra någon förmågebedömning, utan det är en fråga mellan deltagaren och Arbetsförmedlingen.

² Jämför begreppen faktisk arbetsförmåga och terapeutisk arbetsförmåga i Försäkringskassan, Vägledning 2015:1 *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*, avsnitt 2.6.

Är bedömningen enhetlig och korrekt?

Ärenden där Försäkringskassan beviljat aktivitetsstöd

Nedanstående diagram visar andelen (procent) ärendena där granskarna bedömde att förmågan att delta i programmet var nedsatt. Uppgiften avser de ärenden där aktivitetsstöd beviljats för hela den period som deltagaren varit sjukfrånvarande och begärt ersättning för.



Som framgår har granskarna i 27 procent av dessa ärenden bedömt att förmågan inte var nedsatt under någon del av perioden och i sex procent av ärendena bedömt att den var nedsatt endast under en del av perioden.

Granskarna anser alltså att handläggarnas bedömning har varit alltför generös i ungefär en tredjedel av ärendena. Det indikerar att det finns en bristande enhetlighet i förmågebedömningen och att kompetensen behöver förbättras.

Granskarna har noterat att handläggarna sällan konsulterar en försäkringsmedicinsk rådgivare, och att det i så fall sker endast i sjukfall som överstiger sju dagar.

Ärenden där Försäkringskassan har fattat ett avslagsbeslut

Som framgick i beskrivningen av ärendena hade Försäkringskassan avslagit ansökan om aktivitetsstöd i elva procent av ärendena, men det grundade sig som regel på andra omständigheter än att deltagaren bedömts kunna klara programmet trots sjukdomen. Det förekom inga ärenden där granskaren bedömde att deltagarens förmåga var nedsatt men där handläggaren hade avslagit ansökan med hänvisning till att deltagaren kunde klara programmet.

Ersättning vid försenad sjukanmälan

Den som behöver stanna hemma en hel dag från programmet på grund av sjukdom ska sjukanmäla sig till Försäkringskassan. Deltagaren kan dock få ersättning i upp till sju dagar före sjukanmälan, oavsett orsaken till att sjukanmälan dröjt. Men för att få ersättning för mer än sju dagar innan sjukanmälan krävs det att deltagaren varit förhindrad att sjukanmäla sig eller att det finns särskilda skäl att lämna aktivitetsstöd trots den sena anmälan.

Försäkringskassan hade beviljat aktivitetsstöd för mer än sju dagar innan sjukanmälan i sju procent av de granskade ärendena.

I vissa av dem hade deltagaren inte angett något skäl överhuvudtaget till den sena sjukanmälan, och handläggaren hade inte heller utrett skälen eller motiverat beslutet att bevilja aktivitetsstöd för mer än sju dagar innan anmälan. Det fanns också ärenden där deltagaren har uppgett ett skäl men där det inte framgick hur handläggaren bedömt det, utöver att deltagaren hade beviljats ersättningen.

Exempel på skäl som deltagaren hade angett är

- att hen vårdats inneliggande på sjukhus och därför varit förhindrad,
- att hen mått så dåligt att det inte varit möjligt att göra en sjukanmälan,
- att hen inte kände till kravet på sjukanmälan eller trodde att det räckte att sjukanmäla sig till Arbetsförmedlingen eller anordnaren,
- att hen trodde att läkaren skulle göra sjukanmälan, och
- att hen sjukanmält sig i tid men att Försäkringskassan inte har dokumenterat detta.

Det vara bara i en tredjedel (32 procent) av ärendena där aktivitetsstöd beviljats för mer än sju dagar innan anmälan som granskarna höll med om att det fanns godtagbara hinder eller särskilda skäl för hela den perioden. I nästan hälften (47 procent) ansåg granskarna att det inte fanns något godtagbart hinder eller särskilt skäl överhuvudtaget, och i 21 procent bedömde granskarna att det fanns ett godtagbart hinder eller särskilt skäl enbart för en del av perioden.

På de workshoppar med handläggare som vi har haft efter granskningen kom det fram att det finns en osäkerhet om hur reglerna om försenad anmälan ska tolkas och tillämpas. Deltagarna beskrev att man utvecklat egna riktlinjer, till exempel om att okunskap om kravet på sjukanmälan ska godtas första gången. Det kom också fram att man upplevde att ledningen fokuserat på kundnöjdhet och att man därför blivit mer generös när det gäller ersättning för tid innan sjukanmälan.

Övriga iakttagelser

Vid granskningen har vi noterat att det ibland är oklart vilka dagar som deltagaren har varit sjuk eller vilka dagar som hen yrkar på ersättning för. Det hänger samman med att det finns två olika ”försäkran” i samband med att en deltagare är sjukfrånvarande från ett program, dels den ordinarie försäkran som avser samtliga dagar i månaden, dels sjukförsäkran som bara gäller sjukperioden. I den ordinarie försäkran ska deltagaren ange ett ”S” för de dagar då hen varit sjukfrånvarande. Den uppgiften överensstämmer ibland inte med uppgiften i sjukförsäkran, och differensen utreds inte alltid.

Det verkar som att handläggarna uppfattar den ordinarie försäkran som själva yrkandet som ska prövas. Men om det finns oklarheter om vad deltagaren yrkar måste det alltid utredas, för att säkerställa att Försäkringskassan prövar rätt sak. Annars är risken att Försäkringskassan beviljar ersättning som deltagaren inte har begärt eller att ett yrkande lämnas obesvarat.

Vid granskningen har vi också noterat att hanteringen av läkarintyg som gäller en period för vilken det ännu inte finns något ersättningsyrkande är problematisk. När ett sådant läkarintyg kommer in gör handläggaren en bedömning utifrån intyget, som journalförs. Journalanteckningen utformas utifrån en ”standardtext” för journalföring. Standardtexten innebär att man skriver att deltagaren har nedsatt förmåga att delta i programmet under en viss period och att hen därför har rätt till aktivitetsstöd. Detta görs alltså när sjukförsäkran och intyget har kommit in, oavsett om det finns ett yrkande om ersättning för intygsperioden eller inte. Eftersom journalanteckningen utgör ett beslut om aktivitetsstöd innebär det att Försäkringskassan i vissa fall beslutar om ersättning utan att det finns ett yrkande.

När det kommer in en ordinarie försäkran för aktivitetsstöd som avser den period som läkarintyget omfattade fattas ytterligare ett beslut om aktivitetsstöd, där man hänvisar till den tidigare gjorda bedömningen av läkarintyget. Man verkar alltså uppfatta ställningstagandet som gjorts utifrån läkarintyget som ett förstadium till beslutet, inte som ett beslut i sig.

Om deltagaren inte skickar in någon försäkran för aktivitetsstöd för den intygsperiod som man tagit ställning görs det ingen utbetalning. Eftersom journalanteckningen är ett beslut innebär det att Försäkringskassan i vissa fall inte verkställer sina beslut.

Dessa handläggningsbrister är allvarliga ur ett förvaltningsrättsligt perspektiv och det är mycket angeläget att genast komma till rätta med dem. Att endast justera standardtexterna är sannolikt ingen lösning, eftersom användande av standardtexter i sig riskerar att motverka en djupare förvaltningsrättslig förståelse.

Sammanfattande diskussion och slutsatser

Uppföljningen visar att Försäkringskassans bedömning av om sjukdom förhindrar deltagande i ett arbetsmarknadspolitiskt program behöver förbättras. I en tredjedel av de ärenden där Försäkringskassan har beviljat aktivitetsstöd har granskarna bedömt att förmågan inte är nedsatt, eller bara nedsatt för en del av perioden. Samtidigt är det mycket sällan som Försäkringskassan nekar aktivitetsstöd med hänvisning till att förmågan att delta i programmet inte är nedsatt. Det samlade intrycket är att Försäkringskassans bedömningar är generösa, ibland alltför generösa.

För att kunna göra en korrekt bedömning av förmågan att delta i programmet behövs ett tillräckligt beslutsunderlag. Uppföljningen visar att såväl utredningen av de medicinska förhållandena som utredningen av programmets utformning kan förbättras. Det fanns brister i dessa avseenden i en fjärdedel respektive en tredjedel av ärendena.

En delförklaring till utredningsbristerna kan vara att blanketten för sjukförsäkringen inte är optimalt utformad. Det behövs mer utförliga uppgifter från deltagaren om hur sjukdomen påverkar hans förmåga, inte minst i de korta sjukfallen där deltagarens egna uppgifter normalt är det enda som finns att bedöma utifrån. Den avgörande uppgiften för bedömningen av förmågan att delta i ett arbetsmarknadspolitiskt program är inte *vilken* sjukdom deltagaren har, utan *på vilket sätt* sjukdomen påverkar förmågan att delta i programmet.

I längre sjukfall är det också viktigt att läkarintyget innehåller en tydlig beskrivning dels av de undersökningsfynd, tester och observationer som läkaren har gjort, dels av de aktivitetsbegränsningar som läkaren bedömer att sjukdomen medför (jämför Domsnytt 2014:14 angående krav på läkarintyg och värdering av uppgifter i läkarintyg i sjukpenningärenden). Om läkarintyget inte innehåller tillräckliga uppgifter måste det kompletteras.

Oavsett om det handlar om ett kortare eller längre sjukfall behöver Försäkringskassan konkreta uppgifter om programmet. Utan sådana uppgifter är det inte möjligt att göra någon egentlig förmågebedömning. Uppföljningen visar att de uppgifter om innehållet i programmet som deltagarna lämnar i sjukförsäkringen som regel är vaga och generella. Det skulle underlätta Försäkringskassans handläggning om Arbetsförmedlingens nuvarande avisering om beviljad programperiod utökades till att även omfatta detaljerade uppgifter om programmet. Det skulle dock kunna innebära ett merarbete för Arbetsförmedlingen att se till att sådan information förs över till Försäkringskassan vid samtliga programbeslut. Eftersom inte alla deltagare i arbetsmarknadspolitiska program blir aktuella för Försäkringskassans prövning av rätten till aktivitetsstöd vid sjukfrånvaro skulle det också

innebära att Försäkringskassan får tillgång till överskottsinformation. Samtidigt kan tidsåtgången för att manuellt hämta in uppgifterna eventuellt vara ganska stor, både för Försäkringskassan och för Arbetsförmedlingen. Försäkringskassan bör tillsammans med Arbetsförmedlingen se över hur man på bästa sätt kan säkerställa att Försäkringskassan har tillräckliga uppgifter om programmen för att kunna bedöma hur sjukdomen påverkar förmågan att delta.

Det förutsätter naturligtvis att programmet har ett konkret innehåll som Försäkringskassan kan få information om. I granskningen har vi sett exempel på arbetsmarknadspolitiska program där det inte fanns några definierade aktiviteter. Detta var också något som deltagarna på workshopparna berättade om. Det är problematiskt på flera sätt, bland annat därför att en hel del personer som befinner sig i arbetsmarknadspolitiska program har hamnat där efter en längre tid i sjukförsäkringen eller riskerar att hamna i sjukförsäkringen. Om programmet inte ger rätt stöd för att deltagaren ska kunna återkomma till arbetslivet eller stanna kvar där så riskerar det att påverka sjukfrånvaron negativt.

På workshoppar kom det också fram att de som handlägger korta sjukfall inte hade fått någon utbildning specifikt om hur rätten till aktivitetsstöd i samband med sjukfrånvaro ska bedömas. Den utbildning om aktivitetsstöd som finns tillgänglig via Komptensforum berör inte alls detta och man har inte fått någon annan utbildning om detta heller. De hade inte heller fått någon försäkringsmedicinsk basutbildning, t.ex. om hur man bör använda Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd i handläggningen. Försäkringsmedicinska gruppkonsultationer förekom i viss omfattning, men inte för handläggare av korta sjukfall. Gruppkonsultationerna var inriktade på enskilda ärenden och inte på generell kunskapsutveckling. Flera handläggare beskrev att bristen på utbildning eller tydliga riktlinjer för hur förmågebedömningen ska göras skapar en känsla av osäkerhet, som resulterade i att man inte vågade göra någon egentlig bedömning.

En annan faktor som är kopplad till ledning och styrning är att handläggarna upplever en stark tidspress i handläggningen. De beskrev att det finns ett mål inom verksamheten om att aktivitetsstöd ska betalas ut inom 14 dagar och att det målet har högsta prioritet. De beskrev också att man fokuserar på att inkorgarna ska vara tomma när man går hem för dagen, vilket kan innebära att kvaliteten får stå tillbaka. Det går fortare att säga ja än att säga nej.

Det är naturligtvis viktigt att handläggningen är effektiv och att den ryms inom de resurser som finns att tillgå. En förbättrad kvalitet i aktivitetsstödsärenden med sjukfrånvaro kräver troligen att mer tid avsätts för de ärendena. Helt nyligen sjösattes ett nytt e-handläggningssystem för aktivitetsstöd, där vissa delar helt automatiserats. När systemet är inkört kan det sannolikt frigöra resurser som skulle kunna användas för att höja kvaliteten i sjukfalls-handläggningen. En sådan kvalitetshöjning är angelägen även utifrån regeringens mål om att sänka sjukpenningtalet, eftersom ett sjukfall som startar inom ramen för ett arbetsmarknadspolitiskt program inte sällan senare resulterar i ett sjukpenningärende.

Utifrån det perspektivet är det också angeläget att utveckla samarbetet mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen i sjukfall med aktivitetsstöd. Det faktum att nästan en femtedel av sjukfallen med aktivitetsstöd som granskats var mer än 30 dagar, trots att Arbetsförmedlingen i dessa fall ska besluta om avbrott i programmet, tyder på att myndigheterna behöver bli bättre på att fånga upp och agera vid sjukfrånvaro. Om programmet kan anpassas så att deltagaren kan fortsätta där så är mycket vunnet, både på kort och på lång sikt.

Uppföljningen visar också att Försäkringskassan kan bli bättre på att fånga upp deltagare som har upprepad korttidsfrånvaro på grund av sjukdom. Det visade sig, både i granskningen och på workshopparna, att Försäkringskassan mycket sällan beslutar om läkarintyg föreläggande. Handläggarna kontrollerar inte alltid hur många sjukfall deltagaren har haft tidigare, och när man gör det fokuserar man på sjukfall med aktivitetsstöd. Det kom fram att en del handläggare är osäkra på när man kan besluta om ett läkarintyg föreläggande eller att man tror att det förutsätter ett visst minsta antal sjukfall under de senaste tolv månaderna. Beslut om läkarintyg föreläggande kan dock fattas även vid mindre omfattande sjukhistorik, om Försäkringskassan bedömer att det behövs ur ett kontroll- eller rehabiliteringsperspektiv. Även här är det viktigt att ta hänsyn till samspelet mellan sjukförsäkringen och de arbetsmarknadspolitiska programmen.

Uppföljningen visar dessutom att tillämpningen av reglerna om försenad sjukanmälan behöver förbättras. Granskarna kunde ofta inte instämma i handläggarnas bedömning att deltagaren varit förhindrad att göra sjukanmälan i tid eller att det funnits särskilda skäl i övrigt. De delade handläggarens bedömning fullt ut i en tredjedel av ärendena, medan de i resten av ärendena ansåg att det inte funnits hinder eller särskilda skäl över huvud taget eller endast för en del av perioden. På workshopparna kom det fram att handläggarna är osäkra på reglerna om försenad anmälan och att man utvecklat egna riktlinjer för vad som kan godtas. Bland annat var man osäker på vad som gäller när det finns ett godtagbart hinder eller särskilt skäl för en del av den period som passerat innan sjukanmälan gjordes men inte för hela den perioden.

Det framkommer också i uppföljningen att det finns förvaltningsrättsliga brister i handläggningen. Det handlar om att deltagarens yrkande om ersättning ibland är oklart eller motsägelsefullt och att det inte alltid utreds vad hen egentligen yrkar. Det handlar också om att man inte verkar känna till att en journalanteckning om att en försäkrad har rätt till aktivitetsstöd för en viss period utgör ett bindande beslut, att ett sådant beslut förutsätter ett yrkande om ersättning och att det ska verkställas genom utbetalning. När Försäkringskassan beviljar ersättning som den enskilde inte har yrkat på eller inte betalar ut den beviljade ersättningen är det en mycket allvarlig förvaltningsrättslig brist. Bristerna tycks delvis hänga samman med de så kallade standardtexter för journalföring som finns.

Rekommendationer och åtgärder

1. Rekommendation: Säkerställa att Försäkringskassan i korta sjukfall har tillräcklig information om på vilket sätt sjukdomen sätter ned förmågan att delta i programmet

Uppföljningen visar att Försäkringskassans blankett för sjukförsäkrans i samband med aktivitetsstöd inte ger den information som behövs när det gäller hur sjukdomen påverkar förmågan att delta i programmet.

Avdelningen för nyanlända eller arbetssökande bör revidera blanketten i samråd med Rättsavdelningen. Blanketten för ansökan om sjukpenning, som innehåller ett fält där den sökande ska beskriva hur sjukdomen påverkar förmågan att arbeta, kan vara en utgångspunkt.

Åtgärder:

- 1.1 Översyn av blanketten 6402 samt e-blanketten 6402 i enlighet med rekommendationen.
- 1.2 Ta fram utbildningsmaterial om hur vi utreder korta sjukfall.

Ansvarig: Ulrika Havossar

Tidsplan: 2016-06-30

2. Rekommendation: Säkerställa att Försäkringskassan har tillräcklig information om vilka aktivitetskrav som det arbetsmarknadspolitiska programmet innebär

Uppföljningen visar att Försäkringskassan inte sällan saknar tillräckliga uppgifter om programmets utformning. De uppgifter som finns är ofta generella och vaga. **Avdelningen för nyanlända eller arbetssökande** bör i samråd med Rättsavdelningen och Arbetsförmedlingen ta ställning till och genomföra åtgärder för att säkerställa att Försäkringskassan har tillräckliga uppgifter om programinnehållet.

Åtgärder:

- 2.1 Frågeställningen lyfts in i det pågående tvärfunktionella arbetet med AF som startats upp efter en systematisk flödesutveckling inom aktivitetsstöd.
- 2.2 Frågeställningen lyfts med i det pågående arbetet med att kundbehovsanpassa handläggningen.

Ansvarig: Ulrika Havossar

Tidsplan: 2016-06-30

3. Rekommendation: Förbättra kvaliteten i bedömningen av förmågan att delta i programmet

Uppföljningen visar att kvaliteten i bedömningen av förmågan att delta i programmet behöver förbättras, både i kortare och längre sjukfall. Avdelningen för nyanlända eller arbetsökande bör genomföra utbildningar för att säkerställa dels att handläggarna har tillräckliga kunskaper om regelverket kring bedömning av förmåga att delta i programmet, dels att handläggarna har de försäkringsmedicinska baskunskaper som krävs.

Åtgärder:

- 3.1 Ta fram utbildningsmaterial som kan användas i WS-form.
- 3.2 Uppdatera utbildningarna inom aktivitetsstöd med information om hur hanteringen av korta sjukfall ska göras.
- 3.3 Framtagen utbildning som riktar sig till AS TB.

Ansvarig: Ulrika Havossar

Tidsplan: 2016-06-30

4. Rekommendation: Säkerställa handläggarnas kunskap om reglerna om aktivitetsstöd för tid före sjukanmälan

Granskningen visar att bedömningen av rätten till aktivitetsstöd för tid före sjukanmälan behöver förbättras. På workshopparna kom det fram att handläggarna är osäkra på hur reglerna på detta område ska tolkas och tillämpas. **Avdelningen för nyanlända eller arbetsökande** bör genomföra kompetensutvecklingsinsatser på detta område. **Rättsavdelningen** bör se över och på lämpligt sätt förtydliga vad som gäller när anmälan gjorts för sent och det inte har förelegat hinder eller särskilda skäl för hela den period som förflutit innan sjukanmälan gjordes.

Åtgärder:

- 4.1 Uppdatera Försäkringskassans Vägledning 2015:1 *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning* i de delar som behövs.
- 4.2 Ta fram utbildningsmaterial som kan användas i WS-form.

Ansvariga: Eva Nordqvist (4.1) och Ulrika Havossar (4.2)

Tidsplan: 2016-06-30

5. Rekommendation: Säkerställa att upprepad korttidsfrånvaro fångas upp och att beslut om läkarintyg föreläggande fattas när det är befogat

Uppföljningen visar att Försäkringskassan behöver förbättra sin förmåga att fånga upp upprepad korttidsfrånvaro. **Avdelningen för nyanlända eller arbetssökande** bör genomföra kompetensutvecklingsinsatser på detta område. Man bör även se över möjligheten att få till stånd maskinella impulser för dem som haft minst sex sjukperioder under de senaste tolv månaderna, motsvarande de maskinella impulser som finns på sjukpenningområdet.

Åtgärder:

- 5.1 Ta fram utbildningsmaterial som kan användas i WS-form
- 5.2 Uppdatera utbildningarna inom aktivitetsstöd med information om hur hanteringen av korta sjukfall ska göras
- 5.3 Framtagen utbildning som riktar sig till AS TB

Ansvarig: Ulrika Havossar

Tidsplan: 2016-06-30

6. Rekommendation: Säkerställa handläggarnas kunskap om förvaltningsrätt

Uppföljningen visar att det finns behov av kompetensutveckling när det gäller förvaltningsrätt. **Avdelningen för nyanlända eller arbetssökande** behöver se till att samtliga handläggare som eventuellt inte har gått den utbildning i förvaltningsrätt som Komptensforum tillhandahåller gör det så snart som möjligt.

Åtgärder:

- 6.1 Genomföra en inventering av utbildningsbehov för att sedan låta handläggare och utredare genomgå FLIP 1 och FLIP 2
- 6.2 Förtydligande i arbetsbeskrivningen Standardtexter kommer att föreslås i enlighet med rekommendationen
- 6.3 Ta fram utbildningsmaterial kring förvaltningsrätt som kan användas i WS-form

Ansvarig: Ulrika Havossar

Tidsplan: 2016-06-30

Bilaga 1

Frågeformulär

Beslut som ska granskas:	<p>Det är ärenden om aktivitetsstöd som har startat under perioden januari–juni 2015 och där deltagaren har begärt aktivitetsstöd i samband med sjukfrånvaro från programmet under någon del av denna period som ska granskas.</p> <p>Om ärendet som ska granskas innefattar flera sjukperioder under perioden januari–juni 2015 besvaras frågorna utifrån den senaste sjukperioden.</p> <p>Det är uppgifter som fanns vid beslutet om aktivitetsstöd vid sjukfrånvaro som ska beaktas vid granskningen. Om det har kommit tillkommit uppgifter senare ska dessa inte beaktas.</p>
---------------------------------	--

Nr	Fråga	Svarsalternativ	Kommentar
1.	Löpnummer		
2.	Tillhör ärendet den ärendekategori som ska granskas?	1. Ja 2. Nej	<p>Frågan syftar till att sortera bort eventuella ärenden som inte ska ingå i urvalet.</p> <p>Svara ja om ärendet har startat i ÄHS under perioden januari–juni 2015 och deltagaren har begärt aktivitetsstöd i samband med hel sjukfrånvaro sjukfrånvarande från ett arbetsmarknadspolitiskt program under någon del av denna period.</p> <p>Svara annars nej. Du ska alltså svara nej om ärendet inte har startat i ÄHS under den aktuella perioden, om deltagaren inte har varit inskriven i ett arbetsmarknadspolitiskt program under den aktuella perioden eller om deltagaren inte har begärt aktivitetsstöd i samband med hel sjukfrånvaro från programmet under den aktuella perioden.</p> <p>Med hel sjukfrånvaro avses frånvaro minst en hel kalenderdag.</p> <p>Om du svarar nej avslutas formuläret.</p>
3.	Kontor	1. Östersund/Luleå 2. Karlshamn 3. Malmö/Lund 4. KC 5. Annat	Ange vilket kontor som handlade bedömningen av rätten till aktivitetsstöd vid sjukfrånvaro.
4.	Kön	1. Man 2. Kvinna	

Nr	Fråga	Svarsalternativ	Kommentar
5.	Har Försäkringskassan beviljat aktivitetsstöd under sjukfrånvaron?	1. Ja, för hela perioden med sjukfrånvaro 2. Ja, för delar av perioden med sjukfrånvaro 3. Nej, helt avslag 4. Nej, avvisning 5. Nej, avskrivning 6. Nej, inget beslut fattat	<p>Med perioden avses den period för vilken deltagaren har yrkat på aktivitetsstöd under sjukdom. Vad deltagaren har yrkat avgörs av de uppgifter hen lämnat både på blanketten Försäkran aktivitetsstöd eller utvecklingsersättning och på blanketten Försäkran aktivitetsstöd eller utvecklingsersättning vid sjukdom. Dessutom beaktas eventuella andra uppgifter som deltagaren har lämnat muntligt eller skriftligt och som visar på vad hen avsett att begära. Om uppgiften om period i blankett 5057 avviker från uppgiften om period i blankett 6402 och det inte finns några andra uppgifter som kan bidra till att tolka den försäkrades yrkande så anses uppgiften på blankett 5057 som yrkandet.</p> <p>Det är bara perioder då deltagaren varit inskriven i ett arbetsmarknadspolitiskt program som ska beaktas, dvs. inte tid då deltagaren varit sjuk före eller efter en beviljad programperiod. Om deltagaren t.ex. har yrkat på och beviljats aktivitetsstöd för 10 dagar då hen har varit sjukfrånvarande men fått avslag för de följande 20 dagarna pga. att hen då inte längre varit inskriven i ett arbetsmarknadspolitiskt program anses det som att deltagaren beviljats aktivitetsstöd för hela perioden med sjukfrånvaro.</p> <p>Dagar med karens anses vid granskningen som beviljade dagar.</p>
6.	För hur lång sammanhängande period har deltagaren fått aktivitetsstöd under sjukfrånvaro?	1. Högst sju dagar 2. Mer än sju dagar men högst 30 3. Mer än 30 dagar	<p>Frågan besvaras bara om deltagaren har beviljats aktivitetsstöd för hela eller delar av den period då hen varit sjukfrånvarande.</p> <p>Med dagar avses kalenderdagar. Dagar med karens anses vid granskningen som beviljade dagar.</p> <p>Med att deltagaren har fått aktivitetsstöd avses att hen beviljats detta. Du ska alltså inte kontrollera om den beviljade ersättningen också har betalats ut.</p>
7.	Har deltagaren fått aktivitetsstöd i samband med sjukfrånvaro under flera olika perioder?	1. Ja 2. Nej	<p>Frågan besvaras bara om deltagaren har beviljats aktivitetsstöd för hela eller delar av den period då hen varit sjukfrånvarande.</p> <p>Även om deltagaren har återinsjuknat inom fem dagar räknas det som en ny period.</p>
8.	Vilken typ av sjukdom har orsakat sjukfrånvaron?	1. Huvudvärk/migrän 2. Feber 3. Förkylning 4. Magsjuka 5. Ryggvärk 6. Ledvärk 7. Nedstämdhet 8. Magont 9. Allergi/astma 10. Annat 11. Framgår inte	<p>Flervalsfråga.</p> <p>Ange samtliga sjukdomar som deltagaren har haft under den aktuella sjukperioden.</p>
9.	Vilken annan typ av sjukdom har orsakat sjukfrånvaron?	Fritext	Frågan besvaras bara om du svarat "Annat" på fråga 8.

Nr	Fråga	Svarsalternativ	Kommentar
10.	Finns det ett läkarintyg?	1. Ja 2. Nej	
11.	Vilken diagnosgrupp tillhör den diagnos som läkaren har angett som huvuddiagnos?	1. C eller D (tumörer, blodsjukdomar m.m.) 2. E (endokrina sjukdomar m.m.) 3. F (psykiska sjukdomar och syndrom) 4. G (sjukdomar i nervsystemet) 5. H (sjukdomar i ögat och örat) 6. I (sjukdomar i cirkulationsorganen) 7. J (sjukdomar i andningsorganen) 8. K (sjukdomar i matsmältningssystemorganen) 9. L (hudsjukdomar) 10. M (sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven) 11. S och T (skador och förgiftningar) 12. Annat 13. Framgår inte	Frågan besvaras bara om det finns ett läkarintyg i ärendet. Det är den diagnoskod som läkaren har angett i läkarintyget som ska anges.
12.	Vilken annan diagnosgrupp tillhör den diagnos som läkaren angett som huvuddiagnos?	Fritext	Frågan besvaras bara om du besvarat fråga 11 med "Annat". Ange hela diagnoskoden, alltså inte bara gruppen.
13.	Är utredningen av de medicinska förhållandena tillräcklig?	1. Ja 2. Nej	Frågan besvaras endast om Försäkringskassan har beviljat eller avslagit begäran om aktivitetsstöd under sjukfrånvaro. Om Försäkringskassan har avvisat eller avskrivit begäran eller inte har fattat något beslut om aktivitetsstöd under sjukfrånvaro besvaras frågan alltså inte. Svara ja om uppgifterna om den deltagarens sjukdom och hur den påverkar hans funktion och förmåga till aktivitet är tillräckliga för att bedöma hans förmåga att delta i programmet. Utgå endast från de uppgifter som faktiskt framgår i ärendet samt kunskap som generellt giltig och allmänt vedertagen. Svara annars nej.

Nr	Fråga	Svarsalternativ	Kommentar
14.	Är utredningen av programmets utformning tillräcklig?	1. Ja 2. Nej	<p>Frågan besvaras endast om Försäkringskassan har beviljat eller avslagit begäran om aktivitetsstöd under sjukfrånvaro. Om Försäkringskassan har avvisat eller avskrivit begäran eller inte har fattat något beslut om aktivitetsstöd under sjukfrånvaro besvaras frågan alltså inte.</p> <p>Svara ja om uppgifterna om de krav på aktivitetsförmåga som programmet ställer är tillräckliga för att bedöma deltagarens förmåga att delta i programmet. Utgå endast från de uppgifter som faktiskt framgår i ärendet samt kunskap som generellt giltig och allmänt vedertagen.</p> <p>Svara annars nej.</p>
15.	Har aktivitetsstöd beviljats för mer än sju dagar innan sjukanmälan?	1. Ja 2. Nej	Frågan besvaras bara om deltagaren har beviljats aktivitetsstöd för hela eller delar av den period då hen varit sjukfrånvarande.
16.	Beskriv kortfattat de hinder eller särskilda skäl som medfört att deltagaren fått aktivitetsstöd för mer än sju dagar innan sjukanmälan.	Fritext	Frågan besvaras bara om man svarat Ja på föregående fråga.
17.	Bedömer du att det var korrekt att bevilja aktivitetsstöd för mer än sju dagar före sjukanmälan?	1. Ja, helt 2. Ja, delvis 3. Nej	<p>Frågan besvaras bara om man svarat Ja på fråga 11.</p> <p>Svara Ja, helt om du bedömer att det förelegat hinder eller särskilda skäl under alla dagar som regeln om hinder och särskilda skäl har tillämpats.</p> <p>Svara Ja, delvis om du bedömer att det bara förelegat hinder eller särskilda skäl under vissa av dessa dagar. Det kan t.ex. vara om deltagaren initialt har vårdats inläggande på sjukhus och du bedömer att hen då varit förhindrad att sjukanmäla dig men du bedömer att det inte funnits hinder eller särskilda skäl efter sjukhusvistelsen.</p> <p>Svara nej om du bedömer att det inte alls har förelegat hinder eller särskilda skäl.</p>
18.	Skulle du utifrån tillgänglig utredning ha bedömt att deltagarens förmåga att delta i programmet är nedsatt på grund av sjukdom?	1. Ja, helt 2. Ja, delvis 3. Nej	<p>Frågan besvaras endast om Försäkringskassan har beviljat eller avslagit begäran om aktivitetsstöd under sjukfrånvaro. Om Försäkringskassan har avvisat eller avskrivit begäran eller inte har fattat något beslut om aktivitetsstöd under sjukfrånvaro besvaras frågan alltså inte.</p> <p>Svara "ja, helt" om du bedömer att deltagarens förmåga att delta i programmet var nedsatt under hela den period som hen begärt aktivitetsstöd under sjukfrånvaro för.</p> <p>Svara "ja, delvis" om du bedömer att förmågan var nedsatt under delar av denna period.</p> <p>Svara annars "nej".</p>

I serien Anser har följande skrifter publicerats sedan år 2011:

- 2011:1 Rättsfallsöversikt – personlig assistans
- 2012:1 En analys av vissa frågor om återbetalning och eftergift. Rättsfallsöversikt
- 2012:2 Rättsfallsöversikt – personlig assistans
- 2013:1 Rättsfallsöversikt – bilstöd
- 2013:2 Regeringsrättens och Högsta förvaltningsdomstolens domar i socialförsäkringsmål. Januari 2010–september 2012. En rättsfallsöversikt

Från år 2014 har serien Anser bytt namn till Rättslig uppföljning. I serien Rättslig uppföljning har följande skrifter publicerats sedan år 2014:

- 2014:1 Rättsfallsöversikt – aktivitetsersättning
- 2014:2 Beslutsunderlag och beslut i sjukpenningärenden. En jämförelse mellan år 2010 och år 2013. Rättslig kvalitetsuppföljning
- 2015:1 Rättsfallsöversikt – personlig assistans (föräldraansvar)
- 2015:2 Personkrets och grundläggande behov. Bedömningen av grundläggande rekvisit för assistansersättning. Rättslig kvalitetsuppföljning
- 2015:3 Sjukpenningärenden som avslutas för att dagarna tar slut. Rättslig kvalitetsuppföljning
- 2015:4 Beslutsunderlag och beslut i sjukersättningsärenden. Rättslig kvalitetsuppföljning
- 2015:5 EU-rättslig bosättningsbedömning. Rättslig kvalitetsrapport
- 2015:6 Sjukpenning i förebyggande syfte. Rättslig kvalitetsuppföljning
- 2015:7 Assistansersättning. Fritids- och samhällsaktiviteter. Dubbel assistans. Assistans under tid i barnomsorg, skola och daglig verksamhet. Tillsyn, både som grundläggande och andra personliga behov. Rättslig kvalitetsuppföljning
- 2015:8 Tillfällig föräldrapenning för allvarligt sjuka barn. Den första bedömningen. Rättslig kvalitetsuppföljning
- 2016:1 Aktivitetsstöd vid sjukfrånvaro från ett arbetsmarknadspolitiskt program. Rättslig kvalitetsuppföljning