

Beslutsunderlag och beslut i sjukpenningärenden

En jämförelse mellan år 2010 och år 2013
Rättslig kvalitetsuppföljning



Utgivare: Försäkringskassan
Rättsavdelningen

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

Webbplats: www.forsakringskassan.se

Förord

Försäkringskassan har under det senaste året utvecklat en ny modell för systematisk kvalitetsuppföljning. 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 den första rättsliga kvalitetsuppföljningen.

Rapporten har skrivits av Pernilla Keinestam Lindell, rättslig expert vid Rättsavdelningen samt Daniel Bjerstedt, analytiker vid Avdelningen för analys och prognos. Ett tack riktas också till övriga personer inom Försäkringskassan som har medverkat i gransknings- och analysarbetet.

Kjell Skoglund
Verksamhetsområdeschef

Innehåll

Sammanfattning	5
Inledning	7
Bakgrund	7
Syfte	7
Metod.....	8
Resultat	11
Den första sjukpenningrättsbedömningen.....	11
Avslag på ansökan om sjukpenning.....	13
Beviljanden av ansökan om sjukpenning från och med dag 181 i rehabiliteringskedjan.....	15
Beslut om att inte längre betala ut sjukpenning från och med dag 181 i rehabiliteringskedjan.....	19
Sammanfattande diskussion och slutsatser	22
Bilaga 1	24

Sammanfattning

Studien syftar till att undersöka kvaliteten i Försäkringskassans beslutsunderlag och beslut i sjukpenningärenden samt att klargöra om det i dessa avseenden skett någon förändring som kan ha påverkat sjukpenningtalet.

1 800 beslut om sjukpenning har granskats av åtta granskare. Hälften av ärendena är från 2010 och hälften från 2013. Tidpunkterna är valda med hänsyn till sjukpenningtalets utveckling. Sjukpenningtalet har ökat sedan januari 2011.

Granskningen är inte en överprövning av redan fattade beslut, utan kan snarast jämföras med det man inom medicinen kallar en ”second opinion”. Utgångspunkten för granskningen är att samtliga beslut har fattats inom det bedömningsutrymme som lagen ger. Eftersom tolkningsutrymmet i reglerna om arbetsförmågebedömning är förhållandevis stort och eftersom det dessutom finns utrymme för att värdera underlagen i ett sjukpenningärende på olika sätt kan olika bedömningar i samma ärende mycket väl vara förenliga med lagstiftningen. Samtidigt kan en viss bedömning ibland framstå som restriktiv eller extensiv i förhållande till lagstiftningen, utifrån de etablerade principer för lagtolkning, bevisvärdering etc. som finns. Det behöver inte betyda att bedömningen ligger utanför vad som är rättsligt möjligt. Att granskaren gör en annan bedömning än handläggaren innebär alltså inte i sig att beslutet är fel.

Studien visar att kvaliteten i beslutsunderlag och beslut generellt är mycket hög i de ärenden där Försäkringskassan nekar sjukpenning. Det gäller både när Försäkringskassan avslår en ansökan om sjukpenning i ett nytt ärende och när Försäkringskassan beslutar att inte längre betala ut sjukpenning i samband med prövningen mot arbeten på arbetsmarknaden.

Studien visar dock att det finns en eftersläpning i Försäkringskassans tillämpning av rehabiliteringskedjan. När Försäkringskassan beslutar att inte längre betala ut sjukpenning i samband med prövningen mot arbeten på arbetsmarknaden sker detta från och med dag 181 endast i cirka en fjärdedel av ärendena. Utredningen av om den försäkrade kan klara ett annat arbete hos arbetsgivaren eller på arbetsmarknaden kommer ofta igång för sent och orsakerna till det bör utredas närmare.

Det har inte skett någon signifikant förändring mellan åren när det gäller samstämmigheten i granskarnas och handläggarnas bedömning av arbetsförmåga. Granskarna har dock gjort en annan bedömning av arbetsförmågan än handläggarna i många ärenden där Försäkringskassan har beviljat sjukpenning, både i ärenden från 2010 och ärenden från 2013. I de ärenden som gäller bifall dag 1 gör granskarna en annan bedömning i nästan sex procent av ärendena och i ärenden som gäller bifall dag 181 i cirka 16 procent av ärendena. Studien visar dock inte att det skett någon signifikant förskjutning mellan åren. Studien ger alltså inte stöd för att den ökning av

sjukpenningtalet som skett mellan 2010 och 2013 skulle ha påverkats av en förändrad tillämpning.

En fördjupad analys kommer nu att göras vad gäller vilka åtgärder som behövs för att öka likformigheten i bedömningarna samt vår förmåga att upprätthålla tidsgränserna i rehabiliteringskedjan.

Inledning

Bakgrund

Sjukpenningtalet har ökat successivt sedan januari 2011. Utvecklingen av antalet sjukdagar har medfört en statlig utgiftsökning på ca 6,6 miljarder kronor sedan 2010. De analyser som Försäkringskassan hittills har gjort tyder på att merparten av ökningen beror på ett ökat antal nya sjukfall samt att diagnossammansättningen i de pågående sjukfallen har förändrats på ett sätt som ger upphov till längre sjukfall. Förändringar i reglerna om sjukersättning bedöms också ha bidragit till sjukpenningtalets utveckling.

Frågan har väckts om ökningen till någon del kan handla om att Försäkringskassan förändrat sitt sätt att bedöma rätten till sjukpenning. Den minskning av andelen ärenden där Försäkringskassan avslår ansökan om sjukpenning eller beslutar att inte längre betala ut sjukpenning som skett under de senaste åren skulle kunna tala för att en sådan förändring har skett.

Rättsavdelningen fick under senhösten 2013 i uppdrag av Försäkringskassans ledning att följa upp tillämpningen inom sjukpenningförsäkringen och se om den eventuellt har förändrats under senare år. Uppdraget sammanföll med ett pågående utvecklingsarbete vad gäller en ny modell för systematisk kvalitetsuppföljning, där de rättsliga kvalitetsuppföljningarna som Rättsavdelningen ansvarar för är en del.

Avdelningen för Analys och prognos ansvarar samtidigt för ett regeringsuppdrag där förändringar av sjukfrånvarons nivå ska analyseras. En studie av om tillämpningen av sjukförsäkringen har förändrats över tid, och i vilken utsträckning detta i så fall kan ha påverkat sjukfrånvarons omfattning, ska göras inom ramen för det uppdraget.

Eftersom de uppdrag som Rättsavdelningen respektive Avdelningen för Analys och prognos har fått delvis sammanfaller har avdelningarna gemensamt genomfört en aktgranskning av sjukpenningärenden. Här redovisas och analyseras resultaten av granskningen.

Syfte

Studien syftar till att undersöka kvaliteten i Försäkringskassans beslutsunderlag och rättstillämpning i sjukpenningärenden samt att klargöra om det i dessa avseenden skett någon förändring som kan ha påverkat sjukpenningtalet.

Metod

Urval

Granskningen har innefattat ett slumpmässigt urval av ärenden i fyra olika kategorier. Totalt granskades 1 800 ärenden, varav 900 ärenden från år 2010 och 900 ärenden från år 2013. Hälften av ärendena avser den första sjukpenningrättsbedömningen och hälften avser bedömningen från dag 181 i rehabiliteringskedjan.

Att granskningen inriktats på den första sjukpenningrättsbedömningen beror på att den är porten in till sjukförsäkringen. Anledningen till att dag 181 i rehabiliteringskedjan har valts ut som en granskningstidpunkt är att den tidsgränsen är central i sjukpenningförsäkringen. Från den 1 juli 2008 infördes nya regler i sjukförsäkringen. En central förändring var införandet av rehabiliteringskedjan, med fasta tidsgränser för bedömningen av arbetsförmåga. För anställda bedöms inledningsvis arbetsförmågan i förhållande till ordinarie arbete. Från dag 91 beaktas även eventuella andra arbeten hos arbetsgivaren som den anställde kan erbjudas. Från dag 181 ska som huvudregel bedömningen av arbetsförmågan göras mot arbete som normalt förekommer på arbetsmarknaden. För försäkrade som saknar anställning görs bedömningen mot normalt förekommande arbete redan inledningsvis i sjukfallet.¹

Syftet med att inbegripa ärenden från såväl 2010 som 2013 i granskningen är att kunna jämföra tillämpningen och se om någon förändring har skett. Tidpunkterna är valda med hänsyn till sjukpenningtalets utveckling. Sjukpenningtalet var som lägst under 2010 och har sedan januari 2011 ökat successivt.

Följande urvalskategorier har granskats:

1. Beslut fattade under perioden september-november som avser *bifall från dag 1 i sjukpenningärendet*.² 330 beslut från 2010 och 330 beslut från 2013 har granskats.
2. Beslut fattade under perioden september-november som avser *bifall från dag 181 i rehabiliteringskedjan* för försäkrade som är anställda och egenföretagare. 330 beslut från 2010 och 330 beslut från 2013 har granskats.

¹ När rehabiliteringskedjan infördes den 1 juli 2008 skulle bedömningen från och med dag 181 i rehabiliteringskedjan göras i förhållande till reguljära arbetsmarknaden. Genom en lagändring som trädde i kraft den 1 juli 2012 återinfördes tidigare begrepp, dvs. arbete som normalt förekommer på arbetsmarknaden. Försäkringskassan har tidigare framfört att skillnaden mellan begreppen i praktiken är begränsad (Försäkringskassans yttrande över promemorian Ett återinförande av begreppet normalt förekommande arbete, dnr 014417-2012). Den eventuella skillnad som finns mellan begreppen bedöms inte ha påverkat utfallet av granskningen.

² Avser dag 15 i sjukfallet för anställda med sjuklön och dag 1 i sjukfallet för övriga.

3. Beslut fattade under perioden september-november som avser *avslag från dag 1 i sjukpenningärendet*.³ 120 beslut från 2010 och 120 beslut från 2013 har granskats.
4. Beslut fattade under perioden september-december som innebär att Försäkringskassan *inte längre betalar ut sjukpenning efter att arbetsförmågan prövats i förhållande till arbeten på arbetsmarknaden*. Urvalet har begränsats till försäkrade som var anställda eller egenföretagare när sjukfallet startade. Det har också begränsats till beslut som fattats i tidsspannet dag 181 – 230 i rehabiliteringskedjan. 120 beslut från 2010 och 120 beslut från 2013 har granskats.

Urvalet av positiva beslut har varit större än urvalet av negativa beslut. Det beror på att det är i kategorin positiva beslut som en eventuell förskjutning i tillämpningen bör synas om en sådan har påverkat utvecklingen av sjukpenningtalet. Det faktum att positiva beslut om sjukpenning är betydligt mera vanligt förekommande än negativa beslut talar också för en sådan fördelning.

Aktgranskning

Granskningsarbetet har utförts av åtta personer, varav fyra är processförare vid Försäkringskassans rättsavdelning och fyra är omprövare från Försäkringskassans omprövningsenhet i Jönköping. Samtliga granskare har mycket goda kunskaper om sjukpenningförsäkringen.

Respektive granskare har granskat en åttondel av ärendena, jämnt fördelade på de olika ärendekategorierna.

Granskningen har utförts utifrån ett i förväg framtaget granskningsformulär. Frågorna har testats och reviderats i omgångar innan granskningen startade. Granskningsformuläret har kalibrerats genom en provgranskning där granskarna individuellt granskade åtta ärenden. Resultatet jämfördes och diskuterades, vilket resulterade i några förtydliganden i granskningsformuläret. Granskningsformuläret 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. Denna typ av granskningar kan jämföras med det man inom medicinen kallar en andra medicinsk bedömning eller en "second opinion". Utgångspunkten för granskningen är att samtliga beslut har fattats inom det bedömningsutrymme som lagen ger. Om beslutet är rätt eller fel kan inte avgöras med metoden.

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

³ Avser dag 15 i sjukfallet för anställda med sjuklön och dag 1 i sjukfallet för övriga.

Begränsningar och felmarginaler

Analyserna bygger på en urvalsundersökning. Urvalet används för att skatta hur det ser ut i hela populationen av ärenden. Resultaten från urvalet avviker med viss sannolikhet något från förhållandena i hela populationen. Denna avvikelse kan anges med hjälp av felmarginaler. När andelar undersöks är felmarginalerna beroende på andelen som hittats i urvalet och på urvalsstorleken. Ju mindre urval som undersöks desto större är felmarginalerna. Eftersom resultaten för denna undersökning bygger på olika urvalsstorlekar skiljer sig felmarginalen för olika delar av studien.

Resultatredovisningen består i huvudsak av jämförelser av t.ex. andelen ja-svar på en viss fråga vid två olika tidpunkter. Då är det differensen mellan två proportioner som studeras. En sådan skattning av differensen mellan två proportioner omgärdas av en viss osäkerhet, eftersom det är resultaten av två urval som studeras.

I urvalsgrupperna 1 och 2 (positiva beslut) har vi en urvalsstorlek på 330 ärenden. För att vi med 95-procentig säkerhet ska kunna säga att skillnaden inte är en produkt av slumpen krävs att den är av en viss omfattning. En skillnad på följande procentenheter vid olika urvalsandelar krävs då:

Om andel i ett av urvalen är:	50 %	20 eller 80 %	10 eller 90 %
Minimiskillnad	+/- 7,9 %	+/- 6,7 %	+/- 5,2 %

I urvalsgrupperna 3 och 4 (negativa beslut) har vi en urvalsstorlek på 120 ärenden. För att vi med 95-procentig säkerhet ska kunna säga att skillnaden inte är en produkt av slumpen krävs att den är av en viss omfattning. En skillnad på följande procentenheter vid olika urvalsandelar krävs då:

Om andel i ett av urvalen är:	50 %	20 eller 80 %	10 eller 90 %
Minimiskillnad	+/- 12,5 %	+/- 11,7 %	+/- 9,2

Som man kan utläsa av tabellerna ovan måste skillnaderna vara relativt stora för att vi med säkerhet ska kunna uttala oss om att det finns skillnader mellan populationerna i sin helhet. Om Försäkringskassans handläggning blivit mer generös och påverkat utvecklingen av sjukpenningtalet är det bland beviljanden denna förändring primärt kommer att upptäckas.

I rapporten anges inte felmarginalerna i anslutning till varje enskild tabell, men ovanstående uppställningar kan användas för att få en uppfattning om hur stora differenserna måste vara för att kunna säkerställas statistiskt. Vid enstaka tillfällen redovisas exakta p-värden (signifikansvärden) när resultaten betraktas som särskilt betydelsefulla.

Resultat

Den första sjukpenningrättsbedömningen

Den första sjukpenningrättsbedömningen görs så snart som möjligt efter att en ansökan om sjukpenning och ett läkarintyg har kommit in till Försäkringskassan. Under 2013 påbörjades 539 340 sjukfall. I samtliga ärenden gjordes en sådan första sjukpenningrättsbedömning och det är granskningen av kvaliteten i den som redovisas här. Det är av stor vikt att kvaliteten på dessa bedömningar är god eftersom det handlar om porten in i sjukförsäkringen.

I det granskade urvalet görs den första sjukpenningrättsbedömningen i den övervägande delen av ärendena i förhållande till den försäkrades ordinarie arbete (78,5 procent av ärendena för 2010 respektive 73,7 procent för 2013). I en liten del av ärendena görs bedömningen i förhållande till annat arbete hos arbetsgivaren (0,9 procent respektive 0,3 procent). Någon statistiskt signifikant skillnad mellan de båda undersökningstillfällena går inte att uppmäta i detta sammanhang.

Det finns en grupp ärenden i granskningen där den första sjukpenningrättsbedömningen istället har gjorts i förhållande till arbeten på arbetsmarknaden (15,6 procent respektive 14,0 procent). Andelen ärenden som bedömts i förhållande till arbetsmarknaden står i direkt relation till andelen ärenden i urvalet som avser arbetslösa (15,3 procent respektive 12,7 procent). Inte heller här finns det någon signifikant skillnad mellan 2010 och 2013.

I 4,8 procent av ärendena från 2013 framgår inte vilken bedömningsgrund handläggaren har bedömt den försäkrades arbetsförmåga i förhållande till. Motsvarande brist har inte upptäckts bland ärenden från 2010. För att det ska gå att följa ärendet och förstå grunderna för Försäkringskassans beslut i ärendet är det viktigt att handläggaren dokumenterar sin bedömning på ett tydligt sätt.

Andelen ärenden där utredningen bedöms vara tillräcklig för beslut är cirka 97 procent 2010 såväl som 2013. Den lilla skillnad mellan åren som framgår i tabell 1 är inte statistiskt säkerställd. De främsta förbättringsområdena i utredningen är att hämta in tillräcklig information om den försäkrades funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar. Det förekommer också att information om den försäkrades arbete, exempelvis om arbetstider och arbetsuppgifter, inte finns dokumenterat i ärendet.

Tabell 1 Är utredningen tillräcklig för att fatta beslut? (%)

	2010	2013
Ja	321 (98,5)	305 (96,8)
Nej	5 (1,5)	10 (3,2)
Total	326	315

P=0,17

Tillämpningen av reglerna om bedömning av rätt till sjukpenning innefattar flera moment. De tillämpliga rättsreglerna är ganska vaga och kräver tolkning. Man måste också fastställa de faktiska förhållandena i det enskilda ärendet, dvs. hämta in och ta ställning till bevisning om exempelvis den försäkrades medicinska tillstånd och vad som krävs i dennes arbete. Först när den tillämpliga rättsregeln har tolkats och de faktiska förhållandena har fastställts kan rättsregeln appliceras på det enskilda fallet. Med andra ord aktualiseras juridiska metodfrågor om rättskällehära, lagtolkningsprinciper och bevisvärderingsprinciper i tillämpningen.

Eftersom tolkningsutrymmet i reglerna om arbetsförmågebedömning är förhållandevis stort och eftersom det dessutom finns utrymme för att värdera underlagen i ett sjukpenningärende på olika sätt kan olika bedömningar i samma ärende mycket väl vara förenliga med lagstiftningen. Samtidigt kan en viss bedömning ibland framstå som restriktiv eller extensiv i förhållande till lagstiftningen, utifrån de etablerade principer för lagtolkning, bevisvärdering etc. som finns. Det behöver inte betyda att bedömningen ligger utanför vad som är rättsligt möjligt.

Den bedömning som handläggaren har gjort i ärendet har granskarna ansett som extensiv i mindre än nio procent av ärendena. Skillnaden mellan 2010 och 2013 är inte statistiskt signifikant.

Tabell 2 Anser du att bedömningen är extensiv (%)?

	2010	2013
Ja	21 (6,5)	26 (8,5)
Nej	300 (93,5)	279 (91,5)
Total	321	305

P=0,35

Som resonemanget ovan antyder är det möjligt för granskarna att anse att handläggarens bedömning är extensiv men samtidigt själv göra samma bedömning av arbetsförmågan. Tabell 3 visar att granskarna skulle gjort samma bedömning av arbetsförmågan som handläggaren i cirka 95 procent av ärendena.

Tabell 3 Skulle du bedöma arbetsförmågan på samma sätt? (%)

	2010	2013
Ja	312 (97,2)	287 (94,1)
Nej	9 (2,8)	18 (5,9)
Total	321	305

P=0,056

Andelen ärenden där granskaren bedömer arbetsförmågan på annat sätt än handläggaren har ökat från 2,8 procent till 5,9 procent. Denna skillnad ligger precis över den femprocentiga signifikansnivån ($p=0,056$) och är alltså inte signifikant. Eftersom värdet ligger så nära gränsvärdet bör vi dock inte helt avfärda möjligheten att det rör sig om en reell ökning. För att kunna uttala oss med större säkerhet skulle det krävas en granskning av ett större antal ärenden.

Det finns anledning att fråga sig vad som utmärker de ärenden där granskarnas bedömning av arbetsförmågan skiljer sig från handläggarens. När resultaten av undersökningen presenterades för granskarna beskrev de att de upplevt att handläggarna gör mer generösa bedömningar av rätten till sjukpenning i ärenden där den försäkrade hunnit återgå i arbete innan beslutet fattas. Det handlar alltså om ärenden där prognosen om tid för återgång i arbete är känd vid beslutstillfället. Den upplevelsen får dock inte stöd i resultatet. De ärenden där granskarna gjort en annan bedömning av arbetsförmågan än handläggarna är t.ex. inte signifikant kortare än övriga ärenden. Det är inte heller vanligare att granskarna gör en annan bedömning av arbetsförmågan i ärenden som blir kortare än 30 dagar än bland övriga ärenden.

Det finns dock andra faktorer som utmärker de ärenden där granskarnas arbetsförmågebedömning skiljer sig från handläggarnas. Det är vanligare att granskarna gör en annan bedömning av arbetsförmågan i ärenden där sjukskrivningen grundas på en psykisk diagnos (14,5 procent) än på en fysisk diagnos (4,5 procent). Skillnaden mellan diagnosgrupperna är signifikant och finns för ärenden från 2010 såväl som för ärenden från 2013. Att andelen ärenden där bedömningarna skiljer sig åt är fler när det gäller psykiska diagnoser signalerar att de ärendena är mer svårbedömda än andra. Eftersom det är ärenden med psykiska diagnoser som löper störst risk att bli riktigt långa är det ett observandum att andelen ärenden där granskarna inte instämmer i handläggarens bedömning är så hög för dessa diagnoser.

Om man inte ser specifikt till psykiska diagnoser kan andelen ärenden där granskarna gör en annan bedömning uppfattas vara ganska låg (5,9 procent 2013). Under 2013 påbörjades det dock 539 340 sjukfall, och 5,9 procent av dem skulle motsvara 31 821 sjukfall där beslutet istället skulle kunna vara ett avslag. Mot bakgrund av det stora antalet ärenden är även andelsmässigt små avvikelser viktiga att följa upp.

Avslag på ansökan om sjukpenning

Andelen avslag på ansökan om sjukpenning har minskat under de senaste åren. Totalt beviljades sjukpenning för cirka 97 procent av dem som sökte

under 2010 och för 98 procent 2013. Män får avslag på sin ansökan om sjukpenning något oftare än kvinnor.

Försäkringskassans analyser visar att åtminstone en del av nedgången av andelen avslag är ett resultat av förändringar i diagnossammansättningen, med en ökande andel sjukfall med psykiska diagnoser (Försäkringskassan 2013a)⁴.

Den minskande andelen avslag kan dock ha andra orsaker. Om Försäkringskassan blir mer restriktiv eller extensiv i sina bedömningar av rätten till sjukpenning kan det påverka andelen avslag, trots att ärendenas sammansättning förblir oförändrad. En nedgång av andelen avslag kommer då att synas som en ökad andel extensiva beviljanden.

När andelen avslagsärenden sjunker finns det inte anledning att tro att det blir sämre kvalitet på de beslut om avslag som faktiskt fattas. Någon sådan tendens kan inte heller upptäckas i denna undersökning. Tvärtom sammanfaller granskarnas arbetsförmågebedömning oftare med ursprungsbeslutet i ärenden från 2013 än från 2010 (se tabell 7).

Tabell 4 visar att granskarna anser att utredningen är tillräcklig för ett avslagsbeslut i nästan samtliga granskade ärenden. Någon statistiskt signifikant skillnad går inte att uppmäta mellan de båda undersökningsåren. Utredningarna har enligt granskningen hållit en stabilt hög nivå mellan 2010 och 2013.

Tabell 4 **Är utredningen tillräcklig för att fatta beslut? (%)**

	2010	2013
Ja	101 (99,0)	87 (97,8)
Nej	1 (1,0)	2 (2,2)
Total	102	89

P=0,482

En annan viktig fråga är om grunderna för beslut om avslag har förändrats under den undersökta perioden. Tabell 5 visar att det vanligaste är att ett beslut om att avslå en ansökan om sjukpenning grundar sig på att arbetsförmågan bedömts i förhållande till arbeten på arbetsmarknaden, men det är också vanligt förekommande att arbetsförmågan bedömts i förhållande till ordinarie arbete. Skillnaderna mellan 2010 och 2013 som framgår i tabell 5 går inte att säkerställa statistiskt. Det kan noteras att andelen ärenden där arbetsförmågan bedömts i förhållande till arbete på arbetsmarknaden är större än andelen ärenden som avser försäkrade som är arbetslösa. Det kan bero på att en ny sjukperiod i vissa fall ska läggas samman med en tidigare sjukperiod när man räknar ut var den försäkrade befinner sig i rehabiliteringskedjan. Det kan resultera i att en anställd eller en egenföretagare ska bedömas i förhållande till arbete på arbetsmarknaden från början i det nya sjukfallet.

⁴ Försäkringskassan (2013). Uppföljning av sjukförsäkringens utveckling: delredovisning 2 av regeringsuppdrag, dnr 3023-2013.

Tabell 5 Vilken bedömningsgrund har handläggaren bedömt den försäkrades arbetsförmåga i förhållande till? (%)

	2010	2013
Ordinarie arbete	46 (45,1)	38 (42,7) p=0,73
Annat arbete hos arbetsgivaren	0 (0,0)	1 (1,1)
På arbetsmarknaden normalt förekommande arbete	51 (50,0)	49 (55,1) p= 0,49
Vård av barn	0 (0,0)	2 (2,3)
Deltagande i arbetsmarknadspolitiskt program	0 (0,0)	0 (0,0)
Annat	4 (3,9)	0 (0,0)
Framgår inte	2 (2,0)	1 (1,1)
Total	102	89

Den absoluta majoriteten av avslagsbesluten bedöms inte vara restriktiva av granskarna. Den minskning av andelen restriktiva bedömningar som skett mellan 2010 och 2013 kan inte säkerställas statistiskt.

Tabell 6 Anser du att bedömningen är restriktiv? (%)

	2010	2013
Ja	11 (10,9)	4 (4,6)
Nej	89 (88,1)	83 (95,4)
Ej svar	1 (1,0)	
Total	101	87

p= 0,11

Vad som däremot kan sägas med säkerhet är att andelen ärenden där granskarna gör samma bedömning av arbetsförmågan som handläggarna har ökat mellan de undersökta tidpunkterna. Bland ärendena från 2013 bedömer granskarna arbetsförmågan på samma sätt i 100 procent av ärendena. Detta är en ökning från 2010, då överensstämmelsen förvisso också var hög. Resultatet måste sammantaget tolkas som att beslut om avslag generellt håller en mycket hög kvalitet.

Tabell 7 Skulle du bedömt arbetsförmågan på samma sätt? (%)

	2010	2013
Ja	96 (95,0)	87 (100,0)
Nej	5 (5,0)	0 (0,0)
Total	101	87

P=0,035

Beviljanden av ansökan om sjukpenning från och med dag 181 i rehabiliteringskedjan

Dag 181 i rehabiliteringskedjan innebär en brytpunkt, där förutsättningarna för rätten till sjukpenning förändras för anställda och egenföretagare. Under 2013 uppnådde 76 689 sjukfall 180 dagar. Även andelsmässigt små

kvalitetsavvikelser berör således många personer, vilket understryker vikten av att prövningen sker på rätt sätt.

Införandet av rehabiliteringskedjan den 1 juli 2008 medförde fasta tidsgränser för bedömningen av rätten till ersättning. Från och med dag 181 i rehabiliteringskedjan ska den försäkrades arbetsförmåga som huvudregel bedömas mot arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. Bedömningen mot arbetsmarknaden kan dock skjutas upp om det finns särskilda skäl för det eller om det är oskäligt att bedöma arbetsförmågan i förhållande till sådana arbeten

Andelen ärenden där utredningen bedöms vara tillräcklig för beslut är över 92 procent såväl 2010 som 2013. Det finns ingen statistiskt signifikant skillnad mellan de undersökta åren. Den vanligaste bristen som granskarna funnit var att det inte fanns tillräckliga uppgifter om funktionsnedsättningar och/eller aktivitetsbegränsningar.

Tabell 8 Är utredningen tillräcklig för att fatta beslut?

	2010	2013
Ja	255 (92,1)	274 (94,8)
Nej	22 (7,9)	15 (5,2)
Total	277	289

I tabell 9 visas vilken bedömningsgrund som använts vid bedömningen av rätten till sjukpenning dag 181 i rehabiliteringskedjan samt om bedömningen skjutits upp med hänvisning till särskilda skäl eller oskäligt.

Tabell 9 Har handläggaren skjutit upp bedömningen mot normalt förekommande arbete med hänvisning till särskilda skäl eller oskäligt?

	2010	2013
Ja, särskilda skäl	36 (13,0)	43 (14,8)
Ja, oskäligt	1 (0,4)	1 (0,4)
Nej, normalt förekommande arbete	185 (66,8)	190 (65,7)
Nej, ordinarie arbete	17 (6,1)	8 (2,8)
Framgår inte om handläggaren skjutit upp bedömningen	26 (9,4)	32 (11,1)
Framgår inte vilken bedömningsgrund som använts	12 (4,3)	15 (5,2)
Total	277	289

Bedömningen av rätten till sjukpenning har gjorts i förhållande till arbete som normalt förekommer på arbetsmarknaden i cirka två tredjedelar av ärendena i denna urvalskategori. Som framgår av tabell 9 skjuter handläggarna upp bedömningen med hänvisning till särskilda skäl eller oskäligt i cirka 15 procent av ärendena som granskats.

Förbättringspotentialen finns bland de resterande knappa 20 procenten av ärendena. Här finner vi ärenden där arbetsförmågan bedömts mot den försäkrades ordinarie arbete utan hänvisning till särskilda skäl eller oskäligt. Dessa beslut måste anses bristfälliga. Beslutet kan vara felaktigt eller så brister dokumentationen så att grunden för beslutet inte framgår. Även de ärenden där det inte ens framgår vilken bedömningsgrund som använts måste betraktas som bristfälliga. I dessa fall betalas sjukpenning ut utan att handläggaren gjort en explicit bedömning av arbetsförmågan.

I ärenden där det inte framgår om handläggaren skjutit upp bedömningen av arbetsförmågan i förhållande till arbetsmarknaden kan beslutet i och för sig vara riktigt. Det finns dock brister i dokumentationen om det inte går att utläsa på vilka grunder beslutet har fattats. Detta är en kvalitetsbrist då transparens är viktigt för att man ska kunna följa upp besluten och för att de ska vara begripliga för den försäkrade, en eventuell ny handläggare i ärendet eller för en domstol i samband med överklagande.

Majoriteten av besluten om att bevilja sjukpenning från och med dag 181 bedöms inte som extensiva av granskarna. Andelen extensiva bedömningar har minskat mellan 2010 och 2013, men denna utveckling kan inte säkerställas statistiskt.

Tabell 10 Anser du att bedömningen är extensiv?

	2010	2013
Ja	61 (23,9)	60 (21,9)
Nej	194 (76,1)	214 (78,1)
Total	255	274

Vi kan inte heller uppmäta någon signifikant skillnad mellan 2010 och 2013 när det gäller andelen ärenden där granskarna gör samma bedömning av arbetsförmågan som handläggarna. Bland ärendena från 2010 gör granskarna samma bedömning av arbetsförmågan i cirka 80 procent av ärendena och bland ärendena från 2013 i cirka 84 procent av ärendena. Det problematiska med detta resultat är att det är så stora skillnader mellan handläggarnas och granskarnas bedömningar. Även om både handläggarens och granskarens bedömning kan vara förenlig med lagstiftningen är det ett problem ur rättssäkerhetsperspektiv att samma ärende kan bedömas på olika sätt.

Tabell 11 Skulle du bedöma arbetsförmågan på samma sätt?

	2010	2013
Ja	205 (80,4)	231 (84,3)
Nej	50 (19,6)	43 (15,6)
Total	255	274

p=0,237

I de ärenden där granskarna gjort en annan bedömning är den vanligaste förklaringen att de skulle ha värderat sjukdomsbesvären på ett annat sätt än handläggaren. Det gäller i mer än två tredjedelar av de ärenden där granskarna gjort en annan bedömning av arbetsförmågan. Det är dock också vanligt att granskarna skulle ha använt en annan bedömningsgrund än handläggaren. Det gäller i uppåt hälften av de ärenden där granskarna bedömt arbetsförmågan på ett annat sätt än handläggaren. Ofta handlar det om en kombination av dessa båda förklaringar, vilket är rimligt eftersom värderingen av sjukdomsbesvären inte sällan förändras när bedömningsgrunden ändras.

Det har visat sig svårt att ringa in vad som karaktäriserar de ärenden där granskarnas bedömning av arbetsförmågan skiljer sig från den som handläggaren gjorde. De ärenden där granskarna gjort en annan bedömning har inga specifika karaktäristika i termer av kön, diagnos, födelseland eller anställningsförhållanden. Inte heller den försäkrades sjukhistorik tycks spela någon roll. Det är t.ex. inte vanligare att granskarna gör en annan bedömning av arbetsförmågan i ärenden där den försäkrade haft tidigare sjukperioder än i ärenden där en sådan historik inte finns.

Ålder är en tänkbar faktor som skulle kunna påverka bedömningen av arbetsförmågan. En hypotes kunde vara att handläggarna gör en mer extensiv bedömning av arbetsförmågan i ärenden där den försäkrade är äldre. Resultaten pekar dock i motsatt riktning. Granskarnas och handläggarnas bedömning av arbetsförmågan överensstämmer i betydligt större utsträckning i ärenden där den försäkrade är äldre än 60 år (97 procent) än i ärenden där den försäkrade är yngre än 60 år (82 procent) ($p=0,016$). Skillnaderna i synen på hur arbetsförmågan ska bedömas tycks således bli större ju yngre den försäkrade är vid bedömningstillfället.

Eftersom det har visat sig svårt att hitta faktorer hos de försäkrade som inverkar på hur eniga granskarna och handläggarna är i sina bedömningar av arbetsförmågan bör förklaringen snarare sökas i Försäkringskassans handläggning och tillämpning. Vi kan tänka oss åtminstone två troliga förklaringar. Den ena handlar om den relation som kan utvecklas mellan handläggaren och den försäkrade. Ju närmare och längre relationen är, desto svårare kan det bli för handläggaren att förhålla sig helt objektiv och bortse från alla aspekter som inte har stöd i lagen. Detta får antagligen större genomslag ju längre ett ärende pågår. En annan förklaring till att handläggarna och granskarna gör olika bedömningar kan vara att handläggarna har mer information om ärendet än vad som framgår i akten. Beslutet kan alltså vara riktigt, men dokumentationen bristfällig. Transparens är viktigt ur ett rättssäkerhetsperspektiv.

Även om vi inte kunnat finna några specifika förklaringsfaktorer till bedömningsdifferensen mellan handläggare och granskare, och även om differensen inte har ökat, utgör den ett förbättringsområde. Det bör också noteras att det är ett stort antal sjukpenningärenden som uppnår dag 180 (83 390 ärenden år 2013). Det finns således många ärenden där Försäkringskassan skulle kunnat ha gjort en annan bedömning. Sett till alla ärenden som uppnår dag 180 i rehabiliteringskedjan under ett år motsvarar 15,6 procent 13 008 ärenden.

Beslut om att inte längre betala ut sjukpenning från och med dag 181 i rehabiliteringskedjan

Sannolikheten för att Försäkringskassan beslutar att inte längre betala ut sjukpenning är generellt sett mycket låg. Under 2010 beslutade Försäkringskassan att inte längre betala ut sjukpenning i cirka två procent av ärendena. Andelen sådana beslut har dessutom sjunkit successivt och den uppgick 2013 till lite mer än en procent.

Ser man enbart till ärenden som blir 180 dagar eller längre beslutar Försäkringskassan, med hänvisning till den nya bedömningsgrunden vid dag 181, att inte betala ut sjukpenning i fem procent av ärendena⁵. Andelen är högre i ärenden som rör män än i ärenden som rör kvinnor.

När urvalet av avslag från dag 181 skulle skapas för granskningen visade det sig att antalet ärenden där beslutet om att inte längre betala ut sjukpenning fattas fr.o.m. dag 181 är litet. Merparten av avslagsbeslut med hänvisning till den ändrade bedömningsgrunden fattas från en senare tidpunkt. För att få ett tillräckligt stort urval utvidgades därför tidsintervallet till mellan 181 och 230 dagar. Frågan som redovisas i tabell 12 syftar till att fånga hur stor andel av besluten om att inte längre betala ut sjukpenning som fattas fr.o.m. dag 181 och hur stor andel som fattas från en senare tidpunkt.

Tabell 12 Är ärendet ett avslag dag 181? ⁶

	2010	2013
Ja	32 (28,3)	25 (23,8)
Ja, men beslutet har inte fattats från dag 181 utan från en senare tidpunkt, dock senast från dag 230	81 (71,7)	80 (76,2)
Total	113	105

Besluten fattades således från rätt tidpunkt i endast cirka 25 procent av ärendena. Urvalet kan dessutom ge en alltför positiv bild, eftersom det har gjorts bland ärenden där beslut om att inte längre betala ut sjukpenning har fattats från och med en tidpunkt i intervallet dag 181-230. I praktiken finns en risk för att beslut i vissa fall fattas först från en ännu senare tidpunkt. Dessa ärenden fångas inte i denna granskning.

I Försäkringskassans vägledning för sjukpenning framhålls att utredningen i ett sjukpenningärende ska bedrivas på ett sådant sätt att bedömningen kan göras i förhållande till rätt bedömningsgrund. Samtidigt anges att det är

⁵ Socialförsäkringsrapport 2012:12 Analyser av sjukfall som passerar 180 dagars sjukskrivning. Försäkringskassan.

⁶ I urvalet satte vi en gräns vid 230 dagar i rehabiliteringskedjan. I urvalet har ändå kommit med ett antal ärenden där beslutet att inte längre betala ut sjukpenning var fattat från en senare tidpunkt. Dessa ärenden har behandlats som bortfall.

möjligt att betala ut sjukpenning efter dag 181 om arbetsförmågan är nedsatt i förhållande till den försäkrades ordinarie arbete och eventuella andra arbeten hos arbetsgivaren, men man ännu inte hunnit utreda och ta ställning till arbetsförmågan i förhållande till normalt förekommande arbeten. Rättsavdelningen har nu påbörjat en översyn av vägledningen för att förtydliga tillämpningen.

Av tabell 13 framgår vilken bedömningsgrund som använts vid beslutet att inte längre betala ut sjukpenning. Granskarna kunde ange att flera bedömningsgrunder hade använts, vilket exempelvis kunde bli aktuellt för försäkrade som har en deltidsanställning och dessutom är arbetssökande.

Tabell 13 Vilken bedömningsgrund har handläggaren bedömt den försäkrades arbetsförmåga i förhållande till? (%)

	2010	2013
Ordinarie arbete	20 (17,7)	3 (2,9)
Annat arbete hos arbetsgivaren	10 (8,8)	1 (1,0)
På arbetsmarknaden normalt förekommande arbete	109 (96,5)	104 (100,0)
Vård av barn	0 (0,0)	0 (0,0)
Deltagande i arbetsmarknadspolitiskt program	0 (0,0)	0 (0,0)
Annat	0 (0,0)	0 (0,0)
Framgår inte	1 (0,9)	0 (0,0)
Total	113	104

Bedömningen av arbetsförmågan har, helt eller delvis, gjorts i förhållande till normalt förekommande arbete i samtliga ärenden från 2013. Bland ärendena från 2010 var motsvarande siffra 97 procent av ärendena. Skillnaden är inte statistiskt signifikant. Vi ser att bedömningsgrunden ordinarie arbete används i allt mindre utsträckning vid beslut om att inte längre betala ut sjukpenning vid dag 181. Enligt granskarna var det mera vanligt 2010 att handläggarna vid 181-dagarsbedömningen tog upp samtliga bedömningsgrunderna i rehabiliteringskedjan. Granskarna upplevde däremot att detta var mindre vanligt 2013, dvs. att man då oftare bara nämnde normalt förekommande arbete.

Andelen ärenden där utredningen bedöms vara tillräcklig för beslut är 100 procent 2013 och 98 procent 2010. Det finns ingen statistiskt signifikant skillnad mellan de undersökta åren.

Tabell 14 Är utredningen tillräcklig för att fatta beslut?

	2010	2013
Ja	111 (98,2)	104 (100,0)
Nej	2 (1,8)	0 (0,0)
Total	113	104

Den absoluta majoriteten av besluten att inte längre betala ut sjukpenning bedöms av granskarna inte vara restriktiva. Bland de granskade ärendena från 2013 hittades inga bedömningar som kan karaktäriseras som restriktiva.

Tabell 15 Anser du att bedömningen är restriktiv?

	2010	2013
Ja	3 (2,7)	0 (0,0)
Nej	108 (97,3)	104 (100,0)
Total	111	104

Bland ärendena från 2010 gör granskarna samma bedömning av arbetsförmågan som handläggarna i 96 procent av ärendena. Bland ärendena från 2013 överensstämmer bedömningen i 100 procent av ärendena. Vi kan dock inte uppmäta någon statistiskt signifikant skillnad mellan undersökningsåren.

Tabell 16 Skulle du bedöma arbetsförmågan på samma sätt?

	2010	2013
Ja	107 (96,4)	104 (100,0)
Nej	5 (3,6)	0 (0,0)
Total	111	104

Resultatet måste sammantaget tolkas som att beslut om att inte längre betala ut sjukpenning i samband med prövningen mot arbeten på arbetsmarknaden generellt håller hög kvalitet. Problemet är att prövningen mot arbetsmarknaden ofta förskjuts och att besluten därför tas för sent.

Sammanfattande diskussion och slutsatser

Denna studie har fokuserat på kvaliteten i Försäkringskassans beslutsunderlag och beslut, samt om det i dessa avseenden skett någon förändring mellan år 2010 och 2013. En fråga har varit om den ökning av sjukpenningtalet som kunnat ses mellan dessa år delvis kan ha orsakats av en förändrad tillämpning.

Studien visar inte att det förhåller sig så. Resultaten indikerar visserligen en viss ökning av de extensiva besluten i samband med den första sjukpenningrättsbedömningen, men denna förändring är inte statistiskt säkerställd på 95-procentsnivån. Den kan alltså vara en produkt av det slumpmässiga ärendeturvalet. Vi kan emellertid inte utesluta att en reell förändring har skett. Inom ramen för utvärderingen av det nya arbetssättet inom sjukförsäkringen planeras en större aktgranskning av positiva beslut dag 1 och dag 181 i sjukpenningärendet. Eftersom urvalet blir större i den granskningen kommer vi att kunna uttala oss om en eventuell förändring med större säkerhet.

Oavsett om det har skett en förändring eller inte så finns det en förbättringspotential vad gäller likformighet i bedömningen av arbetsförmåga, eftersom den skiljer sig åt mellan handläggare och granskare i nästan sex procent av ärendena som avser beviljande dag 1. Mot bakgrund av det stora antalet sjukfall som påbörjas kan även andelsmässigt små skillnader i bedömningen ha stor betydelse och vara viktiga att följa upp.⁷

Studien visar att kvaliteten i beslutsunderlag och beslut generellt är mycket hög i de ärenden där Försäkringskassan nekar sjukpenning. Det gäller både när Försäkringskassan avslår en ansökan om sjukpenning i ett nytt ärende och när Försäkringskassan beslutar att inte längre betala ut sjukpenning i samband med prövningen mot arbeten på arbetsmarknaden.

En slutsats av studien är att det finns en eftersläpning i Försäkringskassans tillämpning av rehabiliteringskedjan. Det är endast i cirka en fjärdedel av ärendena som prövningen mot normalt förekommande arbete görs från och med dag 181 i rehabiliteringskedjan. Utredningen av om den försäkrade kan klara ett annat arbete hos arbetsgivaren eller på arbetsmarknaden kommer många gånger igång för sent. Det kan bero på hög arbetsbelastning hos handläggaren, eller att underlag från hälso- och sjukvården kommer in för

⁷ Under år 2013 påbörjades 539 340 ärenden. Granskarna ansåg att den första sjukpenningrättsbedömningen var extensiv i 8,5 procent av de granskade ärendena. Sett till hela ärendestocken av påbörjade sjukpenningärenden år 2013 motsvarar det 45 844 ärenden. I 5,9 procent av dessa granskade ärenden skulle granskarna gjort en annan bedömning. Sett till hela ärendestocken av påbörjade sjukpenningärenden år 2013 skulle det motsvara 31 821 ärenden.

sent. Det finns dock också behov av att se över Försäkringskassans styr- och stöddokument och förtydliga tillämpningen och handläggningen i de fall Försäkringskassan har betalat ut sjukpenning för en period men den försäkrade sedan inte längre uppfyller villkoren för sjukpenning. Rättsavdelningen har redan initierat en sådan översyn.

En annan slutsats är att de beslut som innebär att den försäkrade får sjukpenning även från och med dag 181 i rehabiliteringskedjan relativt ofta, i mer än en femtedel av ärendena, bedöms som extensiva. Granskarna har i gjort en annan bedömning av arbetsförmågan i mellan 15 och 20 procent av de ärenden som gäller beviljande av sjukpenning från dag 181. Eftersom tolkningsutrymmet i reglerna om arbetsförmågebedömning är förhållandevis stort och eftersom det dessutom finns utrymme för att värdera underlagen i ett sjukpenningärende på olika sätt kan olika bedömningar i samma ärende mycket väl vara förenliga med lagstiftningen. Samtidigt kan en viss bedömning ibland framstå som restriktiv eller extensiv i förhållande till lagstiftningen, utifrån de etablerade principer för lagtolkning, bevisvärdering etc. som finns. Det behöver alltså inte betyda att bedömningen ligger utanför vad som är rättsligt möjligt. Det är dock ur ett rättvis- och rättssäkerhetsperspektiv bekymmersamt att det finns så stora skillnader i bedömningarna.

Ett sätt att minska spridningen i bedömning kan vara att utveckla lika-bedömningsärenden som verktyg för lokala kompetensutvecklings-insatser för ökad samsyn. Rättsavdelningen planerar nu att ta fram en bank av sådana likabedömningsärenden med utgångspunkt i rättsfall. Rättsavdelningen och LFC TA kommer dessutom nu tillsammans att göra en fördjupad analys av vilka åtgärder som behövs för att öka likformigheten i bedömningarna samt vår förmåga att upprätthålla tidsgränserna i rehabiliteringskedjan.

Sammantaget visar uppföljningen på förbättringspotential vad gäller tidiga utredningsinsatser i förhållande till tidsgränserna i rehabiliteringskedjan samt vad gäller likformighet i bedömningen av rätten till sjukpenning.

Bilaga 1

Frågeformulär Kvalitetsuppföljning sjukpenning

Beslut som ska granskas:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bifallsbeslut från dag 1 i sjukfallet fattade under perioden september – november 2010 (330 st.) 2. Bifallsbeslut för anställda och egenföretagare avseende dag 181 i rehabiliteringskedjan fattade under perioden september – november 2010 (330 st.) 3. Avslagsbeslut från dag 1 i sjukfallet fattade under perioden september – november 2010 (100 st.) 4. Avslagsbeslut ("indragningar") för anställda och egenföretagare avseende dag 181-230 i rehabiliteringskedjan, innefattande en bedömning i förhållande till reguljära arbetsmarknaden/normalt förekommande arbete, fattade under perioden september – december 2010 (120 st.) 5. Bifallsbeslut från dag 1 i sjukfallet fattade under perioden september – november 2013 (330 st.) 6. Bifallsbeslut för anställda och egenföretagare avseende dag 181 i rehabiliteringskedjan fattade under perioden september – november 2013 (330 st.) 7. Avslagsbeslut från dag 1 i sjukfallet fattade under perioden september – november 2013 (120 st.) 8. Avslagsbeslut ("indragningar") för anställda och egenföretagare avseende dag 181-230 i rehabiliteringskedjan, innefattande en bedömning i förhållande till reguljära arbetsmarknaden/normalt förekommande arbete, fattade under perioden september – december 2013 (120 st.) <p>Vanligtvis avser ett beslut om sjukpenning en tidsperiod på flera dagar, veckor eller t.o.m. månader. Det som ska granskas här är dock ställningstagandet till sjukpenning avseende en specifik dag och inte beslutet i sin helhet. Den aktuella dagen är <i>första dagen för vilken den försäkrade skulle kunna få sjukpenning om arbetsförmågan var nedsatt</i> (ärendegrupperna 1, 2, 5 och 6), <i>dag 181 i rehabiliteringskedjan</i> (ärendegrupperna 3 och 7) samt <i>den första dag - i tidsspännat dag 181-230 i rehabiliteringskedjan - för vilken sjukpenning inte beviljas</i> (ärendegrupperna 4 och 8).</p> <p>Endast det material som fanns tillgängligt vid beslutet angående sjukpenning för den aktuella dagen ska granskas. Material som tillkommit senare ska inte beaktas.</p> <p>Endast ärenden med fullt bifall eller fullt avslag innefattas. Ärenden där den försäkrade beviljas sjukpenning i lägre omfattning än vad han eller hon har begärt innefattas alltså inte, exempelvis där den försäkrade beviljas halv istället för hel sjukpenning.</p>
---------------------------------	---

Nr	Fråga	Svarsalternativ	Kommentar
1.	Löpnummer		
2.	Typ av beslut som granskas enligt urvalslistan	1. Bifall dag 1 2. Avslag dag 1 3. Bifall 181-dagarsbedömning 4. Avslag 181-dagarsbedömning	Frågan avser vilken kategori ärendet befinner sig i enligt urvalslistan. Vid svarsalternativ 1 hoppar formuläret till fråga 3. Vid svarsalternativ 2 hoppar formuläret till fråga 4. Vid svarsalternativ 3 hoppar formuläret till fråga 3. Vid svarsalternativ 4 hoppar formuläret till fråga 4.
3.	Är ärendet ett bifall?	1. Ja 2. Ja, men utredning och/eller kommunikering om att inte betala sjukpenning har påbörjats 3. Nej	Frågan syftar till att sortera bort eventuella felregistrerade ärenden som inte ska ingå i granskningen. Vid svarsalternativ 1 och 2 hoppar formuläret till fråga 6. Vid svarsalternativ 3 avslutas formuläret. Svvara nej om ärendet är ett delvis avslag, dvs. den försäkrade får lägre nivå än vad han eller hon har sökt. Svvara nej också om ärendet är ett bifall men aktuell gransknings-tidpunkt i ärendet inte infaller inom den tidsperiod som urvalet ska avse. Den aktuella gransknings-tidpunkten ska granskas även om den finns i ett annat ÅHS-ärende än det som finns på din ärendelista (kan handla om sammanläggningsärenden eller ärenden där den försäkrade dröjt med att skicka in läkarintyg). Detta gäller under förutsättning att aktuell granskningstidpunkt infaller inom den tidsperiod som urvalet ska avse. Svarsalternativ 2 används bara för ärenden i kategori 2 och 6, dvs. bifall dag 181. Använd detta svarsalternativ om den försäkrade beviljas sjukpenning för dag 181 men utredning och/eller kommunikering om att inte längre betala ut sjukpenning har påbörjats senast dag 181.
4.	Är ärendet ett avslag?	1. Ja 2. Ja, men beslut att inte betala sjukpenning är inte	Frågan syftar till att vi ska sortera bort eventuella felregistrerade ärenden som inte ska ingå i

Nr	Fråga	Svarsalternativ	Kommentar
		gjort dag 181 som det borde vara, dock innan dag 230 3. Nej	<p>granskningen.</p> <p>Vid svarsalternativ 1 hoppar formuläret till fråga 5. Vid svarsalternativ 2 avslutas formuläret.</p> <p>Svara nej om ärendet är ett delvis avslag, dvs. den försäkrade får lägre nivå än vad han eller hon har sökt. Svara nej även i de fall avslagsbeslut har fattats från en senare tidpunkt än fr.o.m. dag 181 – 230. Dessa ärenden ska inte ingå i granskningen.</p> <p>Svara nej också om ärendet är ett bifall men aktuell gransknings-tidpunkt i ärendet inte infaller inom den tidsperiod som urvalet ska avse.</p> <p>Den aktuella gransknings-tidpunkten ska granskas även om den finns i ett annat ÅHS-ärende än det som finns på din ärendelista (kan handla om sammanläggningsärenden eller ärenden där den försäkrade dröjt med att skicka in läkarintyg). Detta gäller under förutsättning att aktuell granskningstidpunkt infaller inom den tidsperiod som urvalet ska avse.</p> <p>Svarsalternativ 2 används bara för ärenden i kategori 4 och 8, dvs. vid avslag dag 181-230. Använd detta svarsalternativ om beslut om att inte längre betala ut sjukpenning har fattats från och med dag 182-230, dvs. inte från och med dag 181 som det skulle ha varit. Dessa ärenden ska ingå i granskningen trots att avslagsbeslutet fattats från en senare tidpunkt än vad som skulle varit fallet.</p>
5.	Orsak till avslagsbeslut?	1. Arbetsförmågan bedöms inte vara nedsatt 2. Annat	Frågan syftar till att vi ska sortera bort eventuella avslagsbeslut som inte beror på arbetsförmågebedömningen utan på annat (försäkringstillhörighet, SGI etc.). Om den försäkrade har arbetat i en omfattning som överstiger tre fjärdedelar av den arbetstid som legat till grund för hans eller hennes SGI och arbetsförmågan därför bedömts inte vara tillräckligt

Nr	Fråga	Svarsalternativ	Kommentar
			<p>nedsatt väljer du svarsalternativ 1. Vid svarsalternativ 1 hoppar formuläret till fråga 6. Vid svarsalternativ 2 avslutas formuläret.</p>
6.	<p>Vilken eller vilka typer av diagnoser finns angivna i läkarintyget?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fysisk 2. Psykisk 3. Fysisk/fysisk 4. Fysisk/psykisk 5. Psykisk/psykisk 	<p>Utgå ifrån informationen i diagnosfältet i det läkarintyg som innefattar aktuell bedömnings-tidpunkt. Det spelar ingen roll om diagnosen angetts i kod eller klartext. Finns det i läkarintyget en hänvisning till annat intyg inbegrips även det intyget. Om hänvisningen avser ett specifikt intyg innefattas detta även om intyget inte finns i aktuellt ärende. Om hänvisningen är ospecifik, t.ex. "se tidigare", tittar vi på endast på intyg som finns i aktuellt ärende.</p> <p>Om sjukpenning beviljats utan läkarintyg anges den eller de diagnoser som den försäkrade angett i försäkran.</p>
7.	<p>Vilken sysselsättning hade den försäkrade?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anställd 2. Egenföretagare 3. Arbetslös 4. Vård av barn med föräldrapenning 5. Arbetsmarknadspolitiskt program eller arbetslivsinriktad rehabilitering som ingår i plan som Försäkringskassan upprättat 6. Uppdragstagare 	<p>Frågan gäller vilken sysselsättning den försäkrade hade den dag som granskningen avser. Flera alternativ kan anges om den försäkrades hade flera sysselsättningar den dagen.</p> <p>Försäkrade som äger aktier i ett aktiebolag och arbetar i bolaget betraktas som anställda, även om det är ett fåmansbolag.</p> <p>Familjehemsföräldrar ingår i gruppen uppdragstagare om deras inkomst av uppdraget ingår i SGI.</p>
8.	<p>Vilken bedömningsgrund har handläggaren bedömt den försäkrades arbetsförmåga i förhållande till?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ordinarie arbete 2. Annat arbete hos arbetsgivaren. 3. På arbetsmarknaden normalt förekommande arbete / reguljära arbetsmarknaden 4. Vård av barn 5. Deltagande i arbetsmarknadspolitiskt program eller arbetslivsinriktad rehabilitering som ingår i plan som Försäkringskassan upprättat 6. Annat, ange vad 7. Framgår inte 	<p>Frågan avser vilken bedömningsgrund handläggaren använt vid sitt beslut gällande den dag som granskningen avser.</p> <p>Flera alternativ kan anges om flera bedömningsgrunder använts.</p> <p>Det är inte nödvändigt att handläggaren uttryckligen, i beslutsmeningen, anger bedömningsgrund utan det räcker om det framgår av sammanhanget.</p>

Nr	Fråga	Svarsalternativ	Kommentar
9.	Har handläggaren skjutit upp bedömningen mot normalt förekommande arbete/reguljära arbetsmarknaden med hänvisning till särskilda skäl eller oskäligt?	1. Ja, särskilda skäl 2. Ja, oskäligt 3. Nej, handläggaren har bedömt i förhållande till normalt förekommande arbete/reguljära arbetsmarknaden 4. Nej, handläggaren har bedömt i förhållande till ordinarie arbete utan att hänvisa till särskilda skäl eller oskäligt 5. Framgår inte	Denna fråga besvaras bara i ärenden som gäller bifall dag 181.
10.	Är utredningen tillräcklig för att fatta beslut?	1. Ja 2. Nej	<p>Frågan besvaras med Ja om Försäkringskassan uppfyllt sin utredningsskyldighet. Annars besvaras frågan med Nej.</p> <p>Om Försäkringskassan har försökt få in uppgifter men inte har kunnat få in dem, och Försäkringskassan kan anses ha uppfyllt sin utredningsskyldighet, besvaras frågan Ja. Det gäller även om de uppgifter som efterfrågats skulle kunnat ge tillföra väsentlig information för bedömningen av rätten till sjukpenning.</p> <p>Om det framgår att handläggaren haft tillgång till utredning från ett annat ärende, utan att kopiera in dessa handlingar i det aktuella ärendet, betraktas de ändå som en del i utredningen.</p> <p>Vid svarsalternativ 1 hoppar formuläret till fråga 12. Vid svarsalternativ 2 hoppar formuläret till fråga 11.</p>
11.	Om du svarade nej på föregående fråga, vad saknas?	1. Kompletterande uppgifter om funktionsnedsättning 2. Kompletterande uppgifter om aktivitetsbegränsning 3. Kompletterande uppgifter om prognos 4. Kompletterande uppgifter om den försäkrades arbete 5. Annat, ange vad	<p>Flervalsfråga – ange samtliga alternativ som du anser är uppfyllda.</p> <p>Detta är sista frågan i formuläret om du bedömt att utredningen inte var tillräcklig för att fatta beslut.</p> <p>Kompletterande uppgifter om arbetet kan exempelvis avse arbetstider och arbetsuppgifter.</p>

Nr	Fråga	Svarsalternativ	Kommentar
12.	Anser du att den bedömningen av rätten till sjukpenning som handläggaren har gjort är restriktiv eller extensiv?	1. Restriktiv 2. Extensiv 3. Varken restriktiv eller extensiv	<p>När man bedömer rätten till sjukpenning tolkar man de aktuella rättsreglerna, fastställer de faktiska förhållandena i ärendet (vilket innefattar en bevisvärdering) och applicerar därefter rättsreglerna på dessa förhållanden. En restriktiv eller extensiv tolkning och/eller en restriktiv eller extensiv bevisvärdering kan resultera i att bedömningen av rätten till sjukpenning i det enskilda fallet blir restriktiv eller extensiv.</p> <p>Utgå när du besvarar frågan från lag, förarbeten och rättspraxis samt Försäkringskassans styrdokument (exempelvis Domsnytt). Utgå även från att den försäkrade har bevisbördan och har att göra sannolikt att förutsättningarna för sjukpenning är uppfyllda.</p>
13.	Skulle du ha bedömt arbetsförmågan på samma sätt?	1. Ja 2. Nej	<p>Vid svarsalternativ 1 avslutas formuläret. Vid svarsalternativ 2 hoppar formuläret till fråga 14.</p>
14.	Om du svarade nej på föregående fråga, varför skulle du ha gjort en annan bedömning av arbetsförmågan?	1. Jag skulle ha bedömt arbetsförmågan i förhållande till en annan bedömningsgrund. 2. Jag skulle ha bedömt arbetsförmågan i förhållande till en annan arbetstid. 3. Jag skulle ha bedömt sjukdomens inverkan på arbetsförmågan på annat sätt. 4. Annat, ange vad	<p>Flervalsfråga – ange samtliga alternativ som du anser är uppfyllda.</p>

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