

# **Beslutsunderlag och beslut i sjukersättnings- ärenden**

Rättslig kvalitetsuppföljning

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 har under det senaste året utvecklat en ny modell för systematisk kvalitetsutveckling. Modellen bygger på en kombination av lokala kvalitetsuppföljningar, uppföljning av kvalitetsindikatorer samt fördjupade rättsliga kvalitetsuppföljningar.

Rättsavdelningen ansvarar för de fördjupade rättsliga kvalitetsuppföljningarna och kommer att genomföra mellan fyra och åtta sådana uppföljningar per år. I denna rapport presenteras resultatet av en rättslig kvalitetsuppföljning av sjukersättningsärenden.

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

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>5</b>
<b>Inledning</b> .....	<b>6</b>
Bakgrund.....	6
Syfte.....	6
Metod.....	6
Urval.....	6
Aktgranskning.....	7
Gemensam analys.....	7
<b>Resultat</b> .....	<b>8</b>
Beskrivning av ärendena.....	8
<i>Vilken typ av sjukdom har den försäkrade?</i> .....	8
<i>Vilken typ av inkomst hade den försäkrade innan sjukersättningen?</i> .....	9
<i>Hur ofta finns det ett försäkringsmedicinskt yttrande i ärendet?</i> .....	9
Utredningen.....	10
<i>Är utredningen tillräcklig för att fatta beslut?</i> .....	11
<i>Vad saknas det uppgifter om?</i> .....	11
Bedömningen av arbetsförmåga.....	14
<i>Instämmer granskarna i handläggarnas bedömningar?</i> .....	14
<i>Varför gör granskarna en annan bedömning?</i> .....	14
<b>Avslutande diskussion</b> .....	<b>18</b>
<b>Bilaga 1</b> .....	<b>21</b>

# Sammanfattning

I denna rapport redovisas en uppföljning som syftar till att undersöka den rättsliga kvaliteten i sjukersättningsärenden. Uppföljningen fokuserar dels på om ärendena utreds tillräckligt, dels på om bedömningen av rätten till sjukersättning görs på ett enhetligt och korrekt sätt.

Uppföljningen omfattar ett slumpmässigt urval om 700 ärenden där Försäkringskassan fattat beslut under perioden januari – september 2014. Urvalet omfattar endast positiva beslut, dvs. beslut som innebär att den försäkrade beviljas sjukersättning.

Resultaten visar att det finns en betydande förbättringspotential, både när det gäller utredningen av rätten till sjukersättning och när det gäller bedömningen av rätten till sjukersättning. Det har också framkommit brister när det gäller försäkringsmedicinska konsultationer, som kan vara en faktor som påverkar kvaliteten i utredningen och bedömningen av arbetsförmåga.

För att förbättra kvaliteten i utredningen och bedömningen behövs det kompetensutveckling. Kunskapen om sjukersättningsreglerna, särskilt hur begreppen arbetsförmåga, arbetsmarknaden och stadigvarande ska tolkas och tillämpas, behöver höjas. Kompetensen när det gäller utrednings- och analysmetodik behöver också höjas.

Granskningen indikerar också att kärnvärden i statstjänstemannarollen, som saklighet och opartiskhet, kan behöva lyftas fram tydligare i styrningen av sjukersättningshandläggningen. Fokus på kvalitetsfrågor kan också behöva stärkas. Den implementering av Försäkringskassans modell för systematisk kvalitetsutveckling som nu har påbörjats inom Avdelningen för funktionsnedsättning är ett viktigt steg i den riktningen.

# 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 2014 ingick en uppföljning av sjukersättningsärenden, med fokus på tillämpningen av villkoret om att arbetsförmågan ska vara *stadigvarande* nedsatt för att sjukersättning ska kunna beviljas. Det hade sin bakgrund i att detta begrepp uppfattats som svårtolkat och svårt att tillämpa på ett enhetligt sätt.

När vi provgranskade några ärenden visade det sig dock vara svårt att separera bedömningen av om nedsättningen är stadigvarande från frågan om nedsättningen som sådan. Vi kunde vid aktgranskningen konstatera att prövningen sällan görs i två steg, dvs. man prövar inte först om arbetsförmågan är nedsatt i alla arbeten på arbetsmarknaden och sedan om nedsättningen i så fall är stadigvarande. Mot den bakgrunden utvidgades uppföljningens fokus något.

## Syfte

Uppföljningen syftar till att undersöka den rättsliga kvaliteten i sjukersättningsärenden. Fokus är både om ärendena utreds tillräckligt och om bedömningen av arbetsförmågans nedsättning görs på ett enhetligt och korrekt sätt.

## Metod

### Urval

Uppföljningen omfattar ett slumpmässigt urval om 700 ärenden där Försäkringskassan fattat beslut under perioden januari – september 2014. Urvalet omfattar endast positiva beslut, dvs. beslut som innebär att den försäkrade beviljas sjukersättning. Urvalet omfattar både ärenden där den försäkrade själv har ansökt om sjukersättning och ärenden där Försäkringskassan beslutat att byta ut den försäkrades sjukpenning mot sjukersättning. Det omfattar dock inte ärenden där den försäkrade har haft aktivitetsersättning och direkt därefter har beviljats sjukersättning.

Urvalet har hämtats från ÄHS, som är Försäkringskassans IT-system för ärendehandläggning. Det har inte förekommit något bortfall.

### Aktgranskning

Granskningsarbetet har utförts av sju personer. Tre av dem är processförare och fyra är omprövare. Omprövarnas ordinarie arbetsuppgifter är att ompröva beslut som den försäkrade är missnöjd med. Processförarnas ordinarie arbetsuppgift är bland annat att föra Försäkringskassans talan i domstol om den försäkrade har överklagat ett beslut efter omprövning. Alla granskarna har mycket goda kunskaper om reglerna om sjukersättning och den rättspraxis som finns på området.

Respektive granskare har granskat 100 ärenden. Fördelningen av ärenden på de olika granskarna 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. Resultatet jämfördes och diskuterades, vilket också resulterade i några förtydliganden i granskningsformuläret. Formuläret finns i bilaga 1.

Merparten av granskningsformuläret består av 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 resultaten och fångade upp iakttagelser som de gjort under granskningen.

Fyra workshoppar med handläggare och beslutsfattare har också genomförts med anledning av resultatet. Dessa genomfördes i Malmö, Göteborg och Stockholm. På workshopparna presenterades resultaten från granskning och sedan diskuterades orsaker och tänkbara förbättringsaktiviteter med hjälp av leanmetoder (fiskbensdiagram).

# Resultat

## Beskrivning av ärendena

Vilken typ av sjukdom har den försäkrade?

I knappt hälften av ärendena (48 procent) hade sjukersättning beviljats på grund av en eller flera fysiska sjukdomar. I den gruppen förekom till exempel ärenden där den försäkrade har fibromyalgi eller andra generella smärttillstånd, ryggbesvär, cancer, reumatism, stroke, myalgisk encefalomyelit (ME) och Ehler Danlos syndrom.

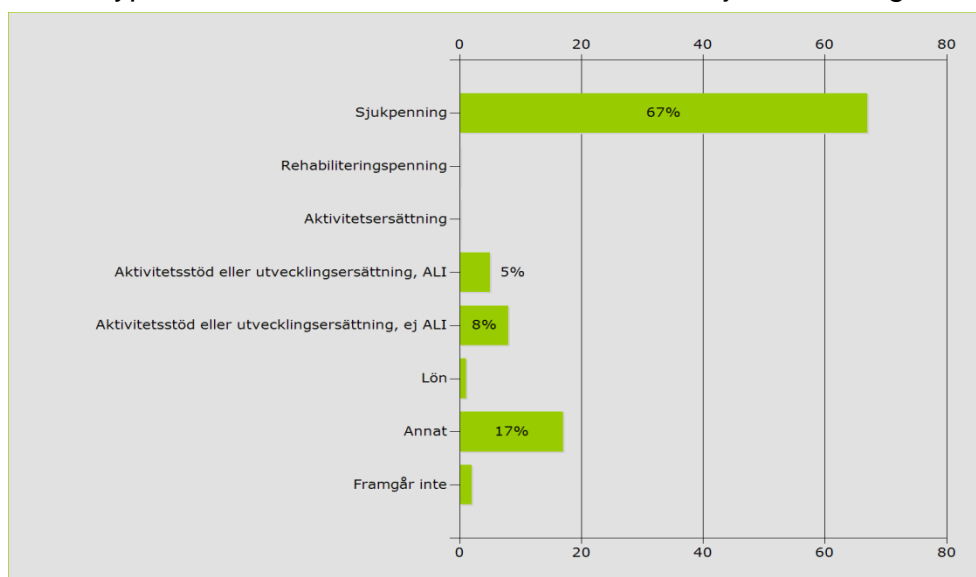
Den näst vanligaste gruppen av ärenden var sådana där den försäkrade hade en eller flera psykiska diagnoser (26 procent av ärendena). Där förekom till exempel ångest- och depressionstillstånd, bipolär sjukdom, posttraumatiskt stressyndrom, paniksyndrom, neuropsykiatriska funktionshinder, psykosjukdom och schizofreni.

Gruppen med ärenden där den försäkrade hade både fysisk och psykisk sjukdom utgjorde 24 procent av alla ärenden. I den gruppen var det vanligt med försäkrade som hade både stressrelaterade besvär och värkbesvär eller som hade värkbesvär kombinerat med depressiva besvär.

Det bör noteras att fördelningen av diagnoser kan skilja sig åt mellan sjukersättningsärenden generellt och sjukersättningsärenden som resulterar i att Försäkringskassan beviljar sjukersättning. Vid de workshoppar som vi har haft med handläggare och beslutsfattare har det kommit fram att många uppfattar ärenden med psykisk eller både psykisk och fysisk diagnos som vanligare än vad uppföljningen visar. Det kan eventuellt bero på att avslagsbeslut är vanligare i dessa ärenden än i ärenden med renodlad fysisk sjukdom. Eftersom Försäkringskassan saknar statistik över diagnoser i de sjukersättningsärenden som resulterar i ett avslagsbeslut så går det dock inte att veta säkert om det är så.



## Vilken typ av inkomst hade den försäkrade innan sjukersättningen?



Diagrammet ovan visar vilken typ av ersättning eller annan inkomst som den försäkrade hade direkt före det att sjukersättningen började betalas ut. Om den försäkrade beviljades partiell sjukersättning gäller uppgiften den delen av hans eller hennes arbetsutbud som sjukersättningen svarar mot.

Det vanligaste var att den försäkrade hade sjukpenning fram till dess att sjukersättning beviljades. Det var också relativt vanligt att den försäkrade hade aktivitetsstöd eller utvecklingsersättning, antingen i samband med deltagande i det arbetsmarknadspolitiska programmet Arbetslivsintroduktion (ALI) eller under tiden han eller hon deltog i något annat arbetsmarknadspolitiskt program.

En annan relativt vanligt förekommande försörjningskälla var försörjningsstöd via kommunens socialtjänst. De 17 procent av ärendena som hör hemma i kategorin ”annat” är huvudsakligen sådana där den försäkrade fått försörjningsstöd, men där finns också några ärenden där den försäkrade levt på avgångsvederlag eller besparingar eller hade blivit försörjd av sin partner.

Det förekom några få ärenden där den försäkrade hade haft lön direkt före sjukersättningen.

Det förekom också några ärenden där det inte alls framgick hur den försäkrade försörjt sig. Den försäkrade hade inte haft någon ersättning från Försäkringskassan och det fanns inga noteringar i ärendet om inkomstförhållandena. Det måste betraktas som en brist när den försäkrades försörjning inte utretts eller när utredningen inte dokumenterats.

## Hur ofta finns det ett försäkringsmedicinskt yttrande i ärendet?

Granskarna har angett att det fanns ett yttrande från en försäkringsmedicinsk rådgivare i 19 procent av de granskade ärendena. Med yttrande av försäkringsmedicinsk rådgivare avses i det här sammanhanget dels skriftliga yttranden som den försäkringsmedicinska rådgivaren själv skrivit, dels

muntliga yttranden av den försäkringsmedicinska rådgivaren som handläggaren dokumenterat i ärendet. Eftersom en av granskarna missuppfattat frågan och bara angett att det fanns ett yttrande om den försäkringsmedicinska rådgivaren själv skrivit ett yttrande är den verkliga andelen av ärendena troligen något högre än 19 procent.

Enligt granskarna var det klart vanligast att den försäkringsmedicinska rådgivaren yttrat sig muntligt och att handläggaren skrivit ned yttrandet i journalen. Skriftliga yttranden som den försäkringsmedicinska rådgivaren själv upprättat förekom mycket sällan i ärendena.

### **Förbättringsmöjligheter i de försäkringsmedicinska konsultationerna**

Granskarna har noterat att det finns en förbättringspotential när det gäller handläggarnas konsultationer med försäkringsmedicinsk rådgivare.

Enligt granskarna framgår det sällan vilka underlag som den försäkringsmedicinska rådgivaren har tagit del av och yttrar sig utifrån. Granskarna har också noterat att det inte alltid framgår vilken fråga som ställts till den försäkringsmedicinska rådgivaren, eller att den angivna frågan är mycket allmänt hållen.

Det framkommer också att handläggarna ställer frågor som inte är av medicinsk karaktär, t.ex. om arbetsförmågan är nedsatt eller om nedsättningen är stadigvarande. Eftersom begreppen arbetsförmåga och stadigvarande är juridiska begrepp vars tolkning och tillämpning styrs av lag, förarbeten och rättspraxis har sådana frågor inte något medicinskt svar, även om medicinska faktorer har betydelse för svaret.

Granskarna har också noterat att det sällan finns någon motivering till den försäkringsmedicinska rådgivarens bedömning och att det i princip aldrig finns några hänvisningar till medicinsk litteratur eller till Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd i yttrandena. Det kan till exempel förekomma att den försäkringsmedicinska rådgivaren utan motivering eller källhänvisning (såvitt det går att utläsa av handläggarens dokumentation) anger att en planerad behandling inte kan förväntas leda till förbättring, trots att den försäkrades behandlande läkare räknar med en förbättring.

Enligt granskarna framstår det i vissa ärenden som att handläggaren inte har presenterat alla relevanta underlag för den försäkringsmedicinska rådgivaren.

I vissa ärenden har granskarna uppfattat den försäkringsmedicinska rådgivarens bedömning som tveksam, t.ex. för att den klart avviker från vad som anges för den aktuella diagnosen i Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd.

## **Utredningen**

Försäkringskassan ska utreda sina ärenden efter deras beskaffenhet. Ärenden om sjukersättning omfattar komplexa bedömningar och besluten har stor betydelse för både individen och samhället. Det är därför viktigt att

Försäkringskassans utredningar är gedigna och ger tillräcklig information för att ta ställning till om förutsättningar för sjukersättning är uppfyllda.

### Är utredningen tillräcklig för att fatta beslut?

Granskarna har bedömt att utredningen är tillräcklig för att fatta beslut i drygt tre fjärdedelar av ärendena (77 procent).

När granskarna har tagit ställning till om utredningen är tillräcklig har de i vissa fall beaktat även uppgifter som finns i andra ärenden. Det gäller i de fall det fanns hänvisningar till underlag i ett annat ärende, utan att handläggaren har tillfört uppgifterna till det aktuella ärendet. Det förekommer till exempel att en läkare i sitt utlåtande hänvisar till tidigare utlåtanden men att handläggaren inte har tillfört det tidigare utlåtandet till akten. På samma sätt förekommer det att handläggaren i en journalanteckning hänvisar till uppgifter i ett annat ärende utan att närmare ange vad det är för uppgifter eller kopiera in underlagen till det aktuella ärendet. Eftersom alla uppgifter som har betydelse i ärendet ska finnas i akten är detta en brist i dokumentationen. Men eftersom fokus för granskningen inte var kvaliteten i dokumentationen utan i utredningen och bedömningen har vi bortsett från det vid granskningen.

Det var vanligare att utredningen bedömdes otillräcklig i ärenden med psykisk diagnos än i ärenden med fysisk diagnos. Utredningen var otillräcklig i 30 procent av de ärenden där den försäkrade hade en eller flera psykiska sjukdomar. I de ärenden där den försäkrade hade en eller flera fysiska diagnoser var utredningen otillräcklig i 18 procent av ärendena. För ärenden med både fysisk och psykisk diagnos låg andelen ärenden med otillräcklig utredning ungefär mitt emellan (26 procent).

### Vad saknas det uppgifter om?

För att kunna bedöma om arbetsförmågan är stadigvarande nedsatt i förhållande till arbeten på arbetsmarknaden behövs det uppgifter om hur sjukdomen påverkar den försäkrades funktion och förmåga till aktivitet. Det behövs också uppgifter om de medicinska behandlings- och rehabiliteringsåtgärder som har gjorts och vad de har resulterat i, samt vilka sådana åtgärder som eventuellt återstår och vilken effekt de i så fall kan förväntas ha. Dessutom behövs uppgift om vilka arbetslivsinriktade åtgärder som har genomförts, vad de har resulterat i och vad som eventuellt återstår i det avseendet.

I den knappa fjärdedel av ärendena där granskarna bedömde att utredningen inte var tillräcklig för beslut kunde det saknas en eller flera typer av uppgifter.

### **Funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar**

Det vanligaste var att granskarna ansåg att uppgifterna om vilka funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar den försäkrade hade var otillräckliga. Det gällde i nästan tre fjärdedelar (72 procent) av de otillräckligt utredda ärendena. Uppgifterna om den försäkrades funktionsnedsättningar

och aktivitetsbegränsningar var i de ärendena kortfattade eller vaga, eller så var det oklart vad uppgifterna baserades på.

Bedömningen av arbetsförmåga ska så långt möjligt och rimligt baseras på undersökningsfynd, tester och observationer (jfr Domsnytt 2014:014). Om det inte framgår vad t.ex. en uppgift om en viss aktivitetsbegränsning grundar sig på är det svårt att värdera uppgiften och göra en tillräckligt säker bedömning av arbetsförmågan. Dessutom framgår det av Socialstyrelsens föreskrifter om utfärdande av intyg inom hälso- och sjukvården m.m. (SOSFS 2005:29) att ett intyg ska innehålla noggranna uppgifter om de iakttagelser, undersökningar etc. som ligger till grund för läkarens bedömning, och att läkaren också ska ange på vilket sätt dessa fynd ligger till grund för bedömningen (10 kap. 8 § SOSFS).

Granskarna har noterat att handläggarna sällan begär komplettering av läkarutlåtandet, ställer specifika frågor till läkaren eller kompletterar den medicinska utredningen på annat sätt, t.ex. genom att begära in journaler. Intrycket är att man ofta nöjer sig med det man har i ärendena. Fördjupade medicinska utredningar i form av särskilt läkarutlåtande eller läkarutlåtande efter teamutredning förekommer till exempel sparsamt, trots att Försäkringskassan har möjlighet att remittera den försäkrade till en sådan utredning.

Det finns i urvalet några ärenden där det helt saknas läkarutlåtande om hälsotillstånd. Det gäller då huvudsakligen ärenden där det av den befintliga utredningen framstår som uppenbart att den försäkrade har helt och stadigvarande nedsatt arbetsförmåga, t.ex. då han eller hon får palliativ vård. Men i ett ärende där Försäkringskassan beslutat att byta ut den försäkrades sjukpenning mot sjukersättning fanns bara ett läkarintyg för sjukpenning som sträckte sig över en tremånadersperiod och som enligt granskaren inte visade att arbetsförmågan var nedsatt i alla arbeten på arbetsmarknaden.

Uppgifter om hur sjukdomen påverkar den försäkrades funktion och förmåga till aktivitet kan inte bara hämtas in via medicinska underlag. Uppgifter från den försäkrade och hans eller hennes arbetsgivare, eller någon annan som har kännedom om funktionstillståndet, kan också vara viktiga för att bedöma hur sjukdomen påverkar arbetsförmågan. Här har granskarna noterat att det sällan efterfrågas uppgifter från den försäkrade eller arbetsgivaren om hur sjukdomen konkret påverkar den försäkrades dagliga livsföring eller förmåga att utföra sina arbetsuppgifter. Om den försäkrade har ett arbete är det inte sällan oklart vilka tider den försäkrade arbetar, vilka arbetsuppgifter som ingår, vilka uppgifter som den försäkrade klarar respektive inte klarar och vilka eventuella anpassningar som har gjorts. I den mån sådana uppgifter över huvud taget förekommer är det nästan alltid den försäkrade själv som har lämnat dem. Utredning med arbetsgivaren förekommer sällan. Det gäller även i de ärenden där den försäkrade beviljas partiell sjukersättning och delvis arbetar kvar i sitt tidigare arbete.

Det förekommer en del ärenden där den försäkrade arbetade deltid och där det framgick att den försäkrade arbetade oregelbundet, t.ex. arbetade hela dagar vissa dagar i veckan och inte alls andra dagar i veckan. I de ärendena saknades det ibland en utredning om arbetstidens förläggning var

medicinskt motiverad. När den försäkrade arbetar oregelbundet bör det alltid utredas varför den försäkrade inte klarar att arbeta i den högre omfattningen även övriga dagar.

### **Genomförda insatser**

I cirka en tredjedel (30 procent) av de otillräckligt utredda ärendena saknades det tillräckliga uppgifter om genomförd *medicinsk* behandling eller rehabilitering och i nästan hälften (49 procent) saknades det tillräckliga uppgifter om genomförd *arbetslivsinriktad* rehabilitering.

Det handlade som regel inte om att uppgifter helt saknades, men uppgifterna var så summariska att det inte gick att dra några slutsatser av informationen. Man kunde inte utläsa konkret vad det var för behandling eller rehabilitering som den försäkrade fått, när och hur länge den genomförts, hur den fungerat eller varför den inte fungerat. Kortfattade uppgifter från läkaren eller den försäkrade själv om att ”allt är uttömt” eller ”behandlingsförsök har inte fungerat” har många gånger godtagits utan att handläggaren efterfrågat mer information.

Detsamma gäller uppgifter från Arbetsförmedlingen om att de arbetslivsinriktade rehabiliteringsmöjligheterna är uttömda. I underlagen från Arbetsförmedlingen saknas enligt granskarna ofta den information som behövs för att Försäkringskassan ska kunna värdera vad den genomförda rehabiliteringen säger om arbetsförmågan och möjligheterna till ytterligare rehabiliteringsförsök. Det som saknas är konkret information t.ex. om vilka arbetsuppgifter som den försäkrade har arbetstränat i, vilka arbetstider som varit aktuella, hur de olika momenten i arbetet faktiskt har fungerat eller inte fungerat. Det saknas även uppgift om på vilka grunder Arbetsförmedlingen drar slutsatsen att rehabiliteringen inte har fungerat eller att det inte finns något lämpligare arbete som man kan pröva med.

### **Rehabiliteringsmöjligheter**

Andra uppgifter som ibland saknades eller var otillräckliga var information om återstående medicinska behandlings- eller rehabiliteringsmöjligheter och om ytterligare arbetslivsinriktad rehabilitering kunde förbättra arbetsförmågan. I knappt hälften (44 procent) av de otillräckligt utredda ärendena fanns det inte tillräckliga uppgifter om de medicinska möjligheterna och i hälften av ärendena (50 procent) var uppgifter om de arbetslivsinriktade möjligheterna otillräckliga.

I vissa fall saknades sådana uppgifter helt och i vissa fall var de inte tillräckligt utförliga för att man skulle kunna ta ställning utifrån dem. Det kunde till exempel vara när den försäkrade har en sjukdom som kan behandlas på ett visst sätt enligt Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd men där det var oklart om den försäkrade hade fått den angivna behandlingen eller om det fanns medicinska skäl till att inte pröva den. Ett annat exempel är när olika läkare var oense angående om rehabiliteringsmöjligheterna var uttömda och handläggaren inte hade utrett vad de olika bedömningarna grundar sig på.

## Bedömningen av arbetsförmåga

Instämmer granskarna i handläggarnas bedömningar?

För att få sjukersättning måste arbetsförmågan vara stadigvarande nedsatt med minst en fjärdedel i förhållande till hela arbetsmarknaden.

Bland de ärenden där utredningen var tillräcklig för att fatta beslut bedömde granskarna att arbetsförmågan var nedsatt på det sätt som krävs för den beviljade nivån av sjukersättning i 55 procent av ärendena. I tre procent av de tillräckligt utredda ärendena bedömde granskarna att arbetsförmågan i och för sig var nedsatt på det sätt som krävs för att bevilja sjukersättning, men i lägre grad än vad som motsvarar den beviljade nivån på sjukersättningen. I 42 procent av de tillräckligt utredda ärendena bedömde granskarna att arbetsförmågan inte var stadigvarande nedsatt med minst en fjärdedel i förhållande till hela arbetsmarknaden.<sup>1</sup>

Det var vanligast att granskarna gjorde en annan bedömning än handläggaren i ärenden där den försäkrade har både en fysisk och en psykisk sjukdom. Där gjorde granskarna en annan bedömning i 53 procent av ärendena. För ärenden med enbart fysisk sjukdom eller enbart psykisk sjukdom är motsvarande siffra 38 respektive 39 procent.

Varför gör granskarna en annan bedömning?

Det finns olika anledningar till att granskarna ansåg att arbetsförmågan inte var nedsatt på det sätt som krävs för att vara berättigad till den beviljade sjukersättningen. Det kan handla om att granskarna bedömde att arbetsförmågan är nedsatt i vissa arbeten men inte alla arbeten på arbetsmarknaden, att de ansåg att den medicinska prognosen var alltför oklar för att man skulle kunna anse att arbetsförmågan var stadigvarande nedsatt eller att de ansåg att rehabiliteringsmöjligheterna inte var uttömda. I vissa ärenden kunde det vara en kombination av dessa orsaker.

### **Inte nedsatt i förhållande till hela arbetsmarknaden**

Att arbetsförmågan inte var nedsatt i förhållande till hela arbetsmarknaden var en vanlig anledning till att granskarna ansåg att den försäkrade inte uppfyllde villkoret om stadigvarande nedsatt arbetsförmåga. Så var det i drygt två tredjedelar (69 procent) av de ärenden där granskarna ansåg att den försäkrade inte hade stadigvarande nedsatt arbetsförmåga. Granskarna kunde ofta instämma i att arbetsförmågan var nedsatt i vissa typer av arbeten, t.ex. det nuvarande arbetet, men ansåg att det fanns arbeten på arbetsmarknaden som den försäkrade borde kunna klara trots sjukdomen.

---

<sup>1</sup> Det innebär att granskarna i 45 procent av alla de granskade ärendena ansett att underlaget är tillräckligt för att konstatera att den försäkrade uppfyller villkoret om stadigvarande nedsatt arbetsförmåga med minst en fjärdedel. I 55 procent av alla ärenden saknades det antingen tillräcklig utredning eller så bedömde granskarna att arbetsförmågan inte var stadigvarande nedsatt med minst en fjärdedel.



Exempel på sådana ärenden är:

- när en intensivvårdssköterska som är stress- och ljudkänslig men arbetar 75 procent i sitt arbete beviljats en fjärdedels sjukersättning,
- när en förskolelärare med värkrelaterade aktivitetsbegränsningar i form av svårigheter att lyfta och sitta på huk arbetar 75 procent i sitt arbete och har beviljats en fjärdedels sjukersättning,
- när en försäkrad med besvär endast i en axel beviljats sjukersättning,
- när en försäkrad med artros endast i ett knä beviljats sjukersättning,
- när en försäkrad som klarat att arbeta under många år trots lindrig utvecklingsstörning beviljats sjukersättning när arbetet upphör, trots att det inte framkommit någon medicinsk försämring.

### **Oklar medicinsk prognos**

För vissa sjukdomar är det möjligt att göra en prognos som grundas på medicinsk kunskap. Det förutsätter då att sjukdomsförloppet inte varierar så mycket från individ till individ. Men för vissa sjukdomar saknas det generell kunskap om förloppet. Det utesluter dock inte att sjukersättning kan beviljas, men man måste i så fall kunna göra en individuell prognos som baseras på förutsättningarna i det enskilda fallet.

I drygt en femtedel (22 procent) av de ärenden där granskarna bedömde att den försäkrade inte hade stadigvarande nedsatt arbetsförmåga ansåg granskarna att den medicinska prognosen var oklar och att stadigvarandevillkoret därför inte var uppfyllt. Siffran inkluderar även de fall där prognosen inte egentligen uppfattades som oklar utan prognosen snarare talade för att den försäkrade skulle återfå sin arbetsförmåga. Granskarna har nämligen identifierat ärenden där den medicinska utredningen tydligt talar emot att arbetsförmågan är stadigvarande nedsatt.

Exempel på ärenden där granskarna bedömt att den medicinska prognosen är oklar eller inte ger stöd för sjukersättning är:

- när den försäkrades läkare uttryckligen har angett att prognosen för att en planerad operation ska återställa arbetsförmågan är oklar,
- när den försäkrade väntar på kontakt med ryggkirurg för bedömning av diskbråck och spinal stenos,
- när den försäkrade inte är medicinskt färdigutredd,
- när den försäkrades läkare har angett att behandling pågår, att ny bedömning kan göras om ett år och att stöd från arbetsplats och sjukvård kan mildra besvären,
- när den försäkrade har en sjukdom som normalt läker ut och det saknas motivering till varför det inte skulle gälla i den försäkrades fall.

### **Rehabiliteringsmöjligheterna är inte uttömda**

I knappt hälften (46 procent) av de ärenden där granskarna bedömde att den försäkrade inte hade stadigvarande nedsatt arbetsförmåga ansåg granskarna att medicinsk behandling eller rehabilitering skulle kunna förbättra arbetsförmågan.

Exempel på ärenden där granskarna gjort den bedömningen är:

- när den försäkrades ryggvärk och ångest är behandlingsbar enligt ett färskt särskilt läkarutlåtande men hen får sjukersättning med stöd av äldre utlåtanden,
- när den försäkrade provar en ny behandling mot reumatologiska besvär och läkaren menar att den eventuellt kan förbättra besvären,
- när den försäkrade enligt ett särskilt läkarutlåtande bör få en viss behandling som kan förbättra tillståndet men behandlande läkaren anser att arbetsförmågan är nedsatt till pension,
- när den försäkrades möjligheter till rehabilitering inte är uttömda enligt ett yttrande från försäkringsmedicinsk rådgivare men sjukersättning ändå beviljas.

I drygt en tredjedel av ärendena (38 procent) där granskarna ansett att den försäkrades arbetsförmåga inte är nedsatt på det sätt som krävs för sjukersättning har granskarna ansett att arbetslivsinriktade åtgärder skulle kunna förbättra arbetsförmågan.

Exempel på dessa ärenden är:

- när den försäkrade har tackat nej till arbetslivsinriktad rehabilitering och det är inte tillräckligt utrett att det finns medicinska skäl till att den föreslagna rehabiliteringen inte kan genomföras,
- när en högutbildad försäkrad med stressrelaterade besvär har arbetstränat i enkelt butiksarbete och kommit upp till sex timmar, sedan byter till en mer krävande arbetsträningsplats eftersom hen önskar större utmaningar och klarar färre timmar där.

### **Nedsatt arbetsförmåga – men i mindre omfattning än vad handläggaren bedömt**

Som framgått ovan har granskarna i vissa fall bedömt att den försäkrade har en stadigvarande nedsättning av sin arbetsförmåga med minst en fjärdedel men att nedsättningen är mindre än vad som motsvarar den beviljade sjukersättningen.



Exempel på sådana ärenden är:

- när den försäkrade arbetar koncentrerad arbetstid och det inte framgår varför hen inte skulle kunna arbeta lika mycket varje dag,
- när den försäkrade enligt läkarutlåtande kan arbeta 25–50 procent av heltid och under längre tid har arbetat mer än 10 timmar per vecka men får tre fjärdedels sjukersättning,
- när den försäkrade har ett politiskt uppdrag vid sidan av arbete som miljöskyddsinspektör och den totala arbetsinsatsen överstiger vad som är förenligt med den beviljade sjukersättningsnivån.

## Avslutande diskussion

Denna uppföljning har fokuserat på den rättsliga kvaliteten i ärenden där Försäkringskassan har beviljat sjukersättning. Resultaten visar att det finns en betydande förbättringspotential, både när det gäller utredningen av rätten till sjukersättning och när det gäller bedömningen av rätten till sjukersättning. Det har också framkommit brister när det gäller försäkringsmedicinska konsultationer, som kan vara en faktor som påverkar kvaliteten i utredningen och bedömningen av arbetsförmåga.

Det framstår som att det finns ett behov av kompetensutveckling bland handläggare och beslutsfattare när det gäller reglerna för sjukersättning. Specifikt gäller det hur begreppen arbetsförmåga, arbetsmarknaden och stadigvarande ska tolkas och tillämpas i sjukersättningsärendena. Det verkar som att man vid prövningen i viss mån väger in faktorer som inte ska beaktas, såsom den försäkrades arbetssituation, ålder etc. Det tycks också som att Domsnytt 2012:90 om stadigvarandebedömningen vid symptomdiagnoser (som numera har ersatts av Domsnytt 2013:056) i praktiken har tillämpats mer generöst än vad det egentligen gav stöd för. Rättsavdelningen planerar att se över om Domsnytt 2013:056 kan förtydligas och om det i övrigt går att utveckla den rättsliga styrningen för att ge bättre förutsättningar för en korrekt och lika tillämpning. Eftersom reglerna om sjukersättning innehåller flera rättsligt vaga begrepp är det dock svårt att uppnå en likformig rättstillämpning även med en utvecklad rättslig styrning inom myndigheten.<sup>2</sup>

Uppföljningen visar också på behov av kompetensutveckling när det gäller utrednings- och analysmetodik. Det handlar om förmågan att hämta in relevanta uppgifter, ställa olika uppgifter i relation till varandra, identifiera och reda ut oklarheter och motsägelsefullheter och dra rätt slutsatser. Det handlar också om vilka utgångspunkter man har i sin utredning. Granskarnas iakttagelse är att det inte sällan framstår som att man utreder med inriktning på att kunna bevilja sjukersättning, dvs. att man specifikt efterfrågar svar som talar i den riktningen men undviker att ställa frågor som kan leda till att sjukersättning inte kan beviljas. För att förbättra utredningarna kan det alltså behövas inte bara mer kunskap utan också ett delvis annat förhållningssätt.

---

<sup>2</sup> Jämför Försäkringskassans svar på regeringsuppdrag att utveckla metoder för bedömning av arbetsförmåga i förhållande till anpassat arbete, dnr 015371-2012. Där lyfter Försäkringskassan fram svårigheterna att bedöma arbetsförmåga i förhållande till arbetsmarknaden, särskilt med tanke på att det saknas ett riktmärke för vilka krav på funktionsförmåga som ställs i ett skyddat arbete.

Kärnvärden i statstjänstemannarollen, som saklighet och opartiskhet, kan behöva lyftas fram tydligare i styrningen av verksamheten<sup>3</sup>.

Granskningen indikerar också att beslutfattarnas roll kan behöva stärkas. Inför avskaffandet av socialförsäkringsnämnderna framhöll Försäkringskassan till regeringen att kvalitets- och rättsäkerhetsskäl talade för att föredragande och beslutfattare skulle uppfylla högt ställda utbildnings- och kompetenskrav och att beslutfattandet skulle ske tydligt avgränsat från handläggningen av ärendet.<sup>4</sup> Vid de workshoppar med handläggare och beslutfattare som har genomförts efter granskningen har det dock kommit fram att beslutfattare ibland upplever sin roll som ifrågasatt. De upplever att det kan vara svårt att stå emot om handläggaren driver på att den försäkrade ska beviljas sjukersättning eller om chefen signalerar att besluten måste fattas snabbare. Eftersom beslutfattaren bär ansvaret för att ärendet är tillräckligt utrett och att beslutet är korrekt måste hen också ha ett tydligt uttalat mandat att självständigt avgöra vad som är tillräcklig utredning och rätt beslut i det enskilda ärendet.

På workshopparna kom det också fram att de flesta handläggare och beslutfattare fortfarande inte var bekanta med Försäkringskassans nya modell för systematisk kvalitetsutveckling (SKU). När modellen nu implementeras inom Avdelningen för funktionsnedsättning kan den bidra till att kvalitetsfrågorna generellt ges en högre prioritet och att kvaliteten i sjukersättningsärenden förbättras.

Preliminärt planerar Rättsavdelningen tillsammans med Avdelningen för funktionsnedsättning att göra en ny rättslig kvalitetsuppföljning av sjukersättningsärenden under hösten 2016.

Mot bakgrund av de brister i försäkringsmedicinska konsultationer som kom fram vid granskningen planerar Rättsavdelningen också att ta initiativ till en översyn av hur de förvaltningsrättsliga kraven samt villkoren i de förmånsrättsliga reglerna bättre kan beaktas vid sådana konsultationer. Det är angeläget att rättssäkerheten säkras i detta sammanhang, inte minst utifrån den kritik Försäkringskassan fick av Justitieombudsmannen (JO) under 2013<sup>5</sup> och från Inspektionen för socialförsäkringen under 2011<sup>6</sup>. Uppföljningen visar att Försäkringskassan inte har kommit tillrätta med de brister som JO

---

<sup>3</sup> Eftersom granskningen endast avser ärenden där sjukersättning beviljats kan naturligtvis en granskning av ärenden där en ansökan om sjukersättning avslagits ge en delvis annan bild. Men eftersom denna granskning visat att det i relativt många ärenden finns brister i utredning och bedömning av rätten till sjukersättning kan man ändå konstatera att det finns en förbättringspotential när det gäller förmåga att neutralt utreda och beakta faktorer som talar både för och emot rätten till sjukersättning.

<sup>4</sup> Försäkringskassans svar på regeringsuppdrag, Ny beslutsordning för beslut i ärenden som i dag beslutas av socialförsäkringsnämnd, dnr 73448-2006. Försäkringskassan har sedan dess avskaffat föredraganderollen, vilket enligt den konsekvensbeskrivning som gjordes skulle innebära en större tydlighet i handläggrollen och beslutfattarrollen (dnr 95503-2009).

<sup>5</sup> JO-beslut den 27 februari 2013 dnr 3726-2011

<sup>6</sup> Inspektionen för socialförsäkringen, 2013: *Gruppkonsultationer. En undersökning om den nya arbetsmetoden inom den försäkringsmedicinska verksamheten* (Rapport 2011:11)

och Inspektionen för socialförsäkringen lyfte fram. Det kan noteras att Inspektionen för socialförsäkringen för närvarande gör en ny studie av Försäkringskassans försäkringsmedicinska konsultationer och planerar att ge ut en rapport i fjärde kvartalet 2015.

# Bilaga 1

## Frågeformulär Kvalitetsuppföljning sjukersättningsärenden

Nr	Fråga	Svarsalternativ
1.	Löpnummer	
2.	Tillhör ärendet den ärendekategori som ska granskas?	1. Ja 2. Nej
3.	Har sjukersättning beviljats efter ansökan eller efter att Försäkringskassan på eget initiativ bytt ut sjukpenning mot sjukersättning?	1. Ansökan 2. Utbyte
4.	Avser beslutet en höjning av förmånsnivå?	1. Ja 2. Nej
5.	Vilken typ av sjukdom har den försäkrade?	1. Fysisk 2. Psykisk 3. Både fysisk och psykisk
6.	Vilken typ av ersättning/inkomst hade den försäkrade innan sjukersättningen beviljades?	1. Sjukpenning 2. Aktivitetsersättning 3. Aktivitetsstöd eller utvecklingsersättning, ALI 4. Aktivitetsstöd eller utvecklingsersättning, ej ALI 5. Lön 6. Annat 6. Framgår inte
7.	Finns det ett FMR-yttrande i ärendet?	1. Ja 2. Nej
8.	Är utredningen tillräcklig för att fatta beslut?	1. Ja 2. Nej
9.	Vad saknas det tillräckliga uppgifter om?	1. Funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning 2. Genomförd medicinsk behandling och rehabilitering 3. Genomförd arbetslivsinriktad rehabilitering 4. Möjligheter att förbättra arbetsförmågan genom medicinsk behandling eller rehabilitering 5. Möjligheter att förbättra arbetsförmågan genom arbetslivsinriktad rehabilitering 6. Annat, ange vad
10.	Bedömer du att ett FMR-yttrande hade varit önskvärt?	1. Ja 3. Nej
11.	Skulle du ha bedömt att den försäkrades arbetsförmåga är stadigvarande nedsatt i förhållande till hela arbetsmarknaden med minst en fjärdedel?	1. Ja 2. Nej
12.	Skulle du ha bedömt omfattningen på nedsättningen på samma sätt som handläggaren?	1. Ja 2. Nej, jag bedömer att den är nedsatt i högre grad 3. Nej, jag bedömer att den är nedsatt i lägre grad
13.	Varför skulle du bedömt att arbetsförmågan inte är stadigvarande nedsatt med minst en fjärdedel?	1. Arbetsförmågan inte nedsatt i förhållande till hela arbetsmarknaden 2. Oklar medicinsk prognos 3. Medicinsk behandling eller rehabilitering skulle kunna förbättra arbetsförmågan 4. Arbetslivsinriktad rehabilitering skulle kunna förbättra arbetsförmågan 5. Annat, ange vad

**I serien Anser har följande skrifter publicerats sedan år 2005:**

- 2005:1 Regeringsrättsdomar i socialförsäkringsmål januari–december 2004. En rättsfallsöversikt
- 2007:1 EU-domar
- 2010:1 Regeringsrättens domar i socialförsäkringsmål. Januari 2005–december 2009. En rättsfallsöversikt
- 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
- 2015:4 Beslutsunderlag och beslut i sjukersättningsärenden. Rättslig kvalitetsuppföljning