

Sjukpenning i förebyggande syfte

Utgivare: Försäkringskassan
Rättsavdelningen

Upplysningar: Petra Lundgren
010-114 15 52
Petra.lundgren@forsakringskassan.se

Webbplats: www.forsakringskassan.se

Förord

Försäkringskassan använder en modell för systematisk kvalitetsutveckling, även kallad SKU. Modellen bygger på uppföljningar med hjälp av kvalitetsindikatorer, kvalitetsuppföljningsverktyget Væksten och fördjupade rättsliga kvalitetsuppföljningar. Resultaten från de olika kvalitetsuppföljningarna analyseras först i teamen och därefter för förmånerna och Försäkringskassan. Arbetet med systematisk kvalitetsutveckling utgår från Försäkringskassans kvalitetsdefinition. Med kvalitet avses att vi bedriver en verksamhet som präglas av rättssäkerhet, service och effektiv användning av resurser.

Arbetet med systematisk kvalitetsutveckling baseras på principen om ständiga förbättringar och syftar till att kunna bedöma, redovisa och utveckla kvaliteten i handläggningen genom samlad och systematisk uppföljning och analys.

Rättsavdelningen ansvarar för de rättsliga kvalitetsuppföljningarna, som främst fokuserar på aspekten rättssäkerhet i kvalitetsdefinitionen. Med rättssäkerhet menas en korrekt och enhetlig rättstillämpning samt att handläggningen sker skyndsamt utan att rättssäkerheten åsidosätts.

I denna rapport presenteras resultatet av en rättslig kvalitetsuppföljning av beslut om sjukpenning i förebyggande syfte. Fokus ligger på utredning och bedömning av rätten till ersättning. Uppföljningen tar sin utgångspunkt i en tidigare rättslig kvalitetsuppföljning av sjukpenning i förebyggande syfte (Rättslig uppföljning 2015:06) och syftar bland annat till att undersöka hur den rättsliga kvaliteten har utvecklats sedan föregående uppföljning.

Rapporten är skriven av Petra Lundgren, rättslig expert vid Rättsavdelningen. Tack riktas till övriga personer inom Försäkringskassan som har medverkat i gransknings- och analysarbetet.

Mikael Westberg
Rättschef/Avdelningschef
Rättsavdelningen

Innehåll

Sammanfattning	5
Inledning	7
Bakgrund.....	7
Syfte.....	8
Metod.....	8
Rätten till sjukpenning i förebyggande syfte	11
Tillämpliga bestämmelser.....	11
Resultat	12
Beskrivning av ärendena.....	12
Utredning.....	19
Bedömning och utbetalning.....	23
Sammanfattning och analys	24
Bilaga 1	28
Frågeformulär.....	28

Sammanfattning

Sjukpenning i förebyggande syfte kan beviljas för att förebygga, förkorta eller häva en nedsättning av arbetsförmågan. Det innebär att ersättningen kan betalas ut redan innan den försäkrade har en sjukdom som sätter ned arbetsförmågan med minst en fjärdedel. Vid prövningen av om förutsättningarna för att bevilja sjukpenning i förebyggande syfte är uppfyllda ingår att ta ställning till om bedömningen grundar sig på vetenskap och beprövad erfarenhet och att det finns en förhöjd sjukdomsrisk. Sjukdomen ska även vara sådan att den kan förväntas leda till en nedsättning av arbetsförmågan.

Uppföljningen syftar till att ge fördjupad kunskap om den rättsliga kvaliteten i utredning och bedömning av sjukpenning i förebyggande syfte. Den syftar också till att ge kunskap om i vilken mån den rättsliga kvaliteten i ärenden om sjukpenning i förebyggande syfte har förbättrats sedan föregående uppföljning.¹

Både avslagsbeslut och bifallsbeslut har granskats och samtliga ärenden som ingår i granskningen har startat tidigast den 1 januari 2018.

Resultaten visar att andelen ärenden som var tillräckligt utredda för att en prövning av ansökan om godkännande av behandlingsplan skulle kunna göras har ökat från 42 till 56 procent. Resultatet indikerar också att handläggarna i högre omfattning än tidigare gör individuella bedömningar av den enskildes behov av behandling eller rehabilitering.

Trots att ärendena som ingick i den rättsliga kvalitetsuppföljningen hade startats tidigast den 1 januari 2018, d.v.s. drygt en och en halv månad efter publiceringen av det nya Läkarutlåtandet förebyggande sjukpenning, som tagits fram i syfte att bland annat få in mer kompletta uppgifter från läkare, visar resultatet att läkarna i 42 procent av ärendena hade använt sig av den äldre versionen av utlåtande. Resultatet visar att andelen ärenden med tillräcklig utredning inte skiljer sig åt beroende på om den nya eller äldre versionen av utlåtande användes.

I ett fåtal ärenden hade handläggarna konsulterat en av Försäkringskassans försäkringsmedicinska rådgivare (FMR). Granskarna bedömde dock att det fanns behov av en FMR-konsultation i ytterligare femton procent av ärendena som innehöll en godkänd ansökan om behandlingsplan.

De ärenden som granskarna bedömde inte vara tillräckligt utredda för att fatta beslut om att bevilja sjukpenning i förebyggande syfte, saknades det framförallt utredning som visade att behandlingen eller rehabiliteringen var

¹ Försäkringskassans Rättsliga uppföljning av Sjukpenning i förebyggande syfte 2015:6.

evidensbaserad och att det fanns stöd för att den försäkrade hade en förhöjd risk för sjukdom som kan komma att sätta ned arbetsförmågan.

Inledning

Bakgrund

Rättsavdelningen publicerade under 2015 en rättslig kvalitetsuppföljning om sjukpenning i förebyggande syfte (Rättslig uppföljning 2015:06). Uppföljningen visade på en förbättringspotential när det gäller utredningen och bedömningen av rätten till sjukpenning i förebyggande syfte. Resultatet visade att Försäkringskassan i mer än hälften av ärendena beviljade sjukpenning i förebyggande syfte utan att det var tillräckligt utrett om den försäkrade uppfyllde villkoren för att ha rätt till förmånen.

Avdelningen för sjukförsäkring har sedan föregående uppföljning genomfört ett flertal åtgärder för att öka antalet ärenden som är tillräckligt utredda inför beslut. Bland annat har handläggningen koncentrerats till ett mindre antal handläggare, som har fått särskild utbildning om reglerna för sjukpenning i förebyggande syfte. De medarbetare som inte tidigare genomgått utbildning i förvaltningsrätt har getts möjlighet till det. Vidare har ett nytt metodstöd i Försäkringskassans Vägledning *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*² tagits fram och det finns en ny rutin³ med godkännande av behandlingsplan och ansökan om förmånen. Det har även tagits fram ett nytt *Läkarutlåtande – förebyggande sjukpenning*,⁴ nya ansökningsblanketter⁵, nya beslutsbrev⁶ och kompletteringsmallar⁷ till stöd för handläggningen. Slutligen har det även gjorts förtydliganden på Mina Sidor och FK.se.

Uppföljningen var tänkt att genomföras på ett sådant sätt att resultaten blev så jämförbara som möjligt med resultaten från föregående uppföljning, för att se om den rättsliga kvaliteten hade förbättrats. Vid tidigare uppföljning ingick ärenden om sjukpenning i förebyggande syfte som hade avslutats under januari och februari 2015. Om urvalet hade gjorts utifrån samma förutsättningar den här gången, skulle ett flertal av ärendena som ingick i uppföljningen ha påbörjats innan implementeringen av den senaste

² Försäkringskassans Vägledning 2015:1 *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*

³ Försäkringskassans metodstöd i Vägledning 2015:1 *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning* s, 224.

⁴ FK 7265 *Läkarutlåtande – förebyggande sjukpenning*

⁵ FK 7260 *Ansökan om godkännande av behandlingsplan för sjukpenning i förebyggande syfte*

⁶ Wimimallarna 15889 *Beslut om att inte godkänna eller bara delvis godkänna behandlingsplan för sjukpenning i förebyggande syfte* och 15890 *Beslut om att godkänna sjukpenning i förebyggande syfte*

⁷ Wimimallarna 15893 *Komplettera läkarutlåtande förebyggande sjukpenning* och 15886 *Förfrågan förebyggande sjukpenning ansökan saknas*

versionen av *Läkarutlåtande Förebyggande sjukpenning*.⁸ Urvalet gjordes därför utifrån att ärendena istället skulle ha påbörjats tidigast den 1 januari 2018 och alltså innehålla den nya versionen av läkarutlåtande. Det var dock en likartad fördelning av bifalls- och avslagsbeslut i de två urvalen och skillnaderna i definitionen av urvalen bedöms inte ha påverkat resultaten.

Syfte

Uppföljningen syftar till att ge fördjupad kunskap om den rättsliga kvaliteten i utredning och bedömning av sjukpenning i förebyggande syfte.

Den syftar också till att ge kunskap om i vilken mån den rättsliga kvaliteten i ärenden om sjukpenning i förebyggande syfte har förbättrats sedan föregående uppföljning.

Metod

Metodbeskrivning för det statistiska urvalet

Urvalsramen bestod av en total population av 7 968 ärenden varav urvalet utgjorde 367 akter med en felmarginal om 5 procent. Därutöver drogs ett extra urval på 25 procent d.v.s. 92 ärenden som reserv att använda vid behov.

För att ärendet om sjukpenning i förebyggande syfte skulle ingå i uppföljningen var kravet att det hade påbörjats tidigast den 1 januari 2018 och att det;

- innehöll ett bifalls- eller avslagsbeslut om sjukpenning i förebyggande syfte och där ärendet var avslutat senast den 31 augusti 2018, eller
- innehöll ett bifallsbeslut om sjukpenning i förebyggande syfte och där ärendet var pågående den 31 augusti 2018.

Av det totala antalet granskade ärenden som uppgick till 368 stycken var 309 ärenden (84 procent) avslutade senast den 31 augusti 2018 och omfattade såväl bifalls- som avslagsbeslut. Resterande 59 ärenden (16 procent) var pågående den 31 augusti 2018 och innehöll beslut om att bevilja sjukpenning i förebyggande syfte.

Eftersom det i Försäkringskassans ärendehanteringssystem (ÄHS) kunde finnas fler än ett ärende om sjukpenning i förebyggande syfte för samma behandlingsperiod, beaktade granskarna samtliga ÄHS-ärenden som gällde den behandlingsperiod som ansökan avsåg.

Tre av ärendena som ingick i den rättsliga kvalitetsuppföljningen var reserv-ärenden. För att granskarna skulle få lika många ärenden var att granska,

⁸ FK 7265 *Läkarutlåtande – förebyggande sjukpenning*. Den senaste versionen av läkarutlåtandet publicerades den 12 november 2017.

togs det första reservärendet i anspråk för utjämning. Övriga två ärenden ersatte ärenden som inte uppfyllde förutsättningarna utan hade påbörjats vid en tidigare tidpunkt.

Aktgranskning

Den rättsliga kvalitetsuppföljningen har gjorts genom en aktgranskning och själva granskningsarbetet har utförts av två specialister och två omprövare. Ärendena har fördelats slumpmässigt men jämnt mellan fyra granskarresurser med en lika stor andel ärenden.

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

Frågorna är så långt det har varit möjligt identiska med frågorna i tidigare uppföljning, även om de inte nödvändigtvis har samma nummer i de båda frågeformulären. Frågorna 4, 5, 26 och 33 är nya och fanns inte med i tidigare uppföljning. Fråga tre i tidigare frågeformulär, som handlade om vilket kontor som ansvarade för ärendet när det avslutades, och fråga fyra vilket kön den försäkrade har, finns inte med i aktuell uppföljning eftersom det skulle ha krävts att betydligt fler ärenden granskades vilket det saknades resurser till. Frågeformuläret finns i bilaga 1.

Merparten av frågorna i granskningsformuläret har bara ställts i de ärenden där den försäkrades *Ansökan om godkännande av behandlingsplan för sjukpenning i förebyggande syfte* helt eller delvis har bifallits. För ärenden där ansökan avslagits, avvisats eller avskrivits eller där något beslut inte alls har fattats har frågeformuläret avslutats efter ett fåtal frågor.

Granskarna har tagit del av de ärenden som omfattas av den rättsliga kvalitetsuppföljningen via ärendehanteringssystemet ÄHS. Det webbaserade verktyget SurveyXact har använts för att registrera och sammanställa granskningen.

Gemensam analys

Efter att granskningsarbetet avslutats genomfördes ett analysmöte där samtliga granskare deltog. Vid mötet diskuterades resultaten. Mötet var också ett tillfälle att fånga upp eventuella iakttagelser som gjorts under granskningens gång och som inte direkt fångades av frågeformuläret, men som ändå kunde vara viktig information i kvalitetsutvecklingsarbetet. De kvalitativa uppgifter som hämtades in från granskarna i samband med analysmötet var av annan karaktär än de kvantitativa resultaten från granskarnas svar i frågeformuläret. Det går inte att fastställa hur representativa dessa uppgifter är för omfattningen av brister, men det hindrar inte att de kan tillföra viktig kunskap som kan bidra till att utveckla den rättsliga kvaliteten.

När det gäller resultatens jämförbarhet med resultaten från den föregående uppföljningen av sjukpenning i förebyggande syfte bör det framhållas att de båda granskningarna har gjorts vid olika tillfällen och med delvis olika granskare. Det går inte att utesluta att jämförbarheten i någon mån påverkas av detta. Några förändringar i rättsläget eller myndighetens rättsliga styrning, som kan motivera ändrade bedömningar i denna granskning jämfört med den tidigare, har dock inte skett. Arbetet med och resultatet från kalibreringen av granskarna har inte heller gett några indikationer på att den delvis ändrade sammansättningen av granskare medfört nya eller ändrade bedömningar.

Rätten till sjukpenning i förebyggande syfte

I detta avsnitt redogörs i korthet för tillämpliga bestämmelser.

Tillämpliga bestämmelser

De allmänna bestämmelserna om sjukpenning i förebyggande syfte finns i 27 kap. socialförsäkringsbalken, SFB, och i 28 kap. SFB finns regler om hur ersättningen ska beräknas.

Av 27 kap. 6 § SFB framgår att en försäkrad har rätt till sjukpenning när han eller hon genomgår en medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering som syftar till;

- att förebygga sjukdom,
- att förkorta sjukdomstiden, eller
- att helt eller delvis förebygga eller häva nedsättning av arbetsförmågan.

Som villkor för att sjukpenning ska kunna lämnas gäller att den medicinska behandlingen eller rehabiliteringen har;

- ordinerats av läkare, och
- ingår i en av Försäkringskassan godkänd plan.

Av 27 kap. 7 § SFB framgår att om sjukpenning lämnas enligt 6 § ska arbetsförmågan anses nedsatt i den utsträckning som den försäkrade på grund av behandlingen eller rehabiliteringen är förhindrad att förvärvs-arbeta.

Ett läkarintyg som en läkare utfärdar inför vård utomlands efter beslut av sjukvårdshuvudman bör jämföras med en av Försäkringskassan godkänd plan. (Riksförsäkringsverkets allmänna råd (RAR 2002:5) om sjukpenning och rehabiliteringsersättning)

Av 28 kap. 2 och 3 §§ SFB framgår att sjukpenning lämnas som kalenderdagsberäknad sjukpenning eller arbetstidsberäknad sjukpenning. Kalenderdagsberäknad sjukpenning lämnas för alla dagar i veckan oavsett om den försäkrade skulle ha utfört förvärvsarbete eller inte medan arbetstidsberäknad sjukpenning bara lämnas för timmar eller dagar när den försäkrade skulle ha förvärvsarbetat.

Resultat

De resultat som redovisas avser ärenden där den försäkrade har fått sin *Ansökan om godkännande av behandlingsplan för sjukpenning i förebyggande syfte* godkänd.

Det gäller dock inte resultaten som redovisas under rubrikerna *Könsfördelning* och *Hade Försäkringskassan godkänt behandlingsplanen för sjukpenning i förebyggande syfte*, som omfattar hela urvalet.

Beskrivning av ärendena

Könsfördelning

Urvalet som gjordes vid den tidigare rättsliga kvalitetsuppföljningen om sjukpenning i förebyggande syfte omfattade ärenden som hade avslutats under januari och februari 2015. Urvalet bestod av två delurval med ärenden som avsåg kvinnor (323 ärenden) respektive män (289 ärenden), sammanlagt 612 ärenden. Urvalet var slumpmässigt inom respektive delpopulation.

I den här rättsliga kvalitetsuppföljningen gjordes, till skillnad från den tidigare uppföljningen, inte urvalet utifrån kön.

I det nu slumpmässiga urvalet avsåg 65 procent av ärendena kvinnor och 35 procent män. Av Försäkringskassans årsredovisning för 2018 framgår att 63 procent av de försäkrade som beviljades sjukpenning i förebyggande syfte under 2018 var kvinnor och 37 procent var män.⁹

Hade Försäkringskassan godkänt behandlingsplanen för sjukpenning i förebyggande syfte?

Den tidigare genomförda uppföljningen där samtliga ansökningar om godkännande av behandlingsplan hade godkänts, resulterade i framtagande av en blankett *Ansökan om godkännande av behandlingsplan för sjukpenning i förebyggande syfte* (FK 7260). Blanketten togs fram för att på ett tydligare sätt visa att det krävs två steg för att kunna beviljas sjukpenning i förebyggande syfte. Först ska behandlingsplanen godkännas av Försäkringskassan och sedan, när behandlingen är genomförd, ska *Ansökan om sjukpenning i förebyggande syfte* (FK 7261) ges in till Försäkringskassan.

Försäkringskassan hade godkänt ansökan om behandlingsplan i sin helhet i närmare tre fjärdedelar av ärendena (73 procent) och delvis i tre procent av ärendena. När den försäkrade hade fått sin ansökan om godkännande av

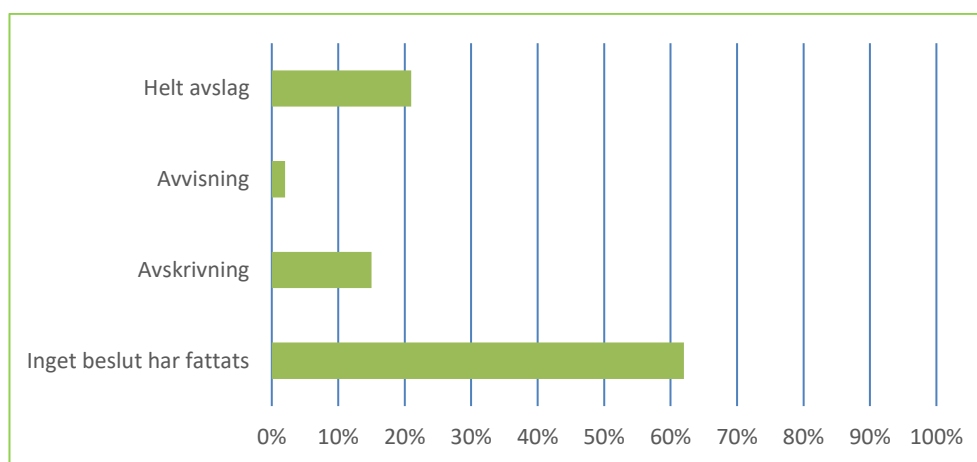
⁹ Försäkringskassans årsredovisning 2018 s. 103.

behandlingsplan delvis godkänd handlade det om att aktiviteter som egen-träning, återhämtning och skogspromenader inte hade godkänts.¹⁰

I knappt en fjärdedel av ärendena (24 procent) saknades av olika anledningar förutsättningar för att godkänna ansökan om behandlingsplan för sjukpenning i förebyggande syfte.

Av diagrammet nedan framgår på vilket sätt handläggarna avslutat de ärenden som saknat en godkänd behandlingsplan.

Diagram 1 Vilket beslut har Försäkringskassan fattat?¹



¹ Resultatet visar andelen i procent av totalt 100 ärende där Försäkringskassan inte godkänt ansökan om behandlingsplan varav i 89 ärenden helt och i 11 ärenden delvis.

Av det totala antalet ärenden som ingick i den rättsliga uppföljningen fanns det, vilket redogjorts för ovan, ett antal ärenden där det inte fanns någon godkänd behandlingsplan. I drygt en femtedel av ärendena (21 procent) fanns det ett beslut om att helt avslå den försäkrades ansökan. Det fanns också ett antal ärenden där handläggarna av olika anledningar hade avskrivit ansökan (15 procent). Det handlade i huvudsak om ärenden där den försäkrade av någon anledning hade återkallat sin ansökan om godkännande av behandlingsplan. I ett fåtal ärenden (två procent) hade ansökan om godkännande av behandlingsplan istället avvisats.

Det fanns också en hel del ärenden (62 procent) som hade avslutats utan att ett formellt beslut om avslag eller avvisning hade fattats. Granskarna bedömde att det i drygt en tredjedel av ärendena (37 procent) borde ha fattats ett formellt beslut istället för att enbart avsluta ärendet. Det handlar om att när det finns en ansökan om godkännande av behandlingsplan, ska också ett formellt beslut fattas. Om det däremot inte finns någon ansökan att

¹⁰ I den rättsliga kvalitetsrapporten om *Sjukpenning i förebyggande syfte* 2015:6 fanns det i samtliga 612 ärendena en godkänd behandlingsplan.

pröva, om ärendet exempelvis har skapats innan en ansökan har kommit in¹¹ kan det i vissa fall finnas anledning att avsluta ärendet på annat sätt än genom ett formellt beslut. Granskarna noterade att det fanns ärenden där den försäkrades ansökan om behandlingsplan inte hade godkänts med hänvisning till att hens sjukpenninggrundande inkomst var noll. När en ansökan om godkännande av behandlingsplan kommer in ska Försäkringskassan ta ställning till om planen kan godkännas. Frågan om den försäkrade har en sjukpenninggrundande inkomst blir aktuell först när den försäkrade efter genomförd behandling eller rehabilitering ger in en ansökan om sjukpenning i förebyggande syfte.

Hade den försäkrade fått sjukpenning pga. nedsatt arbetsförmåga?

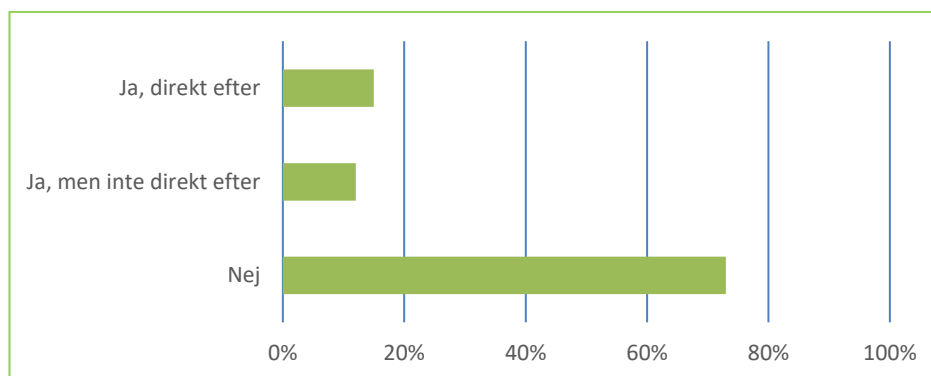
Sjukpenning i förebyggande syfte betalas ut för tid då den försäkrade behöver avstå från arbete för att delta i förebyggande medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering. En försäkrad kan inte få sjukpenning i förebyggande syfte för tid då hen får sjukpenning pga. nedsatt arbetsförmåga. Men sjukpenning kan betalas ut på båda grunderna för olika delar av samma dag, till exempel om den försäkrade är partiellt sjukskriven men behöver vara helt ledig från arbetet i samband med en vistelse på behandlingshem. Det kan också förekomma att den försäkrade får sjukpenning pga. nedsatt arbetsförmåga före eller efter en period med sjukpenning i förebyggande syfte.

I nästan en femtedel av ärendena (19 procent) som innehöll en godkänd behandlingsplan fick den försäkrade även sjukpenning pga. nedsatt arbetsförmåga under *hela eller delar av behandlingsperioden*.

I närmare hälften av ärendena (49 procent) som innehöll en godkänd behandlingsplan hade den försäkrade fått sjukpenning pga. nedsatt arbetsförmåga under den tolv-månaders period som *föregick behandlingen*. En tredjedel av dem (33 procent) hade uppburit ersättning direkt före behandlingsperioden.

¹¹ Vid exempelvis handläggning av flexibel sjukskrivning skapades ärende om sjukpenning i förebyggande syfte i många fall innan en ansökan hade kommit in i ärendet. Bland de granskade ärendena förekom ett ärende som avsåg en försäkrad som genomgått cancerbehandling. Ärendet hade handlagts inom ramen för projektet Flexibel sjukskrivning för personer i cancerbehandling. Syftet med projektet var att undersöka om en mer flexibel tillämpning av socialförsäkringen kunde få fler personer i cancerbehandling att arbeta i större omfattning. Tanken inom detta projekt var att bevilja deltagarna såväl förebyggande sjukpenning som särskilt högriskskydd och sjukpenning. I det granskade ärendet som avsåg flexibel sjukskrivning fanns inte någon godkänd behandlingsplan och ärendet hade därför avskrivits från vidare handläggning (Rättsliga kvalitetsuppföljningsrapport 2018:4 Särskilt högriskskydd och 2019:4 Flexibel sjukskrivning).

Diagram 2 Har den försäkrade beviljats sjukpenning pga. nedsatt arbetsförmåga efter sjukpenning i förebyggande syfte?¹



¹ Resultatet visar andelen i procent av de 279 ärenden som innehöll en godkänd behandlingsplan.

I 15 procent av ärendena övergick den försäkrade till sjukpenning pga. nedsatt arbetsförmåga *direkt efter att behandlingsperioden hade avslutats*, dvs. dagen efter avslutad behandling och i 12 procent från och med en senare tidpunkt. Syftet med sjukpenning i förebyggande syfte är att den som genomgår behandling för att förebygga sjukdom eller nedsättning av arbetsförmågan ska kunna få sjukpenning för den tid som behandlingen kräver (prop. 1990/91:141 s. 33 och s. 84 f.). Resultatet indikerar att behandlingen eller rehabiliteringen i åtminstone en del av ärendena inte helt har kunnat förhindra sjukfrånvaro. Eftersom det inte har ställts några frågor omkring anledningen till eller längden på sjukfrånvaron går det inte att dra några egentliga slutsatser kring behandlingseffekten.

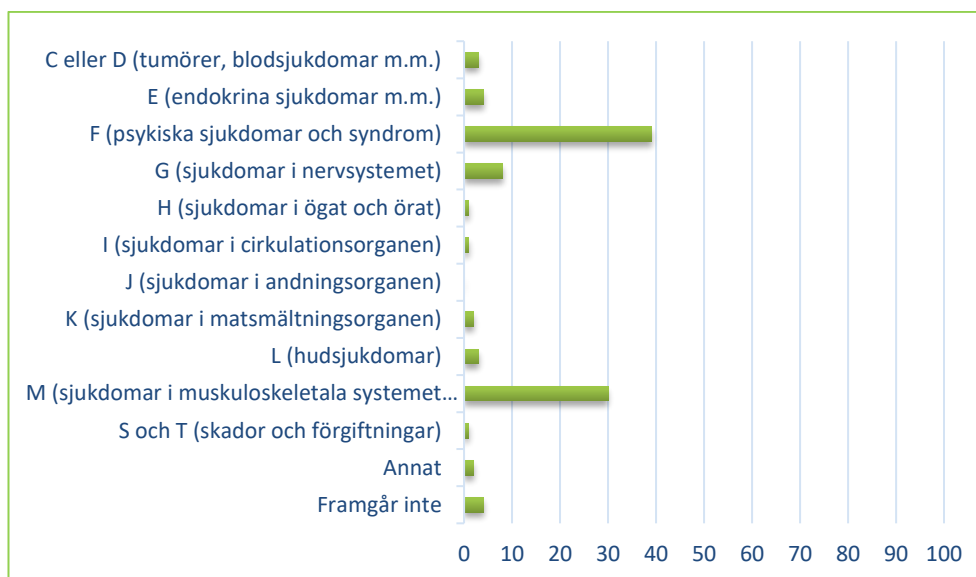
Granskarna noterade att det även fanns ett antal ärenden där den försäkrade efter behandlingen hade ansökt om sjukpenning pga. nedsatt arbetsförmåga, men där den försäkrade hade fått avslag på sin ansökan.

Vilken diagnos hade orsakat behovet av behandling eller rehabilitering?

Diagrammet nedan visar inom vilket diagnosavsnitt i klassifikations-systemet IDC-10 SE¹² som den försäkrades sjukdom finns. Det gäller den sjukdom som den försäkrade har eller riskerar att få om behandlingen eller rehabiliteringen inte genomförs. Om den försäkrade har eller riskerar att få flera sjukdomar är det bara huvuddiagnosen som orsakat behovet av den aktuella medicinska insatsen som redovisas.

¹² Klassifikationssystemet ICD-10-SE (Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – systematisk förteckning). ICD-10 förvaltas av Världshälsoorganisationen (WHO) men den svenska versionen ICD-10-SE ansvarar Socialstyrelsen för.

Diagram 3 Vilken diagnos hade orsakat behovet av behandling eller rehabilitering?¹



¹ Resultatet visar andelen i procent av de 279 ärenden som innehöll en godkänd behandlingsplan.

Precis som vid den tidigare rättsliga uppföljningen efterfrågades inte mer specifikt vilken diagnos som förekom. Det två vanligaste diagnosavsnitten var även den här gången psykiska sjukdomar och symtom (F-diagnoser) och sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven (M-diagnoser). Inom F-diagnoserna förekom enligt granskarna i stor utsträckning beroende-sjukdomar och utmattningssyndrom.

I elva ärenden (fyra procent) framgick det inte av ärendet vilken diagnos som låg till grund för bedömningen av behovet av behandlingen eller rehabiliteringen.

Det var vanligt att den försäkrade hade mer än en diagnos och granskarna noterade att det i en del ärenden snarare verkade vara slumpen som avgjorde om F eller M diagnosen utgjorde huvuddiagnos.

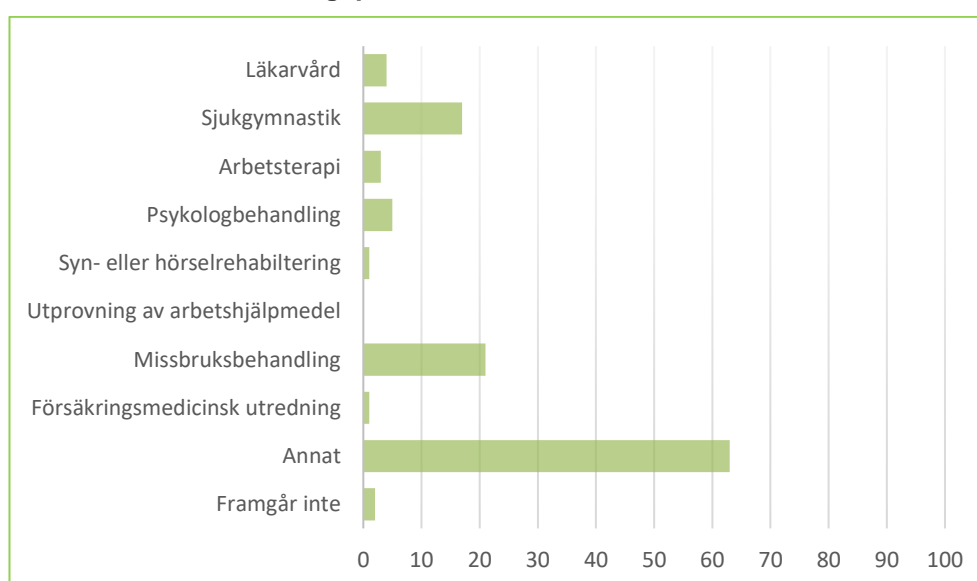
Vilken typ av medicinsk behandling eller rehabilitering skulle den försäkrade få?

Lagstiftningen innehåller inte någon tydlig definition av begreppet medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering eller någon avgränsning av vilka behandlingar eller rehabiliteringsåtgärder som kan ersättas. Men i förarbetena anges att det, förutom vanlig sjukvård, kan röra sig om sjukgymnastik, syn- och hörselrehabilitering, arbetsterapi, utprovning av handikaphjälpmiddel och andra stödåtgärder (prop. 1991/92:40 s. 31). I rättspraxis har även deltagande i missbruksvård ansetts kunna vara en sådan behandling eller rehabilitering som kan ge rätt till sjukpenning i förebyggande syfte (FÖD 1993:11). Uppräkningen i förarbetena bör inte ses som uttömmande, eftersom det kan tillkomma nya behandlings- och rehabiliteringsformer som är effektiva när det gäller att förebygga arbetsoförmåga och därmed också bör anses ge rätt till ersättning. Man framhåller

dock i förarbetena att enstaka besök inte ska ersättas (1990/91:141 s 84 f.). Det måste alltså röra sig om en behandlingsplan som omfattar flera besök på vårdinrättningen eller rehabiliteringskliniken.

Till skillnad från den tidigare uppföljningen där granskarna redogjorde för samtliga behandlings eller rehabiliteringstyper som ingick i planen, uppgav granskarna i den här uppföljningen enbart samlingsnamnet för behandlingen eller rehabiliteringen, förutsatt att det utgjorde ett vedertaget koncept. I uppföljningen godtogs som vedertaget koncept, Multimodal rehabilitering (MMR), utlandsvård och 12-stegsmodellen.

Diagram 4 Vilken typ av behandling eller rehabilitering ingår i behandlingsplanen?¹



¹ Resultatet avser andel i procent av totalt 322 svar i ärenden som innehöll en godkänd behandlingsplan. Mer än ett svar har varit möjligt att lämna.

Läkarvård förekom i fyra procent av ärendena och sjukgymnastik i knappt en femtedel (17 procent) av ärendena. Vidare förekom arbetsterapi i tre procent av ärendena och psykologbehandling i fem procent av ärendena.

Granskarna noterade att ett flertal scheman avseende behandling eller rehabilitering som fanns i ärendena hade karaktären av schablonscheman. Om uppgifterna i ett schablonschema kan anses tillräckliga eller om det finns behov av att begära komplettering inför att godkänna en ansökan om behandlingsplan måste avgöras i det enskilda ärendet. Granskarna noterade dock att det i ett flertal ärenden saknades tillräckliga uppgifter om anledningen till att läkaren remitterade den försäkrade framförallt till MMR och vad behandlingen avsåg att motverka.

Missbruksbehandling förekom i drygt en femtedel av ärendena (21 procent) och precis som vid tidigare uppföljning rörde det sig om både behandling på behandlingshem och behandling i öppenvård. Om det för behandlingen eller rehabiliteringen krävs att den försäkrade vistas heltid på till exempel ett behandlingshem eller en rehabiliteringsklinik, och därför måste avstå helt

från förvärvsarbete, kan sjukpenning i förebyggande syfte betalas ut i motsvarande omfattning som han eller hon skulle ha arbetat.¹³ Sjukpenning i förebyggande syfte i samband med försäkringsmedicinsk utredning förekom i ett fåtal ärenden (en procent).¹⁴

Syn- och hörselrehabilitering och utprovning av arbetshjälpmedel omnämns som framgått ovan i förarbetena om sjukpenning i förebyggande syfte och de fåtal ärenden (en procent) som ingick i uppföljningen rörde tinnitus-träning och samträning av ledarhund.

Majoriteten av behandlingar eller rehabiliteringar återfanns under kategorin ”annat”. Några ärenden handlade även i den här uppföljningen om utlandsvård som godkänts av landstinget.¹⁵ Precis som för behandling av missbruk kan det krävas att den försäkrade vistas heltid på till exempel en rehabiliteringsklinik, och därför måste avstå helt från förvärvsarbete. Sjukpenning i förebyggande syfte kan då betalas ut i motsvarande omfattning som han eller hon skulle ha arbetat. Granskarna konstaterade att det sällan framgick av underlagen i ärendena vilken behandling eller rehabilitering som utlandsvården innefattade och inte heller i vilken omfattning den skulle utföras.

Det fanns också ärenden som avsåg behandling eller rehabilitering i form av bland annat diabetesskola och utbildning i insulinpump, bassängträning, Artros-skola, dagvård för åttstörningar, livsstilsskola, viktskola, massage, KOL-skola och cancerrehabilitering. Det fanns olika multimodala behandlingar eller rehabiliteringar såsom smärtrehabilitering, och stressrehabilitering. Slutligen kan även nämnas sluta röka kurs, Mindfulness och olika former av yoga.

Var behandlingen ordinerad av läkare?

En förutsättning för att sjukpenning i förebyggande syfte ska kunna beviljas är att den aktuella behandlingen eller rehabiliteringen är ordinerad av läkare. Om en läkare har fyllt i blankett FK 7265 *Läkarutlåtande – förebyggande sjukpenning* och där beskrivit den planerade åtgärden har det i granskningen tolkats som att läkaren ordinerat den aktuella åtgärden. Även om läkaren på något annat sätt, såsom genom telefonkontakt, meddelat Försäkringskassan att patienten ska genomgå en viss behandling eller rehabilitering har det tolkats som en ordination.

Enligt Försäkringskassans rättsliga ställningstagande 2008:04 *Ersättning i samband med utredning beslutad av Försäkringskassan* kan sjukpenning i förebyggande syfte i vissa fall betalas ut trots att den försäkrade inte genomgår medicinsk behandling eller rehabilitering. FMR ska konsulteras när den

¹³ Försäkringskassans Vägledning 2015:1 *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning* s. 44.

¹⁴ Försäkringskassans rättsliga ställningstagande 2008:04 *Ersättning i samband med utredning beslutad av Försäkringskassan*

¹⁵ Riksförsäkringsverkets *Allmänna råd (RAR 2002:5) om sjukpenning och rehabiliteringsersättning*

försäkrade genomgår ovannämnda utredning som Försäkringskassan har initierat eller som den behandlande läkaren har tagit initiativ till och som även Försäkringskassan anser att det finns behov av.

Granskarna noterade dock att det i ett fåtal ärenden där den försäkrade bedömts ha behov av att genomgå en försäkringsmedicinsk utredning, hade handläggarna trots kravet i ovan nämnda rättsliga ställningstagande inte konsulterat en FMR före beslut.

Med de utgångspunkterna fanns det en läkarordination i nästan alla ärenden. Det var bara i tre ärenden (en procent) som det saknades.

Medicinska underlag i ärendet

Den nya blanketten för *Läkarutlåtande förebyggande sjukpenning*¹⁶ som lanserades den 12 november 2017 togs fram som ett led i de förbättringsåtgärder som följde med anledning av tidigare rättsliga kvalitetsuppföljning. Redan vid kalibreringen av ärenden inför uppstarten av aktuell granskning uppmärksammades att den äldre versionen av läkarutlåtandet förekom i en del ärenden. Det ställdes därför en specifik fråga om vilken version av *Läkarutlåtande förebyggande sjukpenning* som fanns i de granskade ärendena.

Resultatet från uppföljningen visade att det nya *Läkarutlåtande förebyggande sjukpenning* fanns i drygt hälften av ärendena (54 procent). I knappt hälften av ärendena (42 procent) hade läkarna däremot inte använt sig av den nya versionen av läkarutlåtande trots att samtliga granskade ärenden hade påbörjats tidigast den 1 januari 2018.

I några ärenden (en procent) fanns ett läkarintyg på den blankett som normalt används vid nedsatt arbetsförmåga¹⁷ och i två ärenden (en procent) fanns läkarutlåtande om hälsotillstånd¹⁸. I tre ärenden (en procent) saknades helt medicinska underlag, varav i två hade den försäkrade genomgått en försäkringsmedicinsk utredning.

Utredning

Framgick det av utredningen att den försäkrade hade en förhöjd risk för sjukdom som satte ned arbetsförmågan?

En förutsättning för att kunna få sjukpenning i förebyggande syfte är att den försäkrade har en *förhöjd risk* att få en sjukdom som kan förväntas sätta ned arbetsförmågan, och bedömningen om så är fallet ska göras utifrån veten-

¹⁶ FK 7265 *Läkarutlåtande – förebyggande sjukpenning*

¹⁷ FK 7263 *Läkarintyg enligt 27 kap. 25 § socialförsäkringsbalken*

¹⁸ FK 3200 *Läkarutlåtande om hälsotillstånd*

skap och beprövad erfarenhet. Det måste alltså finnas någon specifik riskfaktor som kan förväntas medföra att den försäkrade får nedsatt arbetsförmåga om behandling eller rehabilitering inte genomförs.

Resultatet från granskningen visade att i tre fjärdedelar av ärendena (75 procent) bedömde granskarna att det i underlagen fanns stöd för att den försäkrade hade en sådan förhöjd risk att få en sjukdom som kunde förväntas sätta ned arbetsförmågan.

Resultatet visar att det har skett en klar förbättring i utredningarna kring om den försäkrade har en förhöjd risk för sjukdom som sätter ned arbetsförmågan. I 35 procent av ärendena från 2015 framgick det att den försäkrade hade en förhöjd risk, medan den aktuella uppföljningen visade att det framgick i 75 procent av ärendena.¹⁹ En av anledningarna till förbättringen kan vara att den förnyade intygsblanketten som tydligare efterfrågar en beskrivning från läkaren om vilka förhöjda risker som finns. En annan anledning kan vara att handläggarna i högre utsträckning kompletterar underlaget inför beslut. Vid analysmötet framfördes dock att det även i aktuell uppföljning i en hel del ärenden saknades en tydlig beskrivning av hur sjukdomen riskerade att sätta ned arbetsförmågan och på vilket sätt den ordinerade behandlingen var lämpad att minska sjukdomsriskerna.

När granskarna bedömde att utredningen *inte visade* att det fanns en förhöjd risk för arbetsförmåga (25 procent av ärendena) fick de även göra en *sannolikhetsbedömning* av om den försäkrade hade en sådan förhöjd risk. Vid den bedömningen skulle de utgå ifrån sina egna kunskaper om sjukdomar och arbetsförmåga och Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd. I knappt hälften av ärendena bedömdes det sannolikt att den försäkrade hade en förhöjd risk för arbetsförmåga medan i resterande ärenden var uppgifterna så knapphändiga att någon sannolikhetsbedömning inte lät sig göras.

Granskarna noterade att det i några ärenden saknades tillräckliga uppgifter om vad behandlande läkare grundade sin bedömning på, om att det fanns en förhöjd risk för sjukdom som riskerade att sätta ned patientens arbetsförmåga, när patienten sedan tidigare saknade sjukskrivningshistorik.

Framgick det av utredningen att den planerade behandlingen eller rehabiliteringen – utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet – kunde förväntas förebygga arbetsförmåga?

En annan förutsättning för att få sjukpenning i förebyggande syfte är att man – utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet – *kan förvänta sig* att den planerade åtgärden kommer att förebygga att den försäkrade blir arbetsoförmögen. Åtgärden ska med andra ord vara evidensbaserad och dessutom lämpad just i den försäkrades fall.

¹⁹ Skillnaden mellan 2015 och 2018 var signifikant; $Z = -10,54$, $p < 0,001$.

I mer än två tredjedelar av ärendena (70 procent) framgick det av utredningen att den planerade åtgärden helt eller delvis kunde förväntas förebygga arbetsförmåga.

Resultatet visar även i den här delen att det skett en klar förbättring i utredningarna om att den planerade åtgärden kan förväntas förebygga arbetsförmåga helt eller delvis. I granskningen från 2015 bedömde granskarna att det i 29 procent av ärendena framgick av utredningen, medan den aktuella uppföljningen visade att det framgick i 70 procent av ärendena.²⁰ Det förbättrade resultatet kan även här troligen förklaras dels med den ändrade intygsblanketten och dels att handläggarna i högre utsträckning begär in nödvändiga kompletteringar. Det finns däremot i en hel del ärenden förbättringspotential när det handlar om tydligare beskrivning av på vilket sätt den ordinerade behandlingen är lämpad att minska sjukdomsriskerna.

Granskarna fick göra en *sannolikhetsbedömning* även i den här delen av den närmare en tredjedel av ärenden (30 procent) där granskarna bedömde att det saknades tillräckliga uppgifter om behandlingen kunde förväntas förebygga arbetsförmåga hos den försäkrade. Vid bedömningen utgick de ifrån sina egna kunskaper om behandlingar, Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd etc. Resultat visar att granskarna bedömde att det i knappt hälften av ärendena var sannolikt att förutsättningarna var uppfyllda.

Framgick det av utredningen att *handläggaren* hade tagit ställning till om den planerade behandlingen eller rehabiliteringen - utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet – kunde förväntas förebygga arbetsförmåga?

Granskarna fick i aktuell uppföljning svara på om det av utredningen i ärendet framgick att *handläggaren hade tagit ställning* till om den planerade behandlingen eller rehabiliteringen – utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet – kunde förväntas förebygga arbetsförmåga. Om handläggaren hade använt sig av Auto-Hotkey²¹ eller någon standardiserad fras skulle det framgå vilka uppgifter som handläggaren hade bedömt utgjorde ”vetenskap och beprövad erfarenhet”. I drygt en tredjedel av ärendena (36 procent) framgick att handläggarna hade tagit ställning till de individuella förutsättningarna i ärendet.

I 64 procent av ärendena saknades helt eller delvis tillräcklig dokumentation om på vilket sätt föreslagen behandling eller rehabilitering byggde på vetenskaplig eller beprövad erfarenhet. Det var vanligt förekommande att handläggarna enbart använde sig av standardfraser utan någon individuell koppling till det enskilda ärendet.

²⁰ Skillnaden mellan 2015 och 2018 var signifikant; $Z = -11,51$, $p < 0,001$.

²¹ Handläggarna har möjlighet att använda sig av AutoHotkey (snabbtexter) för att bland annat få en enhetlighet i uttrycksätten.

Hade FMR konsulterats i ärendet?

I elva ärenden (fyra procent) hade FMR konsulterats och i tre av ärendena (en procent) återgavs resultatet från konsultationen i journalanteckning och i åtta ärenden (tre procent) i annat skriftligt yttrande.

Granskarna bedömde att det fanns behov att konsultera en FMR i ytterligare 41 ärenden (femton procent). Det handlade i flera ärenden om att få stöd från FMR i frågor om behandlingen kan anses vara evidensbaserad och om den kan förväntas förebygga arbetsoförmåga i det enskilda fallet. Det fanns ytterligare ärenden som skulle kunna bli aktuella att konsultera en FMR i, men först efter att komplettering från behandlande läkare begärts och kommit in.

Utredning av ersättningsbar tid

Sjukpenning i förebyggande syfte betalas bara ut för tid då den försäkrade behöver *avstå från förvärvsarbete* för att kunna delta i behandling eller rehabilitering.

För att kunna bedöma om den försäkrade har rätt till ersättning finns behov av uppgifter om hans arbetstider och tider för när behandlingen eller rehabiliteringen har genomförts. I bedömningen ingår också att ta ställning till om det hade varit möjligt att helt eller delvis genomföra åtgärden utanför arbetstid.

I drygt tre fjärdedelar av ärendena (80 procent) fanns uppgifter om den totala tiden den försäkrade hade *deltagit i behandling eller rehabilitering*. Granskarna noterade dock att det i vissa ärenden fanns behov av komplettering av uppgifter om hur den totala tiden fördelade sig mellan behandling eller rehabilitering och restiden till och från vårdinrättningen eller rehabiliteringskliniken, för att handläggaren skulle kunna göra en rimlighetsbedömning av den tid som den försäkrade yrkar ersättning för.

När det gäller *vilken tid som den försäkrade skulle ha arbetat* eller sökt arbete framgick det i drygt tre fjärdedelar (77 procent) av ärendena medan det i elva procent saknades tillräckliga uppgifter. I en del ärenden saknades även i denna uppföljning tydliga uppgifter om när den försäkrade skulle ha arbetat. Det var därför svårt för granskarna att bedöma i vilken omfattning den försäkrade faktiskt hade behövt avstå från förvärvsarbete för att delta i behandlingen.

Var utredningen tillräcklig för att fatta beslut

Granskarna bedömde att utredningen sammantaget var tillräcklig för att fatta beslut i drygt hälften av ärendena (56 procent), vilket är en förbättring jämfört med tidigare uppföljning (42 procent).²²

Vad bristerna i utredningen bestod i har framgått ovan. Det handlade bland annat om att det saknades utredning kring om den försäkrade hade en

²² Skillnaden mellan 2015 och 2018 var signifikant; $Z = -6,37$, $p < 0,001$.

förhöjd risk att få en sjukdom som kunde förväntas sätta ned arbetsförmågan och stöd för att ordinerad behandling eller rehabilitering var evidensbaserad och dessutom lämpad just i den försäkrades fall, men också i vissa ärenden tillräcklig utredning kring i vilken omfattning den försäkrade hade behövt *avstå från förvärvsarbete* för att kunna delta i behandlingen eller rehabiliteringen.

Bedömning och utbetalning

Bedömningen av rätten till ersättning

I de ärenden där granskarna ansåg att utredningen var tillräcklig för beslut (56 procent) höll de i hög grad med om den bedömning av rätten till ersättning som handläggaren gjort (89 procent). Av resterande del av ärendena som bedömdes tillräckligt utredda bedömde granskarna att den försäkrade hade rätt till sjukpenning i förebyggande syfte, men på en lägre nivå. Granskarna bedömde att utredningen inte gav stöd för att den försäkrade hade deltagit i medicinsk behandling eller rehabilitering under hela den tid som ersättning hade betalats ut. I några få ärenden bedömde granskarna att det inte fanns någon rätt till sjukpenning i förebyggande syfte pga. att det saknades utredning om evidens för att behandlingen eller rehabiliteringen kunde förväntas förebygga arbetsförmåga.

Utbetalningen

I närmare två tredjedelar (65 procent) av de ärenden som bedömdes vara tillräckligt utredda för att beslut skulle kunna fattas bedömde granskarna att beloppet som hade betalats ut var korrekt. I de ärenden där granskarna bedömde att ett felaktigt belopp hade betalats ut bestod felaktigheten i huvudsak av att sjukpenningen hade kalenderdagsberäknats istället för arbetstidsberäknats.

Sammanfattning och analys

Resultaten visar att andelen ärenden som var tillräckligt utredda för att fatta beslut i har ökat. Detta talar för att åtgärderna som vidtagits med anledning av tidigare uppföljning²³ har gett en positiv effekt.

Både avslagsbeslut och bifallsbeslut har granskats och samtliga ärenden som ingår i granskningen har startat tidigast den 1 januari 2018.

Försäkringskassan hade godkänt **ansökan om behandlingsplan** i sin helhet i närmare tre fjärdedelar av ärendena (73 procent) och delvis i tre procent av ärendena. Resultatet indikerar att handläggarna, i högre omfattning än tidigare gör individuella bedömningar av den enskildes behov av behandling eller rehabilitering.²⁴

En förutsättning för att kunna få sjukpenning i förebyggande syfte är att den försäkrade har en *förhöjd risk* att få en sjukdom som kan förväntas sätta ned arbetsförmågan. Bedömningen ska göras utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. Det måste alltså finnas någon specifik riskfaktor som kan förväntas medföra att den försäkrade får nedsatt arbetsförmåga om behandling eller rehabilitering inte genomförs.

Det har skett en klar förbättring i utredningarna kring om den försäkrade har en förhöjd risk för sjukdom som sätter ned arbetsförmågan. I 35 procent av ärendena från 2015 framgick det att den försäkrade hade en förhöjd risk, medan den aktuella uppföljningen visade att det framgick i 75 procent av ärendena.

En annan förutsättning för att få sjukpenning i förebyggande syfte är att man – utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet – *kan förvänta sig* att den planerade åtgärden kommer att förebygga att den försäkrade blir arbetsoförmögen. Åtgärden ska med andra ord vara evidensbaserad och dessutom lämpad just i den försäkrades fall.

Resultatet visar att det har skett en klar förbättring även i den här delen av utredningen. I tidigare uppföljning från 2015 framgick det i 29 procent av ärendena att den planerade åtgärden helt eller delvis kunde förväntas förebygga arbetsoförmåga, medan den aktuella uppföljningen visade att det framgick i 70 procent av ärendena.

²³ Försäkringskassans Rättsliga uppföljning av *Sjukpenning i förebyggande syfte* 2015:6.

²⁴ I den rättsliga kvalitetsrapporten om *Sjukpenning i förebyggande syfte* 2015:6 fanns det i samtliga 612 ärendena en godkänd behandlingsplan och någon individuell bedömning av innehållet i behandlingsplanen gjordes inte i samma utsträckning som vid dagens handläggning.

Även om granskarna genom att ta del av uppgifterna i ärendena kunde bedöma att förutsättningarna för att godkänna behandlingsplanen var uppfyllda, finns det en förbättringspotential i en hel del ärenden vad gäller **dokumentation** av vilka individuella förutsättningar som lagts till grund för godkännandet. Granskarna bedömde att det i en tredjedel av ärendena med en godkänd behandlingsplan framgick av journalanteckningarna vilka individuella förutsättningar som handläggarna hade lagt till grund för sin bedömning. Det var däremot betydligt vanligare att handläggarna enbart använt sig av Auto-Hotkey²⁵ eller någon standardiserad fras som saknade en beskrivning av vilka individuella förutsättningar som lagts till grund för att godta ansökan i det enskilda ärendet. Det kan därför finnas anledning för Avdelningen för sjukförsäkring att säkerställa att samtliga medarbetare som handlägger sjukpenning i förebyggande syfte har kunskap i det förvaltningsrättsliga regelverket.

Försäkringskassan publicerade i november 2017 ett förnyat *Läkarutlåtande förebyggande sjukpenning* som ett led i de åtgärder som vidtagits med anledning av tidigare uppföljning. Trots att ärendena som ingick i den rättsliga kvalitetsuppföljningen hade startats upp tidigast den 1 januari 2018, d.v.s. drygt en och en halv månad efter publiceringen av det nya *Läkarutlåtande förebyggande sjukpenning*, visade resultatet att läkarna i 42 procent av ärendena hade använt sig av den äldre versionen av utlåtande. Resultatet visar inte att det fanns någon skillnad i om ärendet var tillräckligt utrett beroende på om den nya eller äldre versionen hade använts.²⁶

I knappt en fjärdedel av ärendena (24 procent) **saknades** av olika anledningar **förutsättningar för att godkänna ansökan om behandlingsplan** för sjukpenning i förebyggande syfte. En del av dessa ärenden kunde avslutas utan att handläggaren behövde fatta något formellt beslut medan i exempelvis de ärenden där det kommit in en ansökan om godkännande av behandlingsplan, som uppfyller de formella kraven och där den försäkrade inte har återkallat densamma, ska ett beslut om att avslå ansökan om godkännande av behandlingsplan fattas. Granskarna bedömde att i mer än hälften av ärendena som saknade ett formellt beslut borde ett sådant ha fattats. Det finns därför anledning för Avdelningen för sjukförsäkring att

²⁵ Handläggarna har möjlighet att använda sig av AutoHotkey (snabbtexter) för att bland annat få en enhetlighet i uttryckssätten.

²⁶ Resultatet visar att i 42 procent av de 151 ärenden där det nya läkarutlåtandet om sjukpenning i förebyggande syfte fanns ingivet bedömde granskarna att utredningen inte utan komplettering var tillräcklig för att kunna fatta beslut om att godkänna *Ansökan om godkännande av behandlingsplan*. I 19 procent av ärendena saknades det tillräckliga uppgifter om att den planerade behandlingen – utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet – kunde förväntas förebygga arbetsoförmåga hos den försäkrade. I de ärenden där den äldre versionen av läkarutlåtandet istället var ingivet bedömde granskarna att det saknades tillräcklig utredning i 47 procent av de 117 ärendena, varav det i 26 procent av ärendena bland annat berodde på avsaknad av tillräckliga uppgifter om den planerade behandlingen – utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet – kunde förväntas förebygga arbetsoförmåga hos den försäkrade. Det fanns ingen signifikant skillnad i bedömningen av tillräcklig utredning mellan ärenden där det nya och det äldre läkarutlåtandet användes; det fanns inte heller någon signifikant skillnad mellan dem i andel av ärenden där det saknades tillräckliga uppgifter om den planerade behandlingen.

även i denna del säkerställa att samtliga medarbetare som handlägger sjukpenning i förebyggande syfte har kunskap i det förvaltningsrättsliga regelverket.

I de ärenden som granskarna **inte** bedömde vara **tillräckligt utredda** för att fatta beslut i (44 procent) saknades det framförallt utredning som visade att den försäkrade hade en förhöjd risk för sjukdom som kunde förväntas leda till nedsatt arbetsförmåga och att ordinerad behandling eller rehabilitering var evidensbaserad. Resultatet visar att en förbättring har skett – om än inte tillräcklig – sedan föregående uppföljning där motsvarande resultat var 58 procent.

Resultatet från tidigare uppföljning visade att det inte hade genomförts några **FMR-konsultationer**. Det har skett en viss förbättring sedan dess, men granskarna bedömde att det finns behov av att konsultera FMR i ännu högre utsträckning. Det framkom också att i ett fåtal ärenden hade Försäkringskassans rättsliga ställningstagande 2008:04²⁷ inte följts. Av det rättsliga ställningstagandet framgår att när Försäkringskassan initierat en försäkringsmedicinsk utredning, ska FMR konsulteras i samband med utredning om en försäkrad har rätt till sjukpenning i förebyggande syfte. Det kan därför finnas anledning för Avdelningen för sjukförsäkring att dels tydliggöra när och hur medarbetarna som handlägger sjukpenning i förebyggande syfte ska konsultera FMR och dels säkerställa att medarbetarna har kännedom om relevanta rättsliga ställningstaganden.

Sjukpenning i förebyggande syfte betalas bara ut **för tid** då den försäkrade **behöver avstå från förvärvsarbete** för att kunna delta i behandlingen eller rehabiliteringen. Granskarnas bedömde att de i en del ärenden inte kunde avgöra i vilken omfattning den försäkrade faktiskt hade behövt avstå från förvärvsarbete för att delta i behandling eller rehabilitering. Det räckte alltså inte med de uppgifter om antalet timmar som den försäkrade lämnat om hur hen skulle ha arbetat. Granskarna bedömde att det hade funnits behov av att komplettera utredningarna med uppgifter om bland annat arbetstidens förläggning.

Granskarna noterade också att det i vissa ärenden fanns behov av att utreda hur den totala tiden som hen avstått från förvärvsarbete fördelade sig mellan behandlingen eller rehabiliteringen och restiden till och från vårdinrättningen eller rehabiliteringskliniken. Uppgiften kan i vissa ärenden behövas för att handläggarna ska kunna bedöma om tiden som den försäkrade yrkar ersättning för är rimlig. Det finns därför behov av att Avdelningen för sjukförsäkring ser över vilka ytterligare uppgifter som den försäkrade kan behöva lämna i *Ansökan om sjukpenning i förebyggande syfte*²⁸ för att, om möjligt, minska behovet av kompletteringar samt för att säkerställa att

²⁷ Försäkringskassans rättsliga ställningstagande 2008:04 *Ersättning i samband med utredning beslutad av Försäkringskassan*

²⁸ Försäkringskassans blankett FK 7261 *Ansökan om sjukpenning i förebyggande syfte*

förutsättningarna för att bevilja ersättning för den begärda tiden som den försäkrade behövt avstå från förvärvsarbete är uppfyllda.

Bilaga 1

Frågeformulär

Ärenden som ska granskas:	<p>Det är ärenden om sjukpenning i förebyggande syfte som har startats upp tidigast den 1 januari 2018 och som antingen är avslutade senast den 31 augusti 2018 <i>eller</i> pågående vid samma tidpunkt och där minst ett beslut har fattats om att bevilja ersättning som ska granskas.</p> <p>Det förekommer att det finns flera ÄHS-ärenden som avser samma behandlingsperiod. Det kan bero på att en försäkrans för sjukpenning i förebyggande syfte har handlagts i ett annat ärende än det där ansökan och "grundbeslut" om sjukpenning i förebyggande syfte finns. Vid granskningen beaktas alla ÄHS-ärenden som gäller den behandlingsperiod som ansökan avser.</p>
----------------------------------	--

Nr	Fråga	Svarsalternativ	Kommentar
1.	Löpnummer	Fritext	Ange det löpnummer som finns i Excellfilen, du ska således inte ange ärendets id. nummer
2.	Tillhör ärendet den ärendekategori som ska granskas?	1. Ja 2. Nej	<p>Frågan syftar till att sortera bort eventuella felregistrerade ärenden som inte ska ingå i urvalet.</p> <p>Det ärenden som ska granskas är sjukpenning i förebyggande syfte (FSJ_ANS) som har startats upp tidigast den 1 januari 2018 och som:</p> <ul style="list-style-type: none"> • har avslutats senast den 31 augusti 2018 eller • är pågående den 31 augusti 2018 och det finns minst ett beslut fattat om att bevilja ersättning. <p>Om du svarar nej avslutas formuläret.</p>
3.	Kön	1. Man 2. Kvinna	<p>Näst sista siffran i personnumret är udda för män och jämn för kvinnor.</p> <p>0 = jämnt, kvinna.</p>
4.	Är ärendet avslutat?	1. Ja 2. Nej	Svara ja om ärendet är avslutat senast den 31 augusti 2018.
5.	Framgår det att ärendet ingått i projektet "Flexibel sjukskrivning"?	1. Ja 2. Nej	

Nr	Fråga	Svarsalternativ	Kommentar
6.	Har Försäkringskassan godkänt behandlingsplan?	1. Ja, helt 2. Ja, delvis 3. Nej	<p>Svara "ja, helt" om Försäkringskassan har fattat beslut om att godkänna behandlingsplanen eller, om det finns flera planer, har beslutat att godkänna samtliga planer som den försäkrade ansökt om godkännande för.</p> <p>Om den försäkrade har ansökt om godkännande för flera planer och Försäkringskassan beslutat att godkänna någon av dem men inte alla svarar du "ja, delvis".</p> <p>Svara annars nej.</p>
7.	Vilket beslut har Försäkringskassan fattat?	1. Helt avslag 2. Avvisning 3. Avskrivning 4. Inget beslut har fattats	<p>Frågan besvaras bara om du svarat "ja, delvis" eller "nej" på fråga 6.</p> <p>Om det finns flera planer och Försäkringskassan har godkänt någon av dem men inte alla (dvs. du har svarat "ja, delvis" på fråga 6) så ska du besvara denna fråga utifrån den plan som inte godkänts.</p>
8.	Skulle du ha gjort samma bedömning som handläggaren?	1. Ja 2. Nej	<p>Frågan besvaras bara om du svarat "ja, delvis" eller "nej" på fråga 6.</p> <p>Om det finns flera planer och Försäkringskassan har godkänt någon av dem men inte alla (dvs. du har svarat "ja, delvis" på fråga 6) så ska du besvara denna fråga utifrån den plan som inte godkänts.</p> <p>Om du har svarat nej på fråga 6 och svarar ja på denna fråga avslutas frågeformuläret. Om du har svarat "ja, delvis" på fråga 6 så fortsätter du svara på resten av frågorna i frågeformuläret och frågorna avser då den period eller de perioder som Försäkringskassan godkänt behandlingsplanen för.</p>
9.	Varför skulle du inte ha gjort samma bedömning?	Fritext	<p>Frågan besvaras bara om du svarat nej på föregående fråga.</p> <p>Om du har svarat nej på fråga 6 avslutas frågeformuläret efter denna fråga. Om du har svarat "ja, delvis" på fråga 6 så fortsätter du svara på resten av frågorna i frågeformuläret och frågorna avser då den period eller de perioder som Försäkringskassan godkänt behandlingsplanen för.</p>

Nr	Fråga	Svarsalternativ	Kommentar
10.	Har den försäkrade fått sjukpenning pga. nedsatt arbetsförmåga under behandlingsperioden?	1. Ja 2. Nej	<p>Att den försäkrade "har fått" sjukpenning pga. nedsatt arbetsförmåga betyder i det här sammanhanget att Försäkringskassan har beslutat att bevilja sådan sjukpenning.</p> <p>Svara ja om den försäkrade har fått sjukpenning pga. nedsatt arbetsförmåga för vissa dagar eller delar av dagar under den behandlingsperiod som innefattas i den godkända behandlingsplanen.</p> <p>(TP 036, 045 och 054-bilder).</p> <p>Svara annars nej.</p>
11.	Har den försäkrade fått sjukpenning pga. nedsatt arbetsförmåga under den 12-månadersperiod som föregick behandlingsperioden?	1. Ja, direkt före 2. Ja, men inte direkt före 3. Nej	<p>Att den försäkrade "har fått" sjukpenning pga. nedsatt arbetsförmåga betyder i det här sammanhanget att Försäkringskassan har beslutat att bevilja sådan sjukpenning.</p> <p>Frågan avser den 12-månadersperiod som föregick den behandlingsperiod som omfattas av den plan som Försäkringskassan godkänt.</p> <p>Svara "ja, direkt före" om den försäkrade har fått sjukpenning pga. nedsatt arbetsförmåga dagen före första dagen i behandlingsperioden.</p> <p>Svara "ja, men inte direkt före" om den försäkrade har fått sjukpenning pga. nedsatt arbetsförmåga under den 12-månadersperiod som föregick behandlingsperioden men inte dagen före behandlingsperioden.</p> <p>Svara annars nej.</p>
12.	Har den försäkrade fått sjukpenning pga. nedsatt arbetsförmåga efter sjukpenningen i förebyggande syfte?	1. Ja, direkt efter 2. Ja, men inte direkt efter 3. Nej	<p>Att den försäkrade "har fått" sjukpenning pga. nedsatt arbetsförmåga betyder i det här sammanhanget att Försäkringskassan har beslutat att bevilja sådan sjukpenning.</p> <p>Frågan avser tiden efter den behandlingsperiod som omfattas av den plan som Försäkringskassan godkänt</p> <p>Svara "ja, direkt efter" om den försäkrade har fått sjukpenning pga. nedsatt arbetsförmåga dagen efter behandlingsperioden.</p> <p>Svara "ja, men inte direkt efter" om den försäkrade inte har fått sjukpenning pga. nedsatt arbetsförmåga dagen efter behandlingsperioden men senare.</p> <p>Svara annars nej.</p>

Nr	Fråga	Svarsalternativ	Kommentar
13.	Vilken diagnos har orsakat behovet av behandling eller rehabilitering?	1. C eller D (tumörer, blodsjukdomar m.m.) 2. E (endokrina sjukdomar m.m.) 3. F (psykiska sjukdomar och syndrom) 4. G (sjukdomar i nervsystemet) 5. H (sjukdomar i ögat och örat) 6. I (sjukdomar i cirkulationsorganen) 7. J (sjukdomar i andningsorganen) 8. K (sjukdomar i matsmältningsorganen) 9. L (hudsjukdomar) 10. M (sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven) 11. S och T (skador och förgiftningar) 12. Annat 13. Framgår inte	Frågan avser den diagnos som den försäkrade har eller riskerar att få och som behandlingen eller rehabiliteringen tar sikte på. Om det är en kombination av diagnoser, ange huvuddiagnosen. Ange den diagnos som framgår av underlaget även när IDC-10 kod saknas.
14.	Vilken typ av behandling eller rehabilitering ingår i planen?	1. Läkarvård 2. Sjukgymnastik 3. Arbetsterapi 4. Psykologbehandling 5. Syn- eller hörselrehabilitering 6. Utprovning av arbetshjälpmedel 7. Missbruksbehandling 8. Försäkringsmedicinsk utredning 9. Annat 10. Framgår inte	Flervalsfråga Om den försäkrade har fått ersättning för flera typer av behandling eller rehabilitering så anges alla. Träning på egen hand klassificeras som annat. Det gäller även om träningen utförs enligt ett program som t.ex. en sjukgymnast har tagit fram. Välj "annat" och ange "utlandsvård RAR" om det rör vård utomlands som är godkänd av landstinget (Riksförsäkringsverkets allmänna råd (RAR 2002:5) om sjukpenning och rehabiliteringsersättning). Välj också "annat" när behandlingen eller rehabiliteringen avser ett vedertaget "koncept" t.ex. MMR, utan att specificera de olika delarna i konceptet. Om behandlingen eller rehabiliteringen avser MMR uppge också om det handlar om MMR1 eller 2. Om uppgift saknas ange MMR (oklar).
15	Ange vilken annan typ av behandling eller rehabilitering som ingår i planen.	Fritext	Frågan besvaras bara om du svarat annat (svarsalternativ 9) på föregående fråga.

Nr	Fråga	Svarsalternativ	Kommentar
16.	Är behandlingen eller rehabiliteringen ordinerad av läkare?	1. Ja 2. Nej	<p>Om det finns ett undertecknat läkarintyg eller läkarutlåtande, utgå från att den som har undertecknat är läkare även om han eller hon inte uttryckligen har angett sin titel.</p> <p>Även om läkaren på något annat sätt meddelat Försäkringskassan att hans eller hennes patient ska genomgå en viss behandling eller rehabilitering så har det tolkats som en ordination.</p> <p>Om det handlar om en försäkringsmedicinsk utredning svarar du ja om antingen den behandlande läkaren eller FMR har bedömt att utredningen behövs (jfr Rättsligt ställningstagande 2008:04).</p>
17.	Vilken typ av medicinskt underlag finns det i ärendet?	1. Läkarutlåtande FK 7265 2. Läkarintyg FK 7263 3. Läkarutlåtande om hälsotillstånd FK 3200 4. Annat 5. Medicinskt underlag saknas	<p>Flervalsfråga</p> <p>Ange alla typer av medicinskt underlag som finns i ärendet.</p> <p>För svarsalternativ 1-3 krävs att läkaren använt Försäkringskassans fastställda blankett. Om läkaren har använt ett annat formulär med motsvarande frågor svarar du "annat".</p> <p>Välj också "annat" när läkarutlåtandet avser en äldre version av FK 7265.</p>
18.	Ange vilken annan typ av medicinskt underlag som finns i ärendet.	Fritext	Frågan besvaras bara om du svarat annat (svarsalternativ 4) på föregående fråga.
19.	Framgår det av utredningen att den försäkrade har en förhöjd risk för sjukdom som sätter ned arbetsförmågan?	1. Ja 2. Nej	
20.	Var framgår det?	1. I medicinskt underlag 2. I dokumentation från FMR konsultation 3. På annat sätt	<p>Flervalsfråga.</p> <p>Frågan besvaras bara om du svarat ja på fråga 19.</p>
21.	På vilket annat sätt framgår det?	Fritext	Frågan besvaras bara om du svarat "på annat sätt" (svarsalternativ 3) i fråga 20.
22.	Bedömer du att det är sannolikt att den försäkrade har en förhöjd risk för sjukdom som sätter ned arbetsförmågan?	1. Ja 2. Nej 3. Går inte att bedöma	<p>Frågan besvaras bara om du svarat nej på fråga 19.</p> <p>Gör din bedömning dels utifrån vad som framgår i utredningen, dels utifrån din kunskap om riskfaktorer och påverkan på arbetsförmåga vid den aktuella sjukdomen.</p> <p>Se Socialstyrelsens beslutsstöd.</p>

Nr	Fråga	Svarsalternativ	Kommentar
23.	Framgår det av utredningen att den planerade behandlingen – utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet – kan förväntas förebygga arbetsförmåga hos den försäkrade?	1. Ja, helt 2. Ja, delvis 3. Nej	<p>Svara "Ja, helt" om det framgår av utredningen att den eller de planerade behandlingarna (i den godkända behandlingsplanen) - utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet - kan förväntas förebygga arbetsförmåga hos den försäkrade.</p> <p>Svara "Ja, delvis" om det framgår av utredningen att en eller flera, men inte alla planerade behandlingar (i den godkända behandlingsplanen) - utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet - kan förväntas förebygga arbetsförmåga hos den försäkrade.</p>
24.	Var framgår det?	1. I medicinskt underlag 2. I dokumentation från FMR konsultation 3. På annat sätt	<p>Flervalsfråga.</p> <p>Frågan besvaras bara om du svarat ja på fråga 23.</p> <p>Besvara frågan utifrån den utredning som finns i ärendet.</p>
25.	På vilket annat sätt framgår det?	Fritext	Frågan besvaras bara om du svarat "på annat sätt" (svarsalternativ 3) på föregående fråga.
26	Framgår det av ärendet att handläggaren tagit ställning till om den planerade behandlingen – utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet – kan förväntas förebygga arbetsförmåga hos den försäkrade?	1. Ja 2. Nej	Det räcker inte att handläggaren har använt sig av begreppet "vetenskap och beprövad erfarenhet" utan det krävs att handläggaren har gjort ett ställningstagande där det framgår vad som innefattas i ovannämnda begrepp.
27.	Bedömer du att det är sannolikt att behandlingen kan förväntas förebygga arbetsförmåga hos den försäkrade?	1. Ja 2. Nej 3. Går inte att bedöma	<p>Frågan besvaras bara om du svarat nej eller "ja, delvis" på fråga 23. Om du svarat "ja, delvis" på fråga 23 så besvarar du denna fråga med utgångspunkt från den behandling du <i>inte</i> ansåg framgick att den kan förväntas förebygga arbetsförmåga.</p> <p>Gör din bedömning dels utifrån vad som framgår i utredningen, dels utifrån din kunskap om evidensbaserade behandlingsmetoder vid den aktuella sjukdomen.</p>
28	Har FMR konsulterats i ärendet?	1. Ja, skriftligt yttrande 2. Ja, men inget skriftligt yttrande 3. Nej	Med skriftligt yttrande avses ett yttrande som FMR skrivit. Om handläggaren har skrivit ned vad FMR muntligt har yttrat anses det inte som ett skriftligt yttrande.
29.	Bedömer du att FMR borde ha konsulterats?	1. Ja 2. Nej	Frågan besvaras bara om du svarat nej på föregående fråga.

Nr	Fråga	Svarsalternativ	Kommentar
30.	Framgår det av utredningen under vilken tid den försäkrade har deltagit i medicinsk behandling eller rehabilitering?	1. Ja 2. Nej 3. Inte aktuellt	<p>Frågan gäller de dagar som den försäkrade har begärt ersättning för.</p> <p>Svara "inte aktuellt" om den försäkrade inte har begärt utbetalning av ersättning trots att han eller hon har beviljats sjukpenning i förebyggande syfte.</p> <p>Antalet tillfällen per vecka måste framgå, men det krävs inte uppgifter om exakt vilka dagar i veckan som behandlingen eller rehabiliteringen har genomförts.</p>
31.	Framgår det av utredningen under vilken tid den försäkrade skulle ha förvärvsarbetat eller sökt arbete?	1. Ja 2. Nej 3. Inte aktuellt	<p>Frågan gäller de dagar som den försäkrade har begärt ersättning för.</p> <p>För att svara ja ska det framgå både vilka dagar den försäkrade skulle ha arbetat och hur många timmar den försäkrade skulle ha arbetat dessa dagar. Om handläggaren har hämtat in uppgifter från ett annat ärende, t.ex. ett SGI-ärende, och tillfört dem i ärendet om sjukpenning i förebyggande syfte beaktas även de uppgifterna.</p> <p>Svara "inte aktuellt" om den försäkrade inte har begärt utbetalning av ersättning trots att han eller hon har beviljats sjukpenning i förebyggande syfte.</p>
32.	Är utredningen tillräcklig för att fatta beslut?	1. Ja 2. Nej	<p>Svara ja om Försäkringskassan uppfyllt sin utredningsskyldighet. Svara annars 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 med ja. Det gäller även om de uppgifter som efterfrågats skulle kunnat ge tillföra väsentlig information för bedömningen av rätten till sjukpenning i förebyggande syfte.</p> <p>Om det framgår att handläggaren haft tillgång till utredning från ett annat ärende, utan att kopiera in handlingarna i det aktuella ärendet, betraktas de ändå som en del i utredningen.</p> <p>Om ärendet är pågående ska du beakta samtliga underlag som fanns vid tidpunkten för det senaste beslutet om sjukpenning i förebyggande syfte.</p>
33	Vad saknas det tillräckliga uppgifter om?	Fritext	<p>Frågan besvaras bara om du svarat nej på föregående fråga.</p> <p>Ange vilken utredning eller vilka uppgifter du bedömer saknas för att ett beslut om rätt till sjukpenning i förebyggande syfte ska kunna fattas?</p> <p>Om du svarat "nej" på föregående fråga avslutas formuläret.</p>

Nr	Fråga	Svarsalternativ	Kommentar
34.	Skulle du ha bedömt rätten till sjukpenning i förebyggande syfte på samma sätt som handläggaren?	1. Ja 2. Nej, jag skulle bedömt att den försäkrade har rätt till ersättning i högre omfattning 3. Nej, jag skulle bedömt att den försäkrade har rätt till ersättning i lägre omfattning 4. Nej, jag skulle bedömt att den försäkrade inte har rätt till sjukpenning i förebyggande syfte	Frågan besvaras bara om du svarat ja på fråga 32.
35.	Varför skulle du bedömt att den försäkrade inte har rätt till sjukpenning i förebyggande syfte?	1. Det framgår inte att den försäkrade har en förhöjd risk för sjukdom som sätter ned arbetsförmågan 2. Det framgår inte behandlingen eller rehabiliteringen är evidensbaserad 3. Det finns ingen plan som Försäkringskassan har godkänt 4. Ersättning har betalats för tid då den försäkrade inte har deltagit i medicinsk behandling eller rehabilitering 5. Ersättning har betalats för tid då den försäkrade inte har behövt avstå från förvärsarbete eller arbetssökande 6. Annat	Flervalsfråga. Frågan besvaras bara om du angav svarsalternativ 4 på fråga 34.
36.	Vilken annan anledning finns till att den försäkrade inte har rätt till sjukpenning i förebyggande syfte?	Fritext	Frågan besvaras bara om du svarat "annat" (svarsalternativ 6) på föregående fråga.

Nr	Fråga	Svarsalternativ	Kommentar
37.	Varför skulle du bedömt att den försäkrade har rätt till sjukpenning i förebyggande syfte i lägre omfattning?	1. Det framgår inte att alla de ersatta behandlings- eller rehabiliteringstillfällena avsåg evidensbaserad medicinsk behandling eller rehabilitering 2. Ersättning har betalats för tid då den försäkrade inte har deltagit i medicinsk behandling eller rehabilitering 3. Ersättning har betalats för tid då den försäkrade inte har behövt avstå från förvärvsarbete eller arbetssökande 4. Annat	Flervalfråga. Frågan besvaras bara om man angav svarsalternativ 3 på fråga 34.
38	Vilken annan anledning finns till att den försäkrade har rätt till sjukpenning i förebyggande syfte i lägre omfattning?	Fritext	Frågan besvaras bara om du svarat "annat" (svarsalternativ 4) på föregående fråga.
39	Varför skulle du bedömt att den försäkrade har rätt till sjukpenning i förebyggande syfte i högre omfattning?	Fritext	Frågan besvaras bara om man angav svarsalternativ 2 på fråga 34.
40	Har ersättning betalats ut med rätt belopp?	1. Ja 2. Nej 3. Framgår inte 4. Inte aktuellt	För den som har inkomst av anställning ska sjukpenningen arbetstidsberäknas under de första 14 dagarna i sjukperioden och därefter kalenderdagsberäknas. Sjukperioden bryts om den försäkrade inte får förebyggande sjukpenning eller rehabiliteringsersättning och inte heller har nedsatt arbetsförmåga med minst en fjärdedel. Svara "framgår inte" om utredningen är otillräcklig för att bedöma om beloppet är rätt. Svara "inte aktuellt" om ersättning inte har betalats ut. TP 045-bild: Anställd arbetstidsberäknad sjukpenning på normalnivå (kod 20) Arbetslös kalenderdagsberäknad sjukpenning på normalnivå (kod 22) Anställd kalenderdagsberäknad sjukpenning på fortsättningsnivå (kod 24) Arbetslös kalenderdagsberäknad sjukpenning på fortsättningsnivå (kod 25).
41	På vilket sätt har beloppet blivit fel?	Fritext	Frågan besvaras bara om man svarat nej på föregående fråga.