

Sjukpenning i förebyggande syfte

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 kvalitetsutveckling. Modellen bygger på en kombination av lokala kvalitetsuppföljningar, uppföljning av kvalitetsindikatorer samt fördjupade rättsliga kvalitetsuppföljningar.

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

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

Kjell Skoglund
Verksamhetsområdeschef
Verksamhetsområde Process- och socialförsäkringsjuridik
Rättsavdelningen

Innehåll

Sammanfattning	5
Inledning	6
Bakgrund	6
Syfte	6
Metod	6
Urval	6
Aktgranskning.....	7
Gemensam analys.....	8
Resultat	9
Beskrivning av ärendena	9
Könsfördelning.....	9
Vilket beslut hade Försäkringskassan fattat?	9
Hade den försäkrade även fått sjukpenning på grund av nedsatt arbetsförmåga?.....	10
Vilken diagnos hade orsakat behovet av behandling eller rehabilitering?.....	11
Vilken typ av medicinsk behandling eller rehabilitering skulle den försäkrade få?.....	12
Var behandlingen ordinerad av läkare?	15
Medicinska underlag i ärendet.....	15
Utredningen	16
Framgår det av utredningen att den försäkrade har en förhöjd risk för sjukdom som sätter ned arbetsförmågan?.....	16
Framgår det av utredningen att den planerade behandlingen eller rehabiliteringen kan förväntas förebygga arbetsförmåga?	17
Finns det en plan som Försäkringskassan godkänt?.....	17
Har försäkringsmedicinsk rådgivare konsulterats i ärendet?	18
Utredning av ersättningsbar tid	18
Är utredningen tillräcklig för att fatta beslut?.....	19
Bedömning och utbetalning	19
Bedömningen av rätten till ersättning.....	19
Utbetalningen	19
Avslutande diskussion	21
Bilaga 1	24
Frågeformulär Kvalitetsuppföljning sjukpenning i förebyggande syfte	24

Sammanfattning

I denna rapport redovisas en uppföljning som syftar till att undersöka den rättsliga kvaliteten i ärenden om sjukpenning i förebyggande syfte.

Uppföljningen omfattar ett slumpmässigt urval om 612 ärenden som har avslutats i januari och februari 2015.

Resultaten visar att Försäkringskassan i mer än hälften av ärendena beviljar sjukpenning i förebyggande syfte utan att det är tillräckligt utrett om den försäkrade uppfyller villkoren för att ha rätt till förmånen. Uppgifterna som Försäkringskassan får från hälso- och sjukvården och från den försäkrade är inte tillräckliga för att Försäkringskassan ska kunna ta ställning till om de förutsättningar som gäller för sjukpenning i förebyggande syfte är uppfyllda. Det kan delvis bero på att blanketterna för läkarutlåtande, ansökan och försäkran inte är optimalt utformade, vilket medför att det ofta skulle krävas kompletterande utredning med läkaren och den försäkrade för att få ett tillräckligt beslutsunderlag. Blanketterna behöver ses över.

En annan förklaring till de bristfälliga utredningarna tycks vara svårigheter att tolka och tillämpa reglerna om sjukpenning i förebyggande syfte. Ärendena handläggs av ett stort antal handläggare och ärendena är sällan förekommande för respektive handläggare, vilket gör det svårt att utveckla och behålla en hög kompetens. Koncentration av handläggningen till färre handläggare skulle sannolikt förbättra kvaliteten och ge förutsättningar för riktade utbildningssatsningar. Oavsett hur handläggningen organiseras behövs utbildning i hur reglerna ska tolkas och tillämpas. Hos vissa handläggare finns det också behov av utbildning i förvaltningsrätt, eftersom uppföljningen har identifierat ärenden med allvarliga förvaltningsrättsliga brister.

Uppföljningen visar också att Försäkringskassans försäkringsmedicinska rådgivare i princip aldrig konsulteras i ärenden om förebyggande sjukpenning, trots att villkoren för förmånen är sådana att det krävs medicinsk kompetens för att ta ställning till dem. För att öka kvaliteten i utredningen och prövningen av rätten till sjukpenning i förebyggande syfte behöver de försäkringsmedicinska rådgivarnas kompetens användas i betydligt högre omfattning.

Inledning

Bakgrund

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

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

Sjukpenning i förebyggande syfte kan betalas ut till den som behöver avstå från arbete i samband med medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering som syftar till att förebygga sjukdom och arbetsförmåga. Genom att skapa ekonomiska förutsättningar för försäkrade att delta i åtgärder som förebygger sjukfrånvaro kan förmånen bidra till att målet om en låg och stabil sjukfrånvaro uppnås. Förmånen innehåller dock flera vaga och svårbedömda rekvisit, vilket ger en hög risk för bristande enhetlighet i tillämpningen.

Syfte

Uppföljningen syftar till att ge fördjupad kunskap om kvaliteten i beslutsunderlag och bedömning av rätten till sjukpenning i förebyggande syfte.

Metod

Urval

Uppföljningen omfattar ärenden om sjukpenning i förebyggande syfte som har avslutats under januari och februari 2015. Urvalet består av två delurval med ärenden som avser kvinnor (323 ärenden) respektive män (289 ärenden), sammanlagt 612 ärenden. Urvalet är slumpmässigt inom respektive delpopulation.

Urvalet har hämtats från ÄHS, som är Försäkringskassans IT-system för ärendehandläggning. Fem procent av ärendena i urvalet har fallit bort. Det var ärenden som var felskapade eller som visade sig ha avslutats tidigare eller senare än januari-februari 2015 och som därför inte skulle ingå i urvalet.

Aktgranskning

Granskningsarbetet har utförts av sju personer, varav tre specialister, tre omprövare och en rättslig expert. Specialisterna och omprövarna har granskat 100 ärenden var och den rättsliga experten har granskat 12 ärenden. Fördelningen av ärenden på de olika granskarna har varit slumpmässig.

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

Merparten av frågorna i granskningsformuläret har bara ställts i de ärenden där den försäkrades ansökan om 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.

Det beror på att handläggningen av sjukpenning i förebyggande syfte för närvarande sker i två steg. Den försäkrade ansöker normalt om sjukpenning i förebyggande syfte innan behandlingen eller rehabiliteringen. Försäkringskassan tar då ställning till om den försäkrade har en förhöjd risk för sjukdom och arbetsoförmåga samt om behandlingen är ordinerad av läkare och bedöms vara lämpad att minska risken för nedsatt arbetsförmåga. I så fall godkänner Försäkringskassan behandlingsplanen och beslutar att i princip bevilja sjukpenning i förebyggande syfte för de planerade åtgärderna. När den försäkrade har deltagit i behandlingen lämnar hen in en försäkran och då tar Försäkringskassan ställning till om och i vilken omfattning den försäkrade har behövt avstå från förvärvsarbete samt om den försäkrade har någon SGI som sjukpenningen kan grundas på. Om ansökan inte har beviljats i det första steget blir det andra steget inte aktuellt. Vi har valt att fokusera på ärenden som passerar det första steget eftersom det är då som utredningen och bedömningen av rätten till sjukpenning i förebyggande syfte kan förväntas vara komplett.¹

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

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

¹ Som framgår i resultatavsnittet har beslut om att helt eller delvis bevilja ansökan fattats i 75 procent av de granskade ärendena. I resterande 25 procent av ärendena har frågeformuläret avslutats efter fråga 8.

Gemensam analys

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

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

Resultat

De resultat som redovisas avser ärenden där den försäkrade beviljats sjukpenning i förebyggande syfte.

Det gäller dock inte resultaten som redovisas under rubrikerna *Könsfördelning* och *Vilket beslut hade Försäkringskassan fattat*, som omfattar hela urvalet förutom de ärenden som fallit bort eftersom de var felskapade eller inte hade avslutats under perioden januari–februari 2015.

Beskrivning av ärendena

Könsfördelning

Av ärendena avsåg 53 procent kvinnor och 47 procent män. Det motsvarar fördelningen mellan kvinnor och män i alla ärenden om sjukpenning i förebyggande syfte som avslutats under januari och februari 2015.

Könsfördelningen kan jämföras med hur det ser ut i ärenden om sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga. I sjukfall som pågick i slutet av 2014 var fördelningen 65 procent kvinnor och 35 procent män.²

Uppföljningen har inte visat på några betydande skillnader i kvaliteten på utredningen eller bedömningen kopplade till kön. Vi har dock noterat skillnader när det gäller vilken typ av diagnos som föranlett behovet av behandling eller rehabilitering och vilken typ av behandling som den försäkrade har fått. Dessa skillnader beskrivs i de avsnitt nedan som behandlar respektive fråga.

Vilket beslut hade Försäkringskassan fattat?

Försäkringskassan har beviljat sjukpenning i förebyggande syfte i tre fjärdedelar (75 procent) av ärendena.

Försäkringskassan beslutade att helt avslå ansökan om sjukpenning i förebyggande syfte i fyra procent av ärendena. Huvudsakligen berodde det på att den försäkrade saknade sjukpenninggrundande inkomst (SGI).

I en procent av ärendena avskrevs ansökan efter att den försäkrade återtagit den och i två ärenden, dvs. mindre än en procent, fattades beslut om att avvisa ansökan.

I 20 procent av ärendena har inget beslut alls fattats. Dessa ärenden har vi granskat närmare. Vi har då kunnat konstatera att merparten av dessa ärenden är sådana som har automatstartat i ÄHS på grund av att det kommit in en blankett FK7265 *Läkarutlåtande – förebyggande behandling, medi-*

² Försäkringskassan, Socialförsäkringsrapport 2015:6 *Sjukfrånvarons utveckling*, 2015

cinsk behandling, medicinsk rehabilitering men som sedan avslutats eftersom den försäkrade inte skickat in någon ansökan, trots att hen informerats om att en sådan krävs för att rätten till sjukpenning i förebyggande syfte ska kunna prövas. I dessa ärenden har granskarna instämt i att ärendena kunnat avslutas utan något beslut.

Bland de ärenden där det inte fattats något beslut fanns det dock även sådana ärenden där granskarna ansett att handläggningen varit bristfällig. Andelen sådana ärenden uppgår till fyra procent av alla granskade ärenden. Här förekommer till exempel ärenden som har avslutats efter notering i journalen om att den försäkrade inte kan få sjukpenning i förebyggande syfte eftersom hen redan får sjukpenning på grund av nedsatt arbetsförmåga. Det förekommer också ärenden där handläggaren noterat att den försäkrade inte kan få sjukpenning i förebyggande syfte på grund av att hen inte har någon SGI eller att hen får aktivitetsstöd. Ibland finns det noterat att den försäkrade informerats om detta muntligt, men något formellt beslut om att avvisa eller avslå ansökan har inte fattats. Det förekommer också ärenden där det noterats att den försäkrade muntligt tagit tillbaka sin ansökan men där det inte har fattats något beslut om att avskriva ärendet. Detta är mycket allvarliga handlägningsbrister. En ansökan ska alltid besvaras med ett beslut.

Hade den försäkrade även fått sjukpenning på grund av 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 på grund av 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.

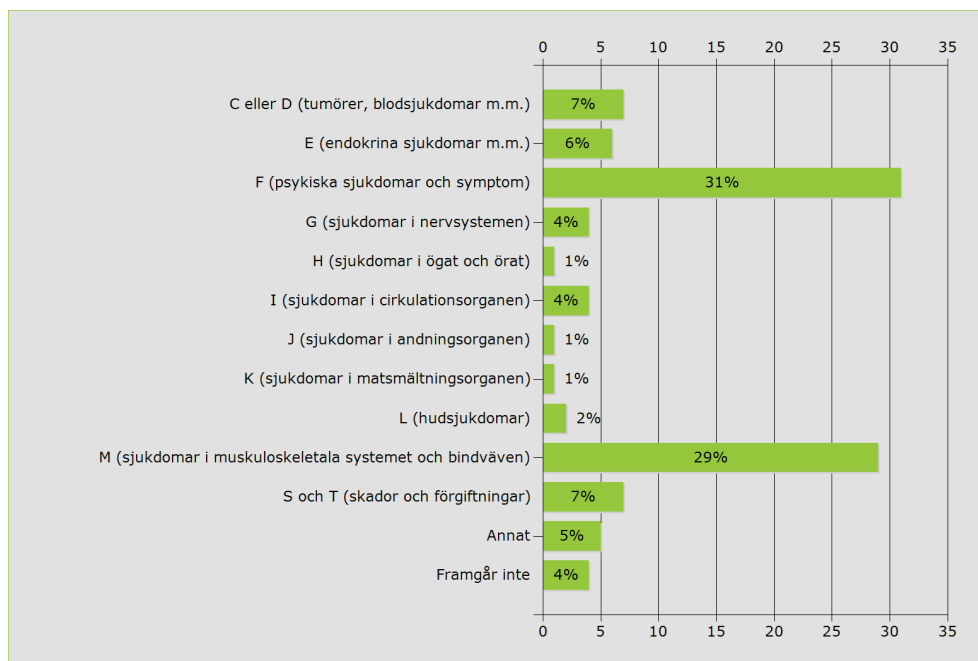
Av dem som beviljades sjukpenning i förebyggande syfte hade 16 procent även fått sjukpenning på grund av nedsatt arbetsförmåga under den behandlingsperiod då hen fick sjukpenning i förebyggande syfte.

Knappt hälften (44 procent) av dem som beviljades sjukpenning i förebyggande syfte hade fått sjukpenning på grund av nedsatt arbetsförmåga under den 12-månadersperiod som föregick behandlingen. En del (17 procent) fick sjukpenning på grund av nedsatt arbetsförmåga direkt före behandlingsperioden medan övriga (27 procent) hade haft nedsatt arbetsförmåga tidigare under 12-månadersperiod men inte direkt före behandlingen.

Det förekom också att försäkrade som fått sjukpenning i förebyggande syfte fick sjukpenning på grund av nedsatt arbetsförmåga efter behandlingsperioden. I 15 procent av ärendena övergick den försäkrade till sjukpenning på grund av nedsatt arbetsförmåga direkt efter att behandlingsperioden hade avslutats. I 10 procent av ärendena hade den försäkrade istället fått sjuk-

penning på grund av nedsatt arbetsförmåga från och med en senare tidpunkt. Behandlingen eller rehabiliteringen har alltså i dessa fall inte helt kunnat förhindra sjukfrånvaro, men eftersom vi inte har några uppgifter om orsaken till eller längden på sjukfrånvaron kan man inte dra några större slutsatser om behandlingseffekten.

Vilken diagnos hade orsakat behovet av behandling eller rehabilitering?



Diagrammet ovan visar inom vilket diagnosavsnitt i klassifikationssystemet ICD-10-SE³ 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 den eller de sjukdomar som orsakat behovet av den aktuella medicinska insatsen som redovisas.

Som framgår är det psykiska sjukdomar och symptom (F-diagnoser) och sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven (M-diagnoser) som oftast förekommer. Vi har noterat att F-diagnoser förekom oftare hos män (38 procent av ärendena) än hos kvinnor (25 procent av ärendena). M-diagnoser förekom å andra sidan oftare hos kvinnor (38 procent av ärendena) än hos män (18 procent av ärendena). Vi har inte granskat mer specifikt vilka diagnoser som förekom men enligt granskarna var det inom F-diagnoserna vanligt med beroendesjukdom, utmattningssyndrom och ätstörning. Bland M-diagnoserna förekom enligt granskarna ofta ryggsbesvär och fibromyalgi.

³ 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.

Exempel på sjukdomar i C- och D- avsnittet i ICD-10 som förekom bland ärendena var bröstcancer och prostatacancer. Bland de endokrina sjukdomarna (E-diagnoser) förekom diabetes och bland nervsjukdomarna (G-diagnoser) multipel skleros och Parkinsons sjukdom. Hörselskada (H-diagnos), hjärtbesvär (I-diagnos) och psoriasis (L-diagnos) förekom också. Bland skador och förgiftningar (S- och T-diagnoser) förekom benbrott. I den kategorin har dessutom en av granskarna felaktigt registrerat samtliga beroendetillstånd, vilket innebär att andelen ärenden som registrerats som S- eller T-diagnos har blivit något hög och andelen i F-diagnos-kategorin något låg. S- eller T-diagnos förekommer oftare hos män (10 procent av ärendena) än hos kvinnor (4 procent av ärendena).

I kategorin Annat förekom bland annat rattfylleri (där det inte framgick att det var en beroendesjukdom) och smärttillstånd som kategoriserats som en R-diagnos.⁴

Enligt granskarna var det ofta svårt att avgöra vilken sjukdom som behandlingen eller rehabiliteringen gällde eftersom uppgifterna i ärendet var knapphändiga. I merparten av ärendena har granskarna ändå utifrån den tillgängliga informationen kunnat sluta sig till vad det var för kategori av sjukdom som avsågs. Men i 4 procent av ärendena saknades helt och hållet uppgifter för att avgöra vilken slags sjukdom som behandlingen eller rehabiliteringen gällde.

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

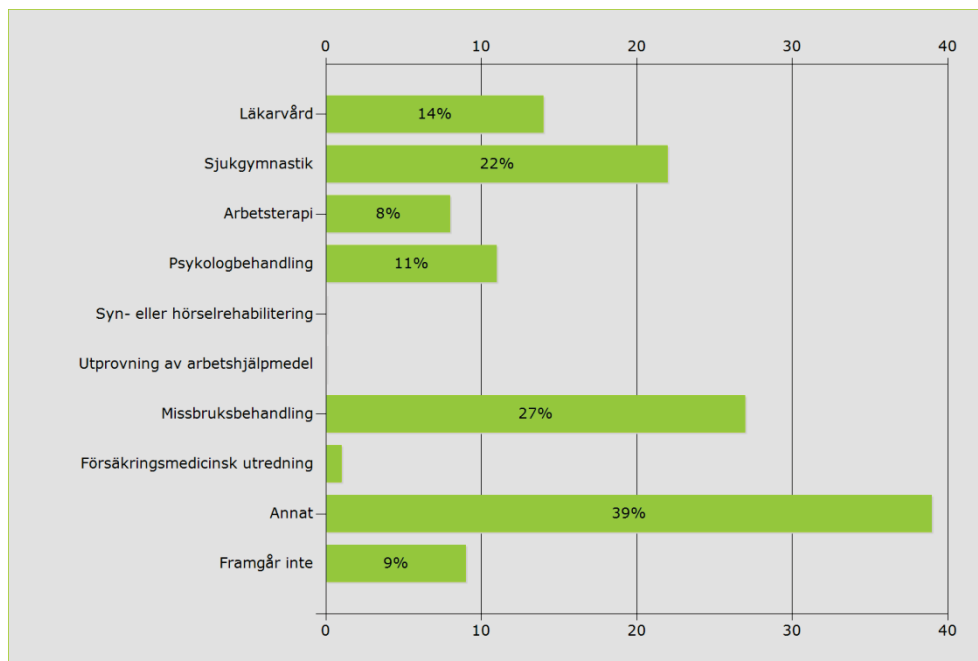
Lagstiftningen innehåller inte någon tydlig definition av begreppen medicinsk behandling och medicinsk rehabilitering eller någon avgränsning av vilka behandlingar eller rehabiliteringsåtgärder som kan ersättas. Men i förarbetena anges att det, förutom vanlig sjukvård, kan röra sig om sjukgymnastik, 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 arbetsförmåga 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.

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 någon medicinsk behandling eller rehabilitering. Det gäller när den försäkrade genomgår en utredning som Försäkringskassan har initierat eller

⁴ R-kapitlet i ICD-10 har rubriken Symtom, sjukdomstecken och onormala kliniska fynd och laboratoriefynd som inte klassificeras annorstädes.

som den behandlande läkaren har tagit initiativ till och som även Försäkringskassan anser behövs.⁵

Nedanstående diagram visar vilken typ av behandling eller rehabilitering som förekom i de granskade ärendena. I en del ärenden förekom flera olika typer av behandlingar.



Läkarvård förekom i 14 procent av ärendena. Det handlade då oftast om att den försäkrade genomgick en cellgiftsbehandling eller att hen besökte läkare för utredning och uppföljning inom ramen för ett multimodalt smärtrehabiliteringsprogram.

Sjukgymnastik förekom i drygt en femtedel av ärendena (22 procent). Ibland fanns det uppgifter om att den försäkrade skulle få sjukgymnastik som en del av ett multimodalt rehabiliteringsprogram. Sjukgymnastik förekom oftare i ärenden som gällde kvinnor än i ärenden som gällde män (27 procent för kvinnor respektive 17 procent för män).

Arbetssterapi förekom i åtta procent av ärendena, och i princip alltid som en del av ett multimodalt rehabiliteringsprogram.

Psykologbehandling förekom i elva procent av ärendena och både som fristående samtalsbehandling och som en del av ett multimodalt rehabiliteringsprogram. Sådan behandling var, liksom sjukgymnastik, vanligare för kvinnor än för män (17 procent för kvinnor respektive fem procent för män).

⁵ I ett mål som initierats av Allmänna ombudet fann Kammarrätten i Jönköping den 26 mars 2014 dock att en utredning som i allt väsentligt är inriktad på att kartlägga aktuell problematik inte i sig kan ses som en sådan behandling eller rehabilitering som ger rätt till sjukpenning i förebyggande syfte, utan snarare måste ses som en förberedelse för eventuell kommande medicinsk och annan rehabilitering (mål nr 3243-13). Rättsavdelningen ser nu över det rättsliga ställningstagandet.

Syn- och hörselrehabilitering och utprovning av arbetshjälpmedel omnämns som framgång ovan i förarbetena om sjukpenning i förebyggande syfte, men förekom inte i något av de granskade ärendena. Däremot förekom behandling mot beroende och missbruk i mer än en fjärdedel av ärendena (27 procent). Det gällde såväl behandling på behandlingshem som behandling i öppenvården, och inte sällan både och. Ofta angavs att behandlingen genomfördes enligt den så kallade 12-stegsmodellen (även kallad Minnesotamodellen). Missbruksbehandling var klart vanligare för män än för kvinnor (42 procent för män respektive 13 procent för kvinnor).

Sjukpenning i förebyggande syfte i samband med försäkringsmedicinsk utredning förekom bara i fem ärenden (en procent).

Kategorin ”annat” visade sig däremot bli den största – där hamnade 39 procent av ärendena. I ärenden som gällde kvinnor förekom behandling eller rehabilitering som klassificerats som ”annat” i 48 procent av ärendena och för män i 30 procent av ärendena.

I denna kategori förekommer ett stort antal åtgärder av olika karaktär. Några ärenden gäller utlandsvård, t.ex. på Svenska Re på Gran Canaria. I denna kategori finns också ärenden där det framgår att den försäkrade ska genomgå någon slags multimodal rehabilitering men där det saknas närmare uppgifter om vad programmet omfattar och vilken typ av personal som står för insatserna. Det finns också ärenden där det anges att den försäkrade ska genomföra fysisk träning men där det är oklart om det rör sig om sjukgymnastik hos en sjukgymnast eller någon annan typ av fysisk träning, eller där det faktiskt framgår att den försäkrade ska träna på egen hand.

I denna kategori förekommer också ärenden där den försäkrade ska besöka kiropraktor, naprapat, kurator/socionom, dietist, arbetslivscoach eller friskvårdskonsult eller där den försäkrade ska få hypnos eller akupunktur. Det förekom program såsom sömnskola, diabetesskola, livsstilsskola och kostskola men även enstaka föreläsningar eller informationsmöten, t.ex. om hjälpmedel såsom insulinpump eller hörselapparat eller om lymfterapi. Det fanns också försäkrade som fick ersättning för tid då de gick på yoga, vistades på hälsohem, deltog i bildterapi eller rörelseterapi eller deltog i kurser i basal kroppskänedom. Det förekom också att sjukpenning beviljades för tid då den försäkrade deltog i renodlat medicinska undersökningar eller utredningar, såsom röntgenundersökningar, provtagningar och kliniska undersökningar. Det fanns också ärenden där den försäkrade fick sjukpenning under tid för utevistelse och avslappning eller för tid då hen gjorde hemuppgifter i anslutning till deltagande i livsstilsskola och liknande.

För merparten av åtgärderna i kategorin Annat var det enligt granskarna tveksamt om de berättigade till sjukpenning i förebyggande syfte. Det fanns flera skäl till detta. Vissa av åtgärderna kunde knappast klassificeras som medicinsk behandling eller rehabilitering, eller utgjorde i vart fall inte en sådan evidensbaserad medicinsk behandling eller rehabilitering som kunde förväntas förebygga arbetsoförmåga hos den försäkrade. I andra fall handlade det om enstaka besök, vilket inte berättigar till ersättning. Dessutom framstod vissa av åtgärderna som möjliga att kombinera med för-

värvsarbete i samma eller nästan samma omfattning som tidigare. Det är bara när behandlingen eller rehabiliteringen kräver att man avstår från arbete med minst en fjärdedel som man kan få sjukpenning i förebyggande syfte. För en försäkrad som skulle ha arbetat åtta timmar krävs det alltså att behandlingen tar minst två timmar den dagen. Det krävs också att behandlingen faktiskt inte kan genomföras utanför arbetstid.

I knappt en tiondel av ärendena (nio procent) gick det inte alls att utläsa vad det var för typ av behandling eller rehabilitering som den försäkrade skulle delta i.

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 blanketten FK 7265 *Läkarutlåtande – förebyggande behandling, medicinsk behandling, medicinsk rehabilitering* 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 meddelat Försäkringskassan att hans eller hennes patient ska genomgå en viss behandling eller rehabilitering så har det tolkats som en ordination.

Med de utgångspunkterna fanns det en läkarordination i nästan alla ärenden. Det var bara i en procent av ärendena som det saknades. Ett exempel på ett sådant ärende är där det bara fanns ett inskrivningskvitto från en viktskola och en ansökan om sjukpenning i förebyggande syfte.

Även om läkaren kan anses ha ordinerat den aktuella behandlingen i och med att hen beskrivit den och intygat att patienten ska genomgå den kan man notera att det inte alltid är läkaren som tagit initiativ till behandlingen. Under granskningen har vi noterat att det ibland är den försäkrade själv som tar kontakt med en viss behandlare och sedan begär ett intyg från sin läkare för att kunna få förebyggande sjukpenning. I vissa fall framstod läkaren som bristfälligt insatt i den aktuella behandlingen och dess eventuella evidens eller rentav som tveksam till den.

Medicinska underlag i ärendet

I merparten av ärendena (88 procent) fanns det ett läkarutlåtande om medicinsk behandling och medicinsk rehabilitering utfärdat på Försäkringskassans blankett.⁶ I en del ärenden (4 procent) fanns ett läkarintyg på den blankett som normalt används vid nedsatt arbetsförmåga.⁷

I 13 procent av ärendena fanns något annat underlag av medicinsk karaktär. Det kunde till exempel vara ett intyg från sjukgymnast eller psykolog eller en behandlingsplan som närmare beskriver den planerade behandlingen. Bland de 13 procenten förekom också blanketter för läkarutlåtande som utformats av någon annan än Försäkringskassan. Vissa behandlare har tagit

⁶ FK7265 *Läkarutlåtande – förebyggande behandling, medicinsk behandling, medicinsk rehabilitering*

⁷ FK7263 *Läkarintyg enligt 27 kap. 25 § socialförsäkringsbalken*

fram egna blanketter som är mer eller mindre snarlika Försäkringskassans blanketter. Även om de innehåller samma uppgifter som ska lämnas i Försäkringskassans blanketter orsakar de egengjorda blanketterna merarbete eftersom de inte kan läsas och tolkas maskinellt i Försäkringskassans system.

I några få ärenden (en procent) fanns det inte något underlag av medicinsk karaktär överhuvudtaget.

Utredningen

Framgår det av utredningen att den försäkrade har en förhöjd risk för sjukdom som sätter ned arbetsförmågan?

Som framgått ovan fanns det i nästan alla ärenden ett eller flera medicinska underlag. Frågan är dock om underlagen innehåller de uppgifter som behövs för att bedöma rätten till sjukpenning i förebyggande syfte.

En förutsättning för att kunna få sjukpenning i förebyggande syfte är att den försäkrade har en förhöjd risk att få en sjukdom som sätter ned arbetsförmågan, och bedömningen om så är fallet 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.

Resultaten från granskningen visar att det i ungefär en tredjedel av ärendena (35 procent) framgår att den försäkrade har en sådan förhöjd risk.

Granskarna har dock vid genomgången av resultatet berättat att det bland dessa ärenden finns få där den förhöjda risken framgår klart och tydligt. De har inte sällan varit tveksamma, men landat i att det utifrån en samlad bedömning av all information i ärendet får anses framgå att det finns en förhöjd risk.

När granskarna bedömde att utredningen *inte visade* att det fanns en förhöjd risk för arbetsoförmåga fick de även göra en *sannolikhetsbedömning* av om den försäkrade hade en sådan förhöjd risk. Vid den bedömningen kunde de utgå från sina egna kunskaper om sjukdomar och arbetsoförmåga, Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd, etc. Resultatet blev då att granskarna bedömde det som sannolikt i tre fjärdedelar (75 procent) av ärendena och som inte sannolikt i en procent av ärendena. I nästan en fjärdedel av ärendena (24 procent) var uppgifterna så knapphändiga att de inte ens kunde göra någon sannolikhetsbedömning.⁸

⁸ De redovisade andelarna utgår från de ärenden där det inte framgick av utredningen att den försäkrade hade en förhöjd risk för sjukdom som sätter ned arbetsförmågan, dvs. 65 procent av alla granskade ärenden.

Framgår det av utredningen att den planerade behandlingen eller rehabiliteringen kan förväntas förebygga arbetsoförmåga?

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.

Granskarna har bedömt att det i knappt en tredjedel av ärendena (29 procent) framgick av utredningen att den planerade åtgärden kunde förväntas förebygga arbetsoförmåga. I dessa ärenden har läkaren på något sätt indikerat i utlåtandet att behandlingen har stöd i vetenskap och beprövad erfarenhet, men det har sällan funnits någon uttrycklig beskrivning av vilken evidens som finns eller någon källhänvisning. I princip har det alltså bara framgått på så sätt att en läkare i mer eller mindre uttryckliga ordalag *uppgett* att behandlingen är evidensbaserad. Någon egentlig värdering av utsagan har inte kunnat göras eftersom den inte underbyggts.

Granskarna bedömde alltså att det i mer än två tredjedelar av ärendena inte framgick att behandlingen var evidensbaserad, det fanns inte ens ett påstående om att så var fallet. I dessa ärenden fick de även göra en *sannolikhetsbedömning* av om behandlingen kunde förväntas förebygga arbetsoförmåga hos den försäkrade. Vid den bedömningen kunde de utgå från sina egna kunskaper om behandlingar, Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd, etc. Resultatet blev då att granskarna bedömde det som sannolikt i knappt två tredjedelar (64 procent) av ärendena och inte som sannolikt i 1 procent av ärendena. I drygt en tredjedel av ärendena (35 procent) var uppgifterna så knapphändiga att de inte kunde göra någon sannolikhetsbedömning.⁹

Finns det en plan som Försäkringskassan godkänt?

Försäkringskassan hade godkänt planen för förebyggande behandling eller rehabilitering i samtliga ärenden.

Den höga andelen bör förstås mot bakgrund av att Försäkringskassans mallbrev för beslut om sjukpenning i förebyggande syfte innehåller en formulering om att planen godkänns. Det framkommer i granskningen att mallbrevet i princip alltid används, vilket medför att Försäkringskassan får anses ha godkänt planen.

Granskarna har dock noterat att det mycket sällan finns någon individuell behandlingsplan i ärendena, utan det som finns är som regel en övergripande beskrivning i läkarutlåtandet. Där kan det till exempel anges att det rör sig om multimodal rehabilitering, men det specifika upplägget finns ofta inte beskrivet. Det medför att det ofta är otydligt i Försäkringskassans beslut vad den försäkrade har beviljats sjukpenning för.

⁹ De redovisade andelarna utgår från de ärenden där det inte framgick av utredningen att den planerade behandlingen eller rehabiliteringen kunde förebygga arbetsoförmåga, dvs. 71 procent av alla granskade ärenden.

Har försäkringsmedicinsk rådgivare konsulterats i ärendet?

Handläggaren hade inte konsulterat en försäkringsmedicinsk rådgivare i något av de granskade ärendena. Detta trots att det särskilt lyfts fram i förarbetena att det är lämpligt att konsultera en försäkringsmedicinsk rådgivare i de fall det är oklart om den föreslagna behandlingen eller rehabiliteringen uppfyller kraven för rätt till sjukpenning i förebyggande syfte (prop. 1990/91:141 s. 85).

Granskarna bedömde att en försäkringsmedicinsk rådgivare borde ha konsulterats i 11 procent av ärendena. Anledningen till att de bedömde att inte fler ärenden var aktuella för konsultation med försäkringsmedicinsk rådgivare var att de ansåg att många underlag var för bristfälliga för att det skulle vara meningsfullt. Utredningen borde först ha kompletterats med behandlande läkaren och eventuell annan behandlare. Först därefter var det aktuellt att eventuellt konsultera en försäkringsmedicinsk rådgivare.

Utredning av ersättningsbar tid

Sjukpenning i förebyggande syfte betalas bara ut för tid då den försäkrade behöver avstå från förvärsarbete för att kunna delta i behandlingen eller rehabiliteringen.¹⁰

Man behöver alltså ha uppgifter dels om den försäkrades arbetstider, dels om tiden då behandlingen eller rehabiliteringen ska pågå. Man behöver också ha tillräckliga uppgifter för att bedöma om det vore möjligt att helt eller delvis genomföra åtgärden utanför arbetstid.

I fyra procent av ärendena framgår det inte alls vilken tid den försäkrade har deltagit i behandling eller rehabilitering. Handläggaren har alltså beviljat den försäkrade sjukpenning i förebyggande syfte i enlighet med hans ansökan helt utan information om när behandlingen genomförts. Men i merparten av ärendena (87 procent) fanns det viss information om tiden för behandlingen. Däremot har det ofta saknats närmare uppgifter om vilka tidpunkter som det handlat om och om den angivna tiden inkluderar något mer än den tid som själv besöket hos vårdgivaren tog.¹¹

När det gäller vilken tid som den försäkrade skulle ha arbetat framgick det i knappt två tredjedelar av ärendena (64 procent). Även här var uppgifterna ofta oprecisa, t.ex. genom att det framgick att den försäkrade skulle ha arbetat ett visst antal timmar en viss dag men inte vilka klockslag. Det medför att det blir svårt att bedöma i vilken mån den försäkrade faktiskt behöver avstå från förvärsarbetet för att delta i behandlingen.

¹⁰ Rättsläget är oklart när det gäller tid då den försäkrade behövt avstå från att söka arbete eller att vårda barn för att kunna delta i en förebyggande behandling eller rehabilitering. I granskningen har vi dock utgått ifrån att även sådan tid kan ersättas.

¹¹ I resterande 9 procent av ärendena (87 procent + 4 procent = 91 procent) har granskarna svarat "Inte aktuellt" på frågan om det framgår under vilken tid den försäkrade deltagit i medicinsk behandling eller rehabilitering. Det beror på att den försäkrade i dessa ärenden inte hade kommit in med någon försäkran för sjukpenning i förebyggande syfte. Den försäkrade hade alltså fått ett beslut om att hen uppfyller de grundläggande villkoren för sjukpenning i förebyggande syfte men hade inte fullföljt ansökningsförfarandet och fått sjukpenning utbetald.

Är utredningen tillräcklig för att fatta beslut?

Granskarna har bedömt att utredningen sammantaget är tillräcklig för att fatta beslut i 42 procent av ärendena. I resterande 58 procent av ärendena har underlaget varit alltför bristfälligt.

Vad bristerna i utredningen bestod i har framgått ovan. Det kan handla om att det är oklart om den försäkrade har en förhöjd risk för arbetsoförmåga eller att det är oklart vilken behandling hen ska få eller hur den kan förväntas förebygga arbetsoförmåga. Det kan också handla om att det är oklart när den försäkrade skulle ha arbetat och när behandlingen skulle pågå, dvs. i vilken mån den försäkrade varit tvungen att avstå från förvärvsarbete för att delta i behandlingen.

Granskarnas iakttagelse är att utredningarna ofta är mycket knapphändiga, särskilt med beaktande av de komplexa villkor som man måste ta ställning till vid prövningen av rätten till sjukpenning i förebyggande syfte.

Bedömning och utbetalning

Bedömningen av rätten till ersättning

I de ärenden där granskarna ansåg att utredningen var tillräcklig för beslut höll de oftast med om den bedömning av rätten till ersättning som handläggaren gjort. De skulle ha gjort samma bedömning i 89 procent av dessa ärenden.

I åtta procent av de tillräckligt utredda ärendena skulle granskarna beviljat en lägre nivå på sjukpenningen och i två procent av dessa ärenden skulle de inte ha beviljat någon sjukpenning alls. I några få ärenden (en procent) skulle de beviljat en högre nivå på sjukpenningen.

Utbetalningen

I knappt hälften av ärendena (49 procent) bedömde granskarna att rätt belopp hade betalats ut. Men i 29 procent av ärendena kunde de konstatera att utbetalningen var felaktig, och i 13 procent av ärendena gick det inte att utläsa av uppgifterna i ärendet om utbetalningen var korrekt.¹²

I de ärenden där granskarna kunde se att utbetalningen blivit felaktig bestod felet i att sjukpenningen kalenderdagsberäknats istället för arbetstidsberäknats. För den som har inkomst av anställning ska sjukpenningen arbetstidsberäknas under de första 14 dagarna i sjukperioden och därefter kalenderdagsberäknas. Eftersom sjukpenning i förebyggande syfte bara betalas ut för den tid då den försäkrade behöver avstå från förvärvsarbete för att delta i behandling eller rehabilitering blir det normalt inte aktuellt att betala sjukpenning under en så lång sammanhängande period att reglerna om kalenderdagsberäkning blir tillämpliga för den med inkomst av anställning. Kalenderdagsberäknad sjukpenning i förebyggande syfte kan – för den med inkomst av anställning – bli aktuellt om behandlingen pågår dagligen i

¹² I resterande 9 procent av ärendena hade ingen utbetalning gjorts och granskarna svarade därför "inte aktuellt" i de ärendena.

mer än 14 dagar och den försäkrade också skulle ha förvärvat arbetat alla dessa dagar. Kalenderdagsberäkning kan också bli aktuellt om den försäkrade innan behandlingen eller samtidigt med behandlingen har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom, eftersom sådana dagar också ingår i sjukperioden.¹³

I den nya vägledningen 2015:01 *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning* som publicerades i maj 2015 har tolkningen av begreppet sjukperiod i förhållande till reglerna om sjukpenning i förebyggande syfte förtydligats. Där framgår att sjukperioden bryts om den försäkrade inte får förebyggande sjukpenning eller rehabiliteringsersättning och inte heller har nedsatt arbetsförmåga med minst en fjärdedel. I och med det förtydligandet bör beräkningen av sjukpenning i förebyggande syfte numera göras mer korrekt än i de granskade ärenden, som avslutats i januari och februari 2015.

¹³ Som angetts ovan (not 10) är rättsläget oklart när det gäller tid då man behöver avstå från arbetssökande eller vård av barn för att delta i en förebyggande behandling eller rehabilitering. I granskningen har vi dock utgått från att sådan tid kan ersättas och att sjukpenningen då ska kalenderdagsberäknas. Att sjukpenning ska kalenderdagsberäknas för arbetslösa och för tid då man annars skulle fått föräldrapenning framgår av 28 kap. 6 § SFB. Av samma bestämmelse framgår att sjukpenning alltid ska kalenderdagsberäknas för den som är egenföretagare och bara har inkomst av annat förvärvsarbete (så kallad B-inkomst).

Avslutande diskussion

Denna uppföljning har fokuserat på den rättsliga kvaliteten i ärenden om sjukpenning i förebyggande syfte. Resultaten visar att Försäkringskassan i mer än hälften av ärendena beviljar sjukpenning i förebyggande syfte utan att det är tillräckligt utrett om den försäkrade uppfyller villkoren för förmånen.

De underlag som Försäkringskassan får från vården saknar ofta en beskrivning av vilken risk den försäkrade löper att drabbas av sjukdom och arbetsoförmåga samt vilket stöd det finns för att den planerade behandlingen ska minska denna risk. Upplägget på behandlingen beskrivs ofta i diffusa och sammanfattande termer, såsom ”multimodal rehabilitering”, och någon konkret behandlingsplan bifogas sällan. En bidragande orsak till detta kan vara att den blankett för läkarutlåtande som används i samband med sjukpenning i förebyggande syfte inte är optimalt utformad. Avdelningen för sjukförsäkring bör i samråd med Rättsavdelningen se över blanketten så att det tydligare framgår vilken specifik information Försäkringskassan behöver. I läkarutlåtandet behöver det framgå om läkaren bedömer att den försäkrade har en förhöjd risk för sjukdom som sätter ned arbetsförmågan och på vilka grunder läkaren gör den bedömningen. Det behöver också framgå vilken behandling eller rehabilitering som läkaren har ordinerat, hur den konkret är utformad samt på vilka grunder läkaren bedömer att den kan förväntas minska risken för arbetsoförmåga. Man kan också överväga om blanketten bör byta namn till behandlingsplan, för att tydliggöra att det behöver finnas en konkret och fastlagd plan som Försäkringskassan kan godkänna.

Avdelningen för sjukförsäkring bör också i samråd med Rättsavdelningen se över hur ärenden om sjukpenning i förebyggande syfte handläggs. På de båda workshoppar med handläggare och specialister som har hållits med anledning av resultatet har det kommit fram att nuvarande handläggning skapar merarbete och att försäkrade upplever förmånen som otrygg. Prövningen av rätten till sjukpenning i förebyggande syfte sker idag i två steg, där den försäkrade först skickar in en ansökan och sedan en försäkran. Ansökan besvaras normalt med ett beslut om att den försäkrade har rätt till sjukpenning i förebyggande syfte och där det anges att hen ska skicka in försäkran efter genomförd behandling. Det är dock först när försäkran kommer in som det slutliga ställningstagandet till rätten till sjukpenning i förebyggande syfte tas, eftersom det är först då man kan bedöma i vilken mån den försäkrade har behövt avstå från förvärvsarbete för att delta i behandlingen och om hen var försäkrad för sjukpenning och hade någon sjukpenninggrundande inkomst vid behandlingstillfället. Nuvarande handläggning riskerar alltså att skapa missförstånd om vad som gäller. Man bör därför förtydliga att det första steget enbart handlar om att Försäkringskassan godkänner eller inte godkänner planen som sådan, medan rätten till ersättning prövas efter att behandlingen har genomförts. En sådan föränd-

ring skulle också medföra att nuvarande blanketter behöver ersättas av en blankett för begäran om godkännande av behandlingsplan som normalt skickas in innan behandlingen och en blankett för ansökan om sjukpenning i förebyggande syfte som skickas in efter behandlingen. Man kan också överväga om godkännande av planen i förväg fyller någon reell funktion eller om hela handläggningen kan göras efter att behandlingen har genomförts.

I samband med översynen av blanketterna bör man också se till att det på ett tydligare sätt efterfrågas konkreta uppgifter om den försäkrades arbetstid, behandlingstid, restid till behandlingen och möjligheten att förlägga behandlingen utanför arbetstid. Uppföljningen visade att utredningarna behöver förbättras i dessa delar, och genom tydligare blanketter kan kvaliteten i utredningarna öka utan att handläggningen fördröjs på grund av att handläggarna behöver begära kompletterande uppgifter.

På de båda workshoppar som hållits med anledning av resultatet av granskningen kom det fram att det finns en osäkerhet om hur reglerna om sjukpenning i förebyggande syfte ska tolkas och tillämpas, vilka uppgifter som behövs och hur man ska bedöma risken för arbetsförmåga och potentiell behandlingseffekt. Man tog upp att det kan finnas en dold kunskapsbrist som medför att man som handläggare varken efterfrågar tillräcklig information från läkaren eller tar hjälp av försäkringsmedicinsk rådgivare för att bedöma om den försäkrade har en förhöjd sjukdomsrisk och om behandlingen är evidensbaserad. Man förklarade detta bland annat med att ärenden om sjukpenning i förebyggande syfte handläggs av ett stort antal handläggare och att ärendena är sällan förekommande för respektive handläggare, vilket gör det svårt att utveckla och behålla en hög kompetens. Man menade också att sjukpenning i förebyggande syfte inte har prioriterats i utbildningssammanhang eller i ledning och styrning inom Avdelningen för sjukförsäkring. Som föreslag på åtgärd för att förbättra kvaliteten förde man fram att handläggningen av sjukpenning i förebyggande syfte skulle kunna koncentreras.

Om handläggningen av sjukpenning i förebyggande syfte koncentreras till färre handläggare skulle kvaliteten i handläggning och tillämpning sannolikt förbättras. En koncentration skulle bland annat ge förutsättningar för riktade utbildningssatsningar och fortlöpande kompetensutveckling för dem som handlägger sådana ärenden. Avdelningen för sjukförsäkring bör överväga om de kvalitetsmässiga vinster som kan uppnås med en koncentrerad handläggning överväger de eventuella nackdelar som finns. Oavsett hur handläggningen organiseras bör de som handlägger sjukpenning i förebyggande syfte få utbildning i hur reglerna ska tolkas och tillämpas.

Den försäkringsmedicinska kompetens som finns tillgänglig inom myndigheten behöver tas tillvara i betydligt högre omfattning än idag. Inte ett enda av de ärenden som ingår i uppföljningen hade blivit föremål för konsultation med försäkringsmedicinsk rådgivare. Deltagarna på workshopparna bekräftade bilden av att ärenden om sjukpenning i förebyggande syfte mycket sällan tas upp med försäkringsmedicinsk rådgivare. Förklaringar som nämndes var att traditionen inte är sådan, att det saknas tider för individuella konsultationer med försäkringsmedicinsk rådgivare och att man

prioriterar konsultationer som gäller ärenden om sjukpenning på grund av nedsatt arbetsförmåga. Man kan dock konstatera att reglerna för sjukpenning i förebyggande syfte innebär att Försäkringskassan har att ta ställning till om den försäkrade har en förhöjd risk för arbetsförmåga och om den aktuella behandlingen är evidensbaserad. Det borde alltså behövas stöd av försäkringsmedicinsk rådgivare i relativt många av dessa ärenden. Med en koncentrerad handläggning skulle det troligen vara lättare att säkerställa att den försäkringsmedicinska kompetens som behövs finns tillgänglig och används i dessa ärenden.

En annan slutsats av uppföljningen är att det finns en förbättringspotential när det gäller förvaltningsrätt. Ett antal ärenden där den försäkrade ansökt om sjukpenning i förebyggande syfte har avslutats utan att något beslut har fattats i ärendet. Det är en mycket allvarlig brist i handläggningen. En försäkrad som har ansökt om en förmån ska alltid få ett beslut. Avdelningen för sjukförsäkring behöver säkerställa att samtliga handläggare som inte har genomgått den utbildning i förvaltningsrätt som Kompetensforum tillhandahåller ges tillfälle till det. Förvaltningsrättsliga kunskaper är nödvändiga för att handlägga alla typer av ärenden, inte bara ärenden om sjukpenning i förebyggande syfte.

Uppföljningen visar också att beräkningen av sjukpenningen relativt ofta gjordes på fel sätt för dem med inkomst av anställning och att detta troligen hade sin grund i en felaktig tillämpning av begreppet sjukperiod. Tolkningen av begreppet sjukperiod i samband med förebyggande behandling och rehabilitering förtydligades dock i vägledningen för sjukpenning i maj 2015, vilket bör ha medfört att beräkningen numera blir korrekt även i dessa ärenden.

Det finns dock oklarheter i vägledningen för sjukpenning när det gäller sjukpenning i förebyggande syfte för arbetslösa och föräldralediga. Rättsavdelningen behöver därför förtydliga hur kravet på att man behövt avstå från förvärvsarbete ska tolkas i de situationerna.

Bilaga 1

Frågeformulär Kvalitetsuppföljning sjukpenning i förebyggande syfte

Beslut som ska granskas:	<p>Det är ärenden om sjukpenning i förebyggande syfte som avslutats under januari och februari 2015 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		
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>Svara ja om det är ett ärende om sjukpenning i förebyggande syfte som har avslutats under januari och februari 2015.</p> <p>Svara annars nej. Om du svarar nej avslutas formuläret.</p>
3.	Kontor	Fritext	Ange kontorsnummer med fyra siffror. Kontorsnumret ska avse det kontor som "ägde" ärendet då det avslutades.
4.	Kön	1. Man 2. Kvinna	
5.	Har Försäkringskassan beviljat sjukpenning i förebyggande syfte?	1. Ja 2. Nej	Svara ja om Försäkringskassan beviljat ansökan om sjukpenning i förebyggande syfte, helt eller delvis. Svara annars nej.
6.	Vilket beslut har Försäkringskassan fattat?	1. Helt avslag 2. Avvisning 3. Avskrivning 4. Inget beslut har fattats	Frågan besvaras bara om du svarat nej på fråga 5.

Nr	Fråga	Svarsalternativ	Kommentar
7.	Skulle du ha gjort samma bedömning som handläggaren?	1. Ja 2. Nej	Frågan besvaras bara om du svarat nej på fråga 5. Om du svarar ja avslutas frågeformuläret.
8.	Varför skulle du inte ha gjort samma bedömning?	Fritextsvar	Frågan besvaras bara om du svarat nej på föregående fråga. Frågeformuläret avslutas efter denna fråga.
9.	Har den försäkrade fått sjukpenning pga. nedsatt arbetsförmåga under behandlingsperioden?	1. Ja 2. Nej	Svara ja om den försäkrade har fått sjukpenning pga. nedsatt arbetsförmåga för vissa dagar eller delar av dagar under den behandlingsperiod som han eller hon har beviljats sjukpenning i förebyggande syfte för. Svara annars nej.
10.	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	Frågan avser den 12-månadersperiod som föregick den behandlingsperiod som den försäkrade har beviljats sjukpenning i förebyggande syfte för. Svara "ja, direkt före" om den försäkrade har fått sjukpenning pga. nedsatt arbetsförmåga dagen före första dagen i behandlingsperioden. 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. Svara annars nej.
11.	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	Frågan avser tiden efter den behandlingsperiod som den försäkrade har beviljats sjukpenning i förebyggande syfte för. Svara "ja, direkt efter" om den försäkrade har fått sjukpenning pga. nedsatt arbetsförmåga dagen efter behandlingsperioden. Svara "ja, men inte direkt efter" om den försäkrade inte har fått sjukpenning pga. nedsatt arbetsförmåga dagen efter behandlingsperioden men senare. Svara annars nej.

Nr	Fråga	Svarsalternativ	Kommentar
12.	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.
13.	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.
14.	Ange vilken annan typ av behandling eller rehabilitering som ingår i planen.	Fritextsvar	Frågan besvaras bara om du svarat annat (svarsalternativ 9) på föregående fråga.
15.	Är behandlingen eller rehabiliteringen ordinerad av läkare?	1. Ja 2. Nej	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.
16.	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	Flervalsfråga – ange alla typer av medicinskt underlag som finns i ärendet. För svarsalternativ 1-3 krävs att läkaren använt Försäkringskassans fastställda blankett. Om läkaren har använt ett annat formulär med motsvarande frågor svarar du "annat".
17	Ange vilken annan typ av medicinskt underlag som finns i ärendet.	Fritextsvar	Frågan besvaras bara om du svarat annat (svarsalternativ 4) på föregående fråga.

Nr	Fråga	Svarsalternativ	Kommentar
18.	Framgår det av utredningen att den försäkrade har en förhöjd risk för sjukdom som sätter ned arbetsförmågan?	1. Ja 2. Nej	
19.	Var framgår det?	1. I medicinskt underlag 2. I dokumentation från FMR-konsultation 3. På annat sätt	Flervalsfråga. Frågan besvaras bara om du svarat ja på fråga 18.
20.	På vilket annat sätt framgår det?	Fritextsvar	Frågan besvaras bara om du svarat "på annat sätt" (svarsalternativ 3) i fråga 20.
21.	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	Frågan besvaras bara om du svarat nej på fråga 18. Gör din bedömning dels utifrån vad som framgår i utredningen, dels utifrån din kunskap om riskfaktorer och påverkan på arbetsförmåga vid den aktuella sjukdomen.
22.	Framgår det av utredningen att den planerade behandlingen – utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet – kan förväntas förebygga arbetsoförmåga hos den försäkrade?	1. Ja 2. Nej	.
23.	Var framgår det?	1. I medicinskt underlag 2. I dokumentation från FMR-konsultation 3. På annat sätt	Flervalsfråga. Frågan besvaras bara om du svarat ja på fråga 22.
24.	På vilket annat sätt framgår det?	Fritextsvar	Frågan besvaras bara om du svarat "på annat sätt" (svarsalternativ 3) på föregående fråga.
25.	Bedömer du att det är sannolikt att behandlingen kan förväntas förebygga arbetsoförmåga hos den försäkrade?	1. Ja 2. Nej 3. Går inte att bedöma	Frågan besvaras bara om du svarat nej på fråga 22. Gör din bedömning dels utifrån vad som framgår i utredningen, dels utifrån din kunskap om evidensbaserade behandlingsmetoder vid den aktuella sjukdomen.
26.	Finns det en plan som Försäkringskassan godkänt?	1. Ja 2. Nej	Frågan avser om Försäkringskassan formellt har godkänt en plan, dvs. innefattar inte något ställningstagande till planens innehåll.
27.	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.
28.	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
29.	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>
30.	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>
31.	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>
32.	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	<p>Frågan besvaras bara om du svarat ja på fråga 31.</p>

Nr	Fråga	Svarsalternativ	Kommentar
33.	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 förvärvsarbete eller arbetssökande 6. Annat	Flervalsfråga. Frågan besvaras bara om du angav svarsalternativ 4 på fråga 32.
34	Vilken annan anledning finns till att den försäkrade inte har rätt till sjukpenning i förebyggande syfte?	Fritextsvar	Frågan besvaras bara om du svarat "annat" (svarsalternativ 6) på föregående fråga.
35.	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	Flervalsfråga. Frågan besvaras bara om man angav svarsalternativ 3 på fråga 32.
36.	Vilken annan anledning finns till att den försäkrade har rätt till sjukpenning i förebyggande syfte i lägre omfattning?	Fritextsvar.	Frågan besvaras bara om du svarat "annat" (svarsalternativ 4) på föregående fråga.
37.	Varför skulle du bedömt att den försäkrade har rätt till sjukpenning i förebyggande syfte i högre omfattning?	Fritextsvar	Frågan besvaras bara om man angav svarsalternativ 2 på fråga 32.
38.	Har ersättning betalats ut med rätt belopp?	1. Ja 2. Nej 3. Framgår inte 4. Inte aktuellt	Svare "framgår inte" om utredningen är otillräcklig för att bedöma om beloppet är rätt. Svare "inte aktuellt om ersättning inte har betalats ut.
39.	På vilket sätt har beloppet blivit fel?	Fritextsvar	Frågan besvaras bara om man svarat nej på föregående fråga.

I serien Anser har följande skrifter publicerats sedan år 2005:

- 2005:1 Regeringsrättsdomar i socialförsäkringsmål januari–december 2004. En rättsfallsöversikt
- 2007:1 EU-domar
- 2010:1 Regeringsrättens domar i socialförsäkringsmål. Januari 2005–december 2009. En rättsfallsöversikt
- 2011:1 Rättsfallsöversikt – personlig assistans
- 2012:1 En analys av vissa frågor om återbetalning och eftergift. Rättsfallsöversikt
- 2012:2 Rättsfallsöversikt – personlig assistans
- 2013:1 Rättsfallsöversikt – bilstöd
- 2013:2 Regeringsrättens och Högsta förvaltningsdomstolens domar i socialförsäkringsmål. Januari 2010–september 2012. En rättsfallsöversikt

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

- 2014:1 Rättsfallsöversikt – aktivitetsersättning
- 2014:2 Beslutsunderlag och beslut i sjukpenningärenden. En jämförelse mellan år 2010 och år 2013. Rättslig kvalitetsuppföljning
- 2015:1 Rättsfallsöversikt – personlig assistans (föräldraansvar)
- 2015:2 Personkrets och grundläggande behov. Bedömningen av grundläggande rekvisit för assistansersättning. Rättslig kvalitetsuppföljning
- 2015:3 Sjukpenningärenden som avslutas för att dagarna tar slut. Rättslig kvalitetsuppföljning
- 2015:4 Beslutsunderlag och beslut i sjukersättningsärenden. Rättslig kvalitetsuppföljning
- 2015:5 EU-rättslig bosättningsbedömning. Rättslig kvalitetsrapport
- 2015:6 Sjukpenning i förebyggande syfte. Rättslig kvalitetsuppföljning