

# **Tillfällig föräldrapenning för allvarligt sjuka barn**

**Den första bedömningen**

Rättslig kvalitetsuppföljning

Utgivare: Försäkringskassan  
Rättsavdelningen

Upplysningar: Anna-Klara Ericmats  
010-116 16 14  
[anna-klara.ericmats@forsakringskassan.se](mailto:anna-klara.ericmats@forsakringskassan.se)

Webbplats: [www.forsakringskassan.se](http://www.forsakringskassan.se)

# Förord

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

Rättsavdelningen ansvarar för de rättsliga kvalitetsuppföljningarna och kommer att genomföra mellan fyra och åtta sådana uppföljningar varje år. I denna rapport presenteras resultatet av en rättslig kvalitetsuppföljning av bedömningen av rätt till tillfällig föräldrapenning för vård av ett allvarligt sjukt barn enligt SFB 13 kap. 30 §.

Rättschefen har beslutat om den del av rapporten som avser den rättsliga uppföljningen. Generaldirektören har beslutat om verksamhetens åtgärder med anledning av de rekommendationer som har tagits fram i rapporten.

Rapporten är skriven av Anna-Klara Ericmats, rättslig expert vid Rättsavdelningen. Ett tack riktas till övriga personer inom Försäkringskassan som har medverkat i gransknings- och analysarbetet.

Kjell Skoglund  
Verksamhetsområdeschef  
Verksamhetsområde Process- och socialförsäkringsjuridik,  
Rättsavdelningen

# Innehåll

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>5</b>
<b>Inledning</b> .....	<b>7</b>
Bakgrund .....	7
Syfte .....	7
Metod.....	7
<b>Om reglerna och handläggningen</b> .....	<b>9</b>
Kort beskrivning av regelverket .....	9
Om handläggningen .....	9
<b>Resultat</b> .....	<b>11</b>
Hur ser utredningarna ut? .....	11
Vilka sjukdomar har barnen?.....	13
Är utredningarna tillräckliga?.....	16
Bedömningen av om barnet är allvarligt sjukt .....	16
Påverkar barnets ålder bedömningen? .....	16
Hur har handläggaren motiverat sin bedömning? .....	18
Är utredningarna tillräckliga?.....	19
Bedömningen av om barnet är allvarligt sjukt .....	21
<b>Sammanfattande diskussion och slutsatser</b> .....	<b>23</b>
<b>Rekommendationer och åtgärder</b> .....	<b>25</b>
<b>Bilaga 1</b> .....	<b>27</b>

# Sammanfattning

I denna rapport redovisas en uppföljning som syftar till att undersöka den rättsliga kvaliteten i bedömningar av om ett barn är allvarligt sjukt för rätt till tillfällig föräldrapenning enligt 13 kap. 30 § SFB.

Uppföljningen har omfattat ett slumpmässigt urval om 400 ärenden där en bedömning har gjorts av om barnet är allvarligt sjukt för rätt till tillfällig föräldrapenning enligt 13 kap. 30 § SFB. Urvalet innefattar endast ärenden som har påbörjats och avslutats under perioden januari – september 2015 och i uppföljningen har vi endast fokuserat på den första bedömningen av om barnet är allvarligt sjukt som har gjorts i varje ärende. Bedömningar av om barnet är allvarligt sjukt görs ibland även i ansökningsärendet om tillfällig föräldrapenning, men dessa bedömningar ingår inte i uppföljningen.

Avgränsningen till att endast innefatta den första bedömningen i ärendena har sannolikt medfört att resultaten är särskilt goda. Dessa ärenden startas egentligen endast om det kommer in ett läkarutlåtande för tillfällig föräldrapenning för ett allvarligt sjukt barn (FK 7436) eller om det på annat sätt finns starka indikationer i ansökningsärendet om tillfällig föräldrapenning på att barnet är att anse som allvarligt sjukt. Det finns därför oftast tydliga medicinska underlag som starkt talar för att barnet är allvarligt sjukt vid denna första bedömning. Ofta görs ytterligare bedömningar av om barnet är fortsatt allvarligt sjukt vid en senare tidpunkt i samma ärende. Sådana fortsättningsbedömningar är ofta mer utredningskrävande och innebär svårare avvägningar för att avgöra om barnet ska anses vara allvarligt sjukt, men dessa är alltså inte inkluderade i uppföljningen.

Anledningen till att bedömningen av allvarligt sjukt barn valdes ut för en rättslig kvalitetsuppföljning är främst den ändrade tillämpning som infördes i oktober 2014. Från att tidigare endast ha kunna anse att ett barn är allvarligt sjukt när barnet har en konstaterad allvarlig sjukdom som innebär ett hot mot barnets liv, eller när barnet genomgår behandling mot sitt sjukdomstillstånd och det utan behandlingen finns ett påtagligt hot mot barnets liv, så medförde en dom från Högsta förvaltningsdomstolen att ett barn även kan anses vara allvarligt sjukt när barnet genomgår efterbehandling när behandlingen av barnets grundsjukdom är avslutad (HFD 2013 ref. 76). Denna dom låg också till grund för Försäkringskassans tolkning att vissa barn som utreds för en allvarlig sjukdom som skulle innebära ett påtagligt hot mot barnets liv också kan bedömas vara allvarligt sjuka (Domsnytt 2014:48).

Uppföljningen har visat att dessa nya tillämpningsområden inte förekommer i någon stor utsträckning, men att de ärenden som har bedömts tillhöra dessa nya områden generellt sett är väl utredda och bra motiverade.

Detta gäller även generellt för hela uppföljningen. Resultaten visar att i denna första bedömning av om barnet är allvarligt sjukt är utredningen tillräcklig i 91 procent av ärendena. Av de ärenden där utredningen har bedömts vara tillräcklig skulle granskaren göra samma bedömning som handläggaren av om barnet är allvarligt sjukt i 95 procent. I ytterligare 4 procent av dessa ärenden, som alltså har bedömts ha tillräckligt underlag, håller granskaren med i bedömningen av att barnet är allvarligt sjukt, men inte för samma tidsperiod som bedömningen avser. Granskarnas uppfattning i dessa ärenden har varit att handläggarens bedömning inte har varit en individuell bedömning i det enskilda ärendet utan snarare grundat sig på generell kunskap om sjukdomen i fråga. Detta är således ett område där handläggaren bör stärkas för att kunna göra bedömningar utifrån förutsättningarna i det enskilda fallet.

Vid samtal med handläggare och specialister framkommer även problem med viss övervältring av ärenden för bedömning av om barnet är allvarligt sjukt, trots att det inte finns några indikationer på att så skulle vara fallet. Detta gäller främst barn från 16 år, eftersom det inte finns någon annan typ av tillfällig föräldrapenning för dessa barn om de inte tillhör personkretsen i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Det förekommer även att ärenden lämnas över för bedömning av om barnet är allvarligt sjukt först när föräldrarna har tagit ut det maximala antalet dagar av vanlig tillfällig föräldrapenning. Det förekommer också att ärenden med yngre barn inte alltid lämnas över för utredning av allvarligt sjukt barn, trots att sådana indikationer finns, utan handläggs istället i linjen och beviljas vanlig tillfällig föräldrapenning tills dess att dagarna tar slut. Detta leder till slöseri av resurser och tyder på att kunskapen om det interna gränssnittet om överlämning av rätt ärenden i rätt tid behöver förbättras och eventuellt behöver även gränssnittet tydliggöras.

De personer som handlägger tillfällig föräldrapenning för allvarligt sjuka barn har en mycket svår arbetsuppgift som innebär dagliga möten med föräldrar som befinner sig i kris. I dagsläget finns inte något särskilt stöd för dessa handläggare, och handläggarna uppger även att det inte heller finns tid för reflektion efter ett svårt ärende. Det är av stor vikt att dessa handläggare får stöd och verktyg för att hantera svåra samtal med människor i kris, både för egen del och för kundens del. Ett sådant stöd borde finnas tillgängligt kontinuerligt för att handläggaren ska ges möjlighet att underhand och vid behov få fylla på kunskap om hanteringsstrategier.

# 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.

## Syfte

Uppföljningen syftar till att ge fördjupad kunskap om kvaliteten i bedömningar av om ett barn är allvarligt sjukt för rätt till tillfällig föräldrapenning enligt 13 kap. 30 § SFB.

## Metod

### Urval

Uppföljningen har omfattat ett slumpmässigt urval om 400 ärenden där en bedömning har gjorts av om barnet är allvarligt sjukt för rätt till tillfällig föräldrapenning enligt 13 kap. 30 § SFB.

Bedömningar av om ett barn är allvarligt sjukt går inte enkelt att särskilja i Försäkringskassans ärendehanteringssystem. Det har varit komplicerat att få fram ett urval av ärenden till uppföljningen och det går inte att få en fullständig överblick över dessa bedömningar.

För att ta fram urvalet har vi utgått från ärenden som har handlagts av de särskilda enheter som hanterar ärenden om tillfällig föräldrapenning för allvarligt sjukt barn. Urvalet innefattar endast ärenden som har påbörjats och avslutats under perioden januari – september 2015. Uppföljningen har endast inkluderat den första bedömningen av om barnet är allvarligt sjukt som har gjorts i ärendet.

När det kommer in ett läkarutlåtande för tillfällig föräldrapenning för ett allvarligt sjukt barn (FK 7436) ska ett ärende skapas för bedömning av om barnet är allvarligt sjukt enligt 13 kap. 30 § SFB. Ett sådant ärende ska även skapas om det på annat sätt finns starka indikationer i ansökningsärendet om tillfällig föräldrapenning om att barnet är att anse som allvarligt sjukt, eller om föräldrarna till barnet insisterar på att en bedömning ska göras av om barnet är allvarligt sjukt. Det är denna typ av ärenden som ingår i uppföljningen. Bedömningar av om barnet är allvarligt sjukt görs dock även

i ansökningsärendet om tillfällig föräldrapenning. Dessa bedömningar ingår inte i uppföljningen.

I urvalet föll ca 10 % av ärendena, vilket motsvarar 41 ärenden, bort. Det var huvudsakligen felskapade ärenden. Det är således 359 ärenden som uppföljningens resultat baseras på.

### Aktgranskning

Uppföljningen har gjorts genom en aktgranskning och själva granskningsarbetet har utförts av tre processförare och två omprövare som alla har mycket goda kunskaper inom det aktuella rättsområdet. Varje person har granskat en femtedel av ärendena och fördelningen av ärenden mellan dem har varit slumpmässig.

Granskningsarbetet har utförts utifrån ett i förväg framtaget frågeformulär. Frågorna har testats och reviderats innan arbetet startade. Kalibrering av granskarnas bedömningar har skett genom en provgranskning där de granskade samma tio ärenden. Resultatet jämfördes och diskuterades, vilket också resulterade i några förtydliganden i formuläret. Frågeformuläret finns i bilaga 1.

Granskarna har tagit del av de ärenden som omfattas av uppföljningen via ärendehanteringssystemet ÄHS och det webbaserade verktyget Easy-research har använts för att genomföra granskningsarbetet.

Frågeformuläret består till viss del av bedömningsfrågor, där det inte nödvändigtvis finns ett rätt eller fel svar. Eftersom det inte finns något facit omgärdas bedömningarna av en viss osäkerhet.

### Gemensam analys

Efter att granskningsarbetet avslutats genomfördes ett analysmöte där flertalet av granskarna samt en rättslig expert deltog. Vid mötet gick vi tillsammans igenom resultaten och fångade upp iakttagelser som de gjort under granskningen. Vi har även genomfört ett analysmöte med specialister och handläggare för att få deras reflektioner kring resultaten.



# Om reglerna och handläggningen

## Kort beskrivning av regelverket

Föräldrar till ett allvarligt sjukt barn som inte har fyllt 18 år har rätt till obegränsat antal dagar med tillfällig föräldrapenning när de behöver avstå från förvärvsarbete för att vårda barnet (13 kap. 30 och 31 §§ SFB).

I förarbetena till regelverket framkommer två situationer där tillfällig föräldrapenning bör kunna lämnas med ett obegränsat antal dagar (prop. 2005/06:159).

- När barnets sjukdom i sig är så allvarlig och hälsotillståndet är så nedsatt att det finns ett påtagligt hot mot barnets liv. Hotet behöver dock inte innebära en i tiden omedelbart föreliggande fara för barnets liv.
- När barnet genomgår behandling mot sitt sjukdomstillstånd och det utan behandlingen finns en fara för barnets liv.

Efter en dom i Högsta förvaltningsdomstolen utvidgades tillämpningsområdet till att även innefatta eftervården när behandlingen av barnets grundsjukdom är avslutad (HFD 2013 ref. 76).

Denna dom låg också till grund för Försäkringskassans tolkning att vissa barn som utreds för en allvarlig sjukdom som skulle innebära ett påtagligt hot mot barnets liv också kan bedömas vara allvarligt sjuka.

I oktober 2014 publicerade Försäkringskassan en sammanställning av samtliga prejudicerande domar som kommit inom området. Sammanställningen innehöll även vissa ställningstaganden kring tolkningar av domarna samt metodstöd för handläggningen (Domsnytt 2014:48).

## Om handläggningen

Ärenden där en bedömning görs av om barnet är allvarligt sjukt för rätt till tillfällig föräldrapenning enligt 13 kap. 30 § SFB handläggs på två enheter i landet förlagda i Stockholm och Norrköping. Enheten i Norrköping bildades under 2015 och har handlagt dessa ärenden sedan mars i år. Enheten i Stockholm har funnits sedan oktober 2011. Dessförinnan hanterades dessa ärenden av personliga handläggare på dåvarande lokala försäkringscenter (LFC).

Bedömningen av om barnet är allvarligt sjukt görs vanligen för en viss tidsperiod utifrån det medicinska underlag som kommit in, och noteras i journalen. Detta är dock inte ett förvaltningsrättsligt beslut om att rätt till tillfällig föräldrapenning finns för samma tid, utan det är endast en bedömning av om den delen av förutsättningarna för rätt till föräldrapenning för allvarligt sjukt barn är uppfylld för denna tid, alltså att barnet är

allvarligt sjukt. När anspråk på ersättning kommer in måste handläggaren ta ställning till om rätt till förmånen finns. Handläggaren använder då den bedömning som gjorts av om barnet är allvarligt sjukt, men fattar sedan ett beslut om rätt till förmånen utifrån samtliga förutsättningar som ska vara uppfyllda, bl.a. att föräldern ska ha behövt avstå från förvärvsarbete för vård av barnet under den tid som ansökan avser.

## Resultat

Av de 359 ärenden som ingick i uppföljningen hade handläggarna gjort bedömningen att barnet var allvarligt sjukt i 88 procent (317 ärenden) och att barnet inte var allvarligt sjukt i 12 procent (42 ärenden). Denna uppdelning är gjord utifrån den första bedömningen av om barnet är allvarligt sjukt som har gjorts i ärendet. Om handläggaren vid denna första bedömning har gjort bedömningen att barnet var allvarligt sjukt för en del av den period som föräldrarna har ansökt om tillfällig föräldrapenning för eller som läkarutlåtandet avser, men inte för hela perioden, så har ärendet ändå ansetts som att man har bedömt att barnet är allvarligt sjukt i denna uppföljning.

Bedömningar av om barnet är allvarligt sjukt görs dock även i ansökningsärendet om tillfällig föräldrapenning. Om handläggaren på ett enkelt sätt kan avgöra att barnet inte är allvarligt sjukt skriver handläggaren en journalanteckning med sin bedömning i ansökningsärendet och det skapas aldrig ett ärende för utredning och bedömning av allvarligt sjukt barn. Detta medför att resultaten i denna uppföljning inte visar fullt ut en riktig fördelning mellan antalet bedömningar där barnet anses vara allvarligt sjukt och antalet bedömningar där barnet inte anses vara allvarligt sjukt. Eftersom ett utredningsärende endast skapas om det finns starka indikationer på att barnet är allvarligt sjukt blir bedömningen oftare att barnet är allvarligt sjukt i de ärendena. Resultaten redovisas, där det är relevant, för dessa två delar separat.

### Hur ser utredningarna ut?

#### Den första bedömningen görs utifrån starka indikationer

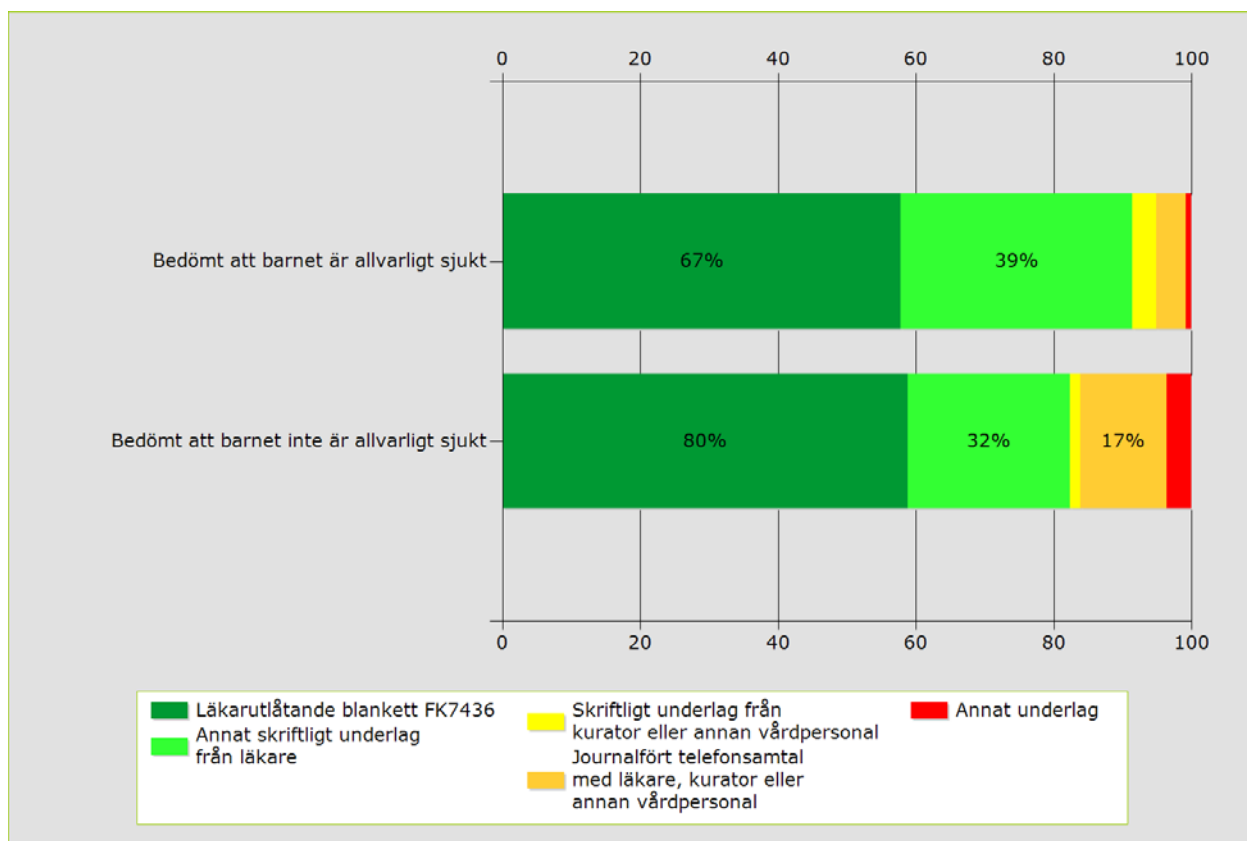
Uppföljningen avser enbart den första bedömningen av om barnet är allvarligt sjukt som har gjorts i ärendet. Ofta behöver ytterligare bedömningar göras vid senare tidpunkter. Vid samtal med handläggare framkommer att det oftare är vid dessa fortsättningsbedömningar som ärendet kräver mer utredning. Vid den första bedömningen är situationen och sjukdomen ofta akut och det finns tydliga underlag och starka indikationer på att barnet är allvarligt sjukt. Vid en fortsättningsbedömning måste handläggaren oftare göra svårare avvägningar för att avgöra om barnet ska anses vara allvarligt sjukt för ytterligare en period.

#### Medicinska underlag finns i stor utsträckning

Utredningarna i ärendena baseras till största del på de medicinska underlag som har kommit in. Det finns ett särskilt läkarutlåtande för dessa bedömningar, blankett FK 7436, och denna fanns som underlag i 68 procent av ärendena. I 38 procent av ärendena fanns ett annat skriftligt underlag från läkare. Det kunde vara i form av ett läkarutlåtande, men på en annan

blankett t.ex. läkarutlåtande för tillfällig föräldrapenning för barn som fyllt 12 men inte 16 år eller läkarutlåtande för vårdbidrag, eller ett eget utformat intyg.

Bilden nedan visar vilka underlag som har funnits i ärendena fördelat på de ärenden där man har bedömt att barnet är allvarligt sjukt och de ärenden där man har bedömt att barnet inte är allvarligt sjukt. Om flera underlag har varit aktuella i ärendet har granskaren angett alla underlag. Om det inte har funnits något underlag i ärendet, utan det istället har blivit inlagt i ett annat ärende eller på den andra föräldern, så har granskaren inte letat efter underlaget och inte angett att det finns något underlag i ärendet. Det fanns totalt ett tiotal sådana ärenden med i uppföljningen och de finns alltså inte med i diagrammet nedan.



Granskarnas uppfattning var att det generellt sett finns medicinska underlag i väldigt stor utsträckning i ärendena. Några av granskarna visade viss förvåning över detta, eftersom de menade att det skiljer sig från andra ärendeslag. Deras bild var att föräldrarna ofta verkar få bra stöd från sjukvården med att komma in med ansökan samt medicinska underlag. Handläggarna menar att eftersom det sällan startas ett ärende för utredning av allvarligt sjukt barn om det inte kommit in ett medicinskt underlag som ger en stark indikation på att barnet är allvarligt sjukt, så finns det medicinska underlag i ärendena i väldigt stor utsträckning.

## Försäkringsmedicinsk rådgivning förekommer sällan

Endast i ett fåtal ärenden har en försäkringsmedicinsk rådgivare (FMR) konsulterats. I ett ärende skrev FMR ett skriftligt yttrande och handläggarens bedömning i ärendet blev att barnet ansågs vara allvarligt sjukt. Sex ärenden var föremål för muntlig konsultation med FMR. Av dessa bedömdes fem stycken inte vara allvarligt sjuka och en bedömdes vara allvarligt sjuk.

Vid samtal med handläggare angående detta framkommer att det kan finnas ytterligare ärenden där en konsultation med FMR har genomförts, men när konsultationen förs i grupp utifrån en generell frågeställning om en viss sjukdom noteras inte detta alltid i journalen. Handläggare från Norrköpingsenheten menar att de konsulterar FMR i mycket större utsträckning än vad uppföljningen visar, eftersom de är en ny enhet och måste bygga upp kunskaper om olika sjukdomar och hur de kan medföra hot mot ett barns liv.

## Görs ytterligare utredning?

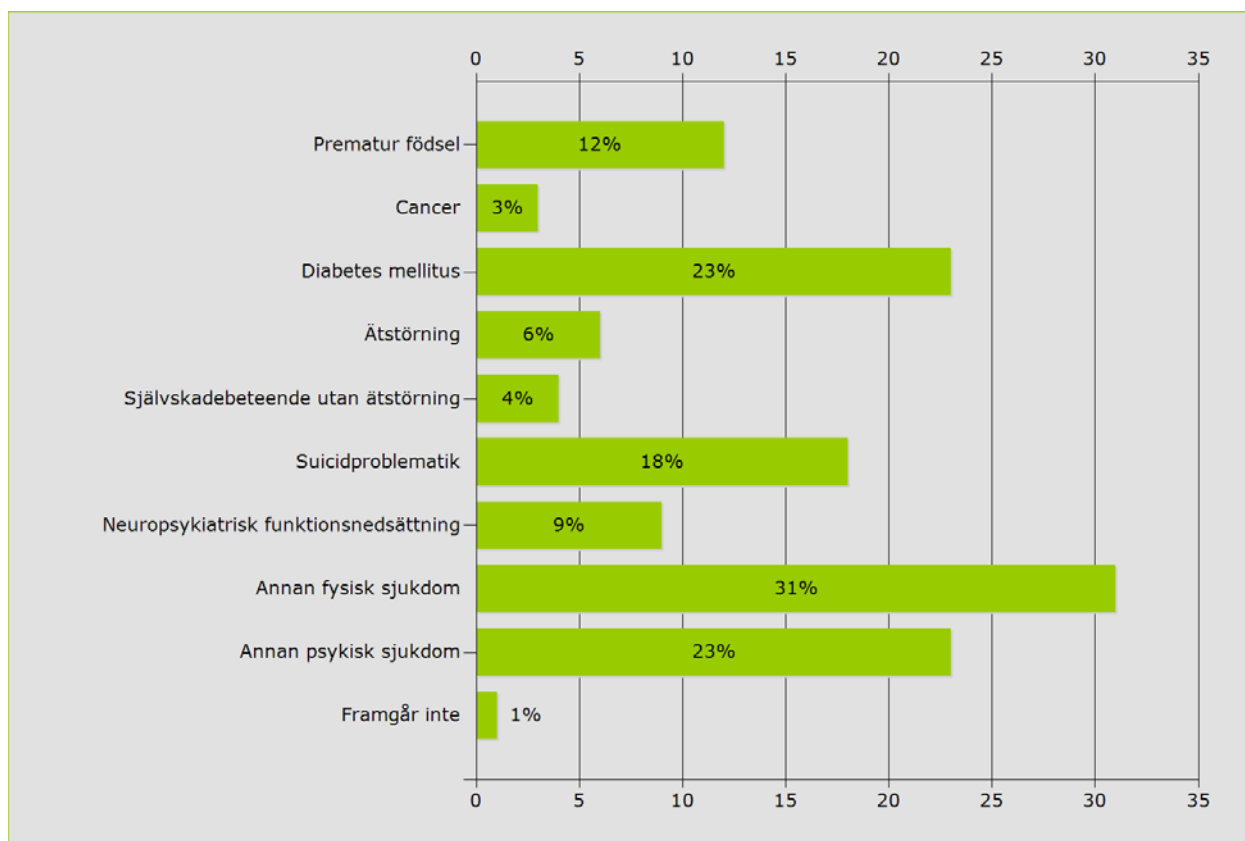
I 83 procent av ärendena görs inga ytterligare utredningsmoment på handläggarens initiativ, utan den första bedömningen av om barnet är allvarligt sjukt görs på de underlag som har kommit in i ärendet. I 6 procent av ärendena har handläggaren haft kontakt med barnets förälder och i 12 procent har de tagit kontakt med hälso- och sjukvården.

Handläggarna menar att dessa resultat sannolikt skulle se annorlunda ut om även fortsättningsbedömningar hade ingått i uppföljningen. Ofta finns en tydlig bild av barnets sjukdom vid denna första bedömning. Handläggarnas bild är att ju längre tid ett ärende pågår desto mer utredning krävs för att de ska kunna göra en riktig bedömning. De anger även att det ibland kan vara så att ett samtal med föräldern som handlar om utredning av allvarligt sjukt barn journalförs i ansökningsärendet för tillfällig föräldrapenning.

## Vilka sjukdomar har barnen?

I uppföljningen har enbart ärenden som påbörjats och avslutats inom perioden januari – september 2015 ingått. Det kan anses vara relativt korta ärenden och innebär att vissa sjukdomar, som ofta pågår en längre tid än så, inte är representerade fullt ut i resultaten.

Diagrammet nedan visar vilken sjukdom som var anledningen till bedömningen av om barnet är allvarligt sjukt.



Det vanligaste sjukdomstillståndet hos barnen som ingick i uppföljningen var att de hade en fysisk sjukdom vilket var fallet i 31 procent av ärendena, vilket motsvarar 112 ärenden. Granskarna anger att det exempelvis handlade om barn med hjärtsjukdom, hjärninflammation, ämnesomsättningssjukdom, eller olika typer av operationer som skulle genomföras. I 95 ärenden hade barnet bedömts vara allvarligt sjukt och i 17 ärenden hade barnet bedömts inte vara allvarligt sjukt. Detta innebär att fysisk sjukdom var det vanligaste sjukdomstillståndet både i de ärenden där barnet hade bedömts vara allvarligt sjukt och i de ärenden där barnet hade bedömts inte vara allvarligt sjukt.

I 23 procent av ärendena, vilket motsvarar 84 ärenden, hade barnet diabetes mellitus (typ 1) och i alla de ärendena var sjukdomen nyligen debuterad hos barnet. I alla dessa ärenden hade barnet bedömts vara allvarligt sjukt, åtminstone för en del av den period som man hade ansökt om tillfällig föräldrapenning för.

I ytterligare 23 procent av ärendena hade barnet en psykisk sjukdom som inte innefattade, eller åtminstone som fanns utöver ätstörning, självskadebeteende, suicidproblematik eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Granskarna anger att det främst handlade om barn med depression och ångest. Detta förekom ofta tillsammans med självskadebeteende och/eller suicidproblematik. I 70 av dessa ärenden hade barnet bedömts vara allvarligt sjukt, och i 12 ärenden hade barnet bedömts inte vara allvarligt sjukt.

I 18 procent av ärendena, vilket motsvarar 65 ärenden, hade barnet suicidproblematik och i 4 procent, 15 ärenden, fanns självskadebeteende

som inte hade koppling till en ätstörning. I uppföljningen har vi alltså skiljt självskadebeteende från suicidproblematik. Ett självskadebeteende kan vara så avancerat att det uppkommer en påtaglig risk för barnets liv, t.ex. genom att ett barn skär sig eller tar mediciner. Även om syftet med handlingen från barnets sida är att lindra ångest och inte att ta sitt liv kan beteendet ändå vara så riskfyllt att det kan finnas ett påtagligt hot mot barnets liv. Så länge det inte är en medveten och överlagd handling från barnets sida att ta sitt liv har svarsalternativet "självskadebeteende utan ätstörning" använts. Har barnets självskadebeteende sin grund i en ätstörning har istället svarsalternativet "ätstörning" använts. Om det har framkommit i ärendet att barnet har suicidtankar eller har försökt ta sitt liv har istället svarsalternativet "suicidproblematik" använts. Dessa två alternativ har kunnat anges tillsammans om båda har varit aktuella, alltså att barnet har lidit av självskadebeteende som har eskalerat eller utvecklats till suicidproblematik. I två ärenden där barnet hade suicidproblematik har barnet bedömts inte vara allvarligt sjuk och i 63 ärenden har barnet bedömts vara allvarligt sjukt. I ärenden där barnet hade självskadebeteende (som inte innefattade ätstörning) har barnet bedömts vara inte allvarligt sjukt i tre ärenden och i 12 ärenden har barnet bedömts vara allvarligt sjukt. I sex ärenden förekom både suicidproblematik och självskadebeteende och i alla dessa bedömdes barnet vara allvarligt sjukt.

Granskarna anger att det främst har varit barn i åldern 16-17 år som har varit aktuella med denna sjukdomsbild. Några av granskarna uppger att deras bild är att det främst har varit flickor med denna problematik, medan några av granskarna har bilden av att det har varit lika vanligt hos både pojkar och flickor, men att det tar sig olika uttryck hos pojkar respektive flickor. Handläggarna menar att när barnen har suicidproblematik är det ofta svåra bedömningar att göra. Ofta sluter sig dessa barn och ger inte läkaren tillräcklig kunskap för att han eller hon ska kunna göra en konkret redogörelse för vari hotet mot barnets liv föreligger i ett läkarutlåtande som handläggaren kan ta fasta på. Det kan därför även vara så att läkarutlåtandet inte med tydlighet anger att det finns ett hot mot barnets liv, men att en förälder ger en sådan bild. Då måste handläggaren utreda ytterligare och göra en sammantagen bedömning av barnets sjukdom.

Ätstörning förekom i 6 procent av ärendena, vilket motsvarar 22 ärenden. Granskarna ger bilden av att även detta var vanligast i åldern 16-17 år och att det främst var flickor. I 18 ärenden bedömdes barnet vara allvarligt sjukt och i fyra ärenden bedömdes barnet inte vara allvarligt sjukt.

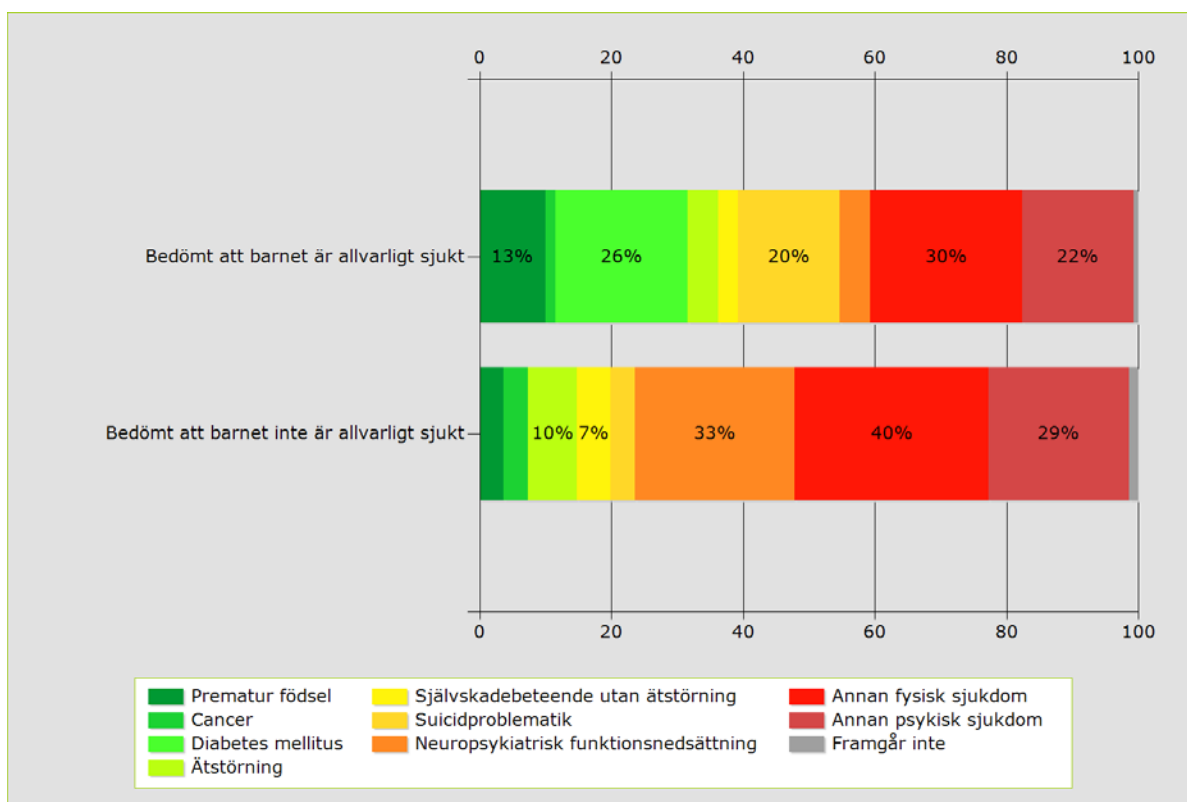
I 9 procent av ärendena, vilket motsvarar 32 ärenden, hade barnet en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Av dessa hade barnen i 18 ärenden bedömts vara allvarligt sjuka, och åtta av dessa hade inte någon annan sjukdom i kombination med den neuropsykiatriska funktionsnedsättningen. I resterande 14 ärenden hade barnet bedömts inte vara allvarligt sjukt. Vid diskussion med granskarna framkommer bilden av att det ofta är en oerhörd pressad situation för familjen med ett barn med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, men att det vanligen inte finns ett påtagligt hot mot barnets liv. Ofta har barnets föräldrar använt alla 120 dagarna med tillfällig föräldrapenning och därför läggs ärendet över för prövning av om barnet

kan vara allvarligt sjukt vilket skulle ge rätt till obegränsat antal dagar med tillfällig föräldrapenning. I de ärenden där barnet har bedömts vara allvarligt sjukt fanns oftast ytterligare någon sjukdom som tillsammans gjorde att det förelåg ett påtagligt hot mot barnets liv. I de ärenden där det inte fanns någon ytterligare sjukdom och barnet ändå hade bedömts vara allvarligt sjukt var barnet ofta okontrollerbart på sådant sätt att det faktiskt fanns ett hot mot barnets liv.

En annan vanlig orsak till bedömning av om barnet är allvarligt sjukt är prematur födsel. I uppföljningen förekom prematur födsel i 12 procent av ärendena, vilket motsvarar 44 ärenden. Av dessa var det endast två ärenden där barnet inte bedömdes vara allvarligt sjukt.

Cancer förekom endast i 3 procent av ärendena, vilket motsvarar 9 ärenden. Av dessa bedömdes sju barn vara allvarligt sjuka och två barn bedömdes som inte allvarligt sjuka. Handläggarna ger bilden av att cancer är mer vanligt förekommande än vad uppföljningen visar, men sådana ärenden pågår ofta i minst 18 månader och har därför inte fångats i urvalet.

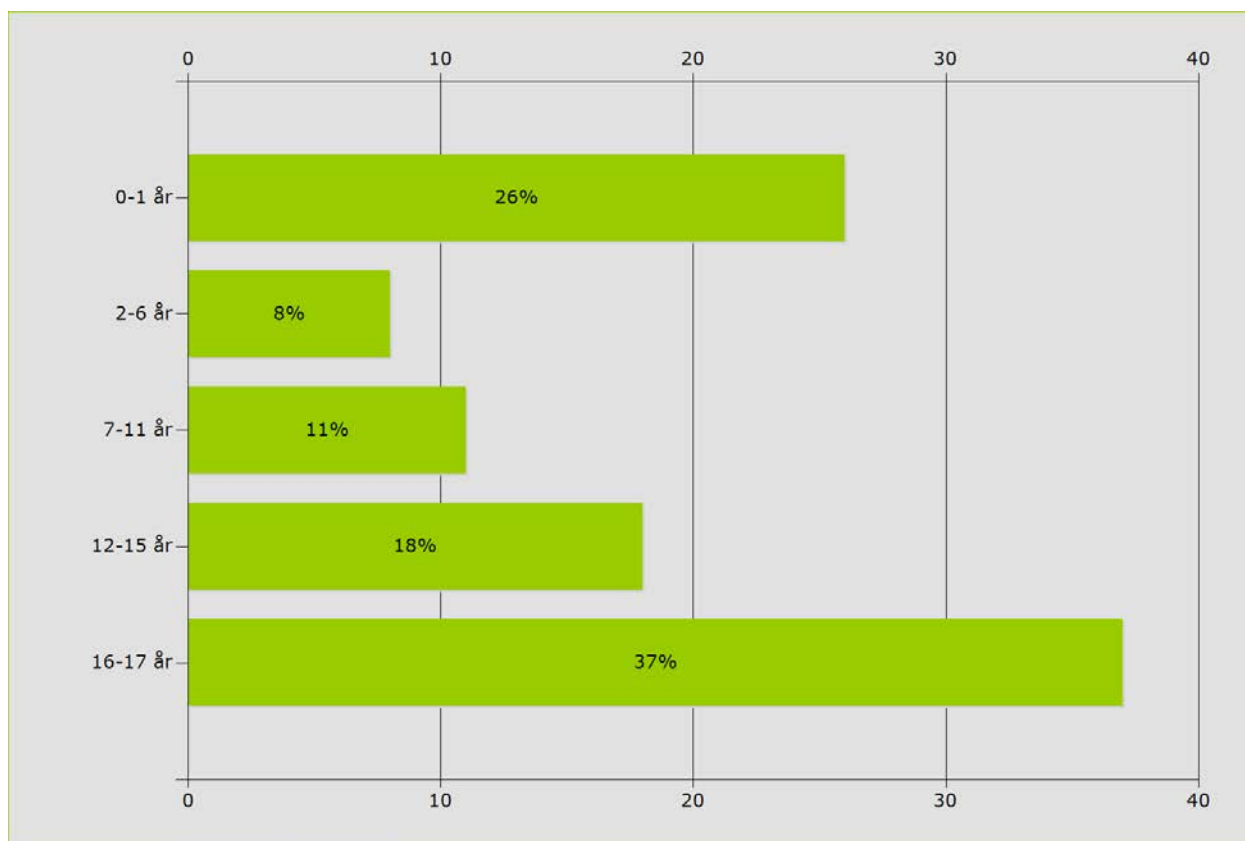
Nedanstående diagram visar hur de olika sjukdomarna fördelar sig beroende på om barnet har bedömts vara allvarligt sjukt eller inte.



## Påverkar barnets ålder bedömningen?

Diagrammet nedan visar vilken ålder barnet hade vid tidpunkten för bedömningen av om han eller hon var allvarligt sjuk.





Den största åldergruppen var barn 16-17 år som uppgick till 37 procent av ärendena, vilket motsvarar 132 ärenden. Av dessa ärenden bedömdes 111 barn vara allvarligt sjuka och 21 barn bedömdes inte vara allvarligt sjuka. Detta innebär att ålderskategorin 16-17 år var vanligast både i de ärenden där bedömningen gjorts att barnet var allvarligt sjukt samt i de ärenden där bedömningen gjorts att barnet inte var allvarligt sjukt. Granskarnas uppfattning var att det var vanligast med suicidproblematik, självskadebeteende och ätstörningar i denna åldersgrupp, men även andra fysiska och psykiska sjukdomar förekom. Granskarna uppgav även att det oftare var en förälder som stannade hemma med barnet i denna ålderskategori, vilket skiljer sig från ärenden med yngre barn då det oftare förekom att båda föräldrarna var hemma med barnet.

Grundregeln för rätt till tillfällig föräldrapenning gäller för vård av ett barn som inte har fyllt 12 år. För vård av ett barn som har fyllt 12 år men inte 16 år kan tillfällig föräldrapenning beviljas om det är styrkt att barnet är i behov av särskild tillsyn eller vård på grund av sjukdom (i annat fall än som avses i 13 kap. 30 § SFB, allvarligt sjukt barn), utvecklingsstörning eller annat funktionshinder. För vård av ett barn som har fyllt 16 år kan tillfällig föräldrapenning inte beviljas med undantag för om barnet omfattas av 1 § LSS, eller om barnet är att anse som allvarligt sjukt enligt 13 kap. 30 § SFB.

Att den största ålderskategorin är just barn 16-17 år skulle kunna vara med anledning av att tillfällig föräldrapenning för allvarligt sjukt barn är den enda typen av tillfällig föräldrapenning som kan bli aktuell för denna åldersgrupp förutsatt att barnet inte tillhör personkrets i LSS. En farhåga i detta är att tillfällig föräldrapenning för allvarligt sjuka barn används som en slags utökad vanlig tillfällig föräldrapenning för denna ålderskategori.

Granskarna ger dock bilden att så inte är fallet. Deras uppfattning är att ärendena med barn i denna ålderskategori har haft sådana sjukdomar att barnen måste anses ha varit allvarligt sjuka. Det har bl.a. varit vanligt med suicidproblematik i denna åldersgrupp och det är en sådan diagnos som typiskt sett är förenad med ett påtagligt hot mot barnets liv.

Handläggarna uppger att något som också kan ha påverkat dessa siffror är interna svårigheter med gränssnittet mellan vanlig tillfällig föräldrapenning och tillfällig föräldrapenning för allvarligt sjukt barn. Det förekommer att ärenden med yngre barn inte alltid lämnas över för utredning av allvarligt sjukt barn, trots att sådana indikationer finns, utan handläggs istället i linjen och beviljas vanlig tillfällig föräldrapenning tills dess att dagarna tar slut.

Den näst största åldersgruppen var barn 0-1 år som uppgick till 26 procent av ärendena, vilket motsvarar 94 ärenden. Av dessa ärenden bedömdes 89 barn som allvarligt sjuka och 5 barn bedömdes inte vara allvarligt sjuka. Denna åldersgrupp innefattade främst prematura barn, och i övrigt förekom andra fysiska sjukdomar som inte var orsakade av för tidig födsel. Som angetts ovan var granskarnas uppfattning att det var vanligt i ärendena för denna åldergrupp att tillfällig föräldrapenning beviljades till båda föräldrarna för samma tid.

## Hur har handläggaren motiverat sin bedömning?

I 96 procent av ärendena, vilket motsvarar 301 ärenden har handläggaren motiverat sin bedömning av att barnet är allvarligt sjukt med att barnet har konstaterats ha en sjukdom som är så allvarlig och hälsotillståndet är så nedsatt att det finns ett påtagligt hot mot barnets liv och/eller att barnet genomgår behandling mot sitt sjukdomstillstånd och utan behandling föreligger fara för barnets liv. Detta är det som ursprungligen innefattades i termen allvarligt sjukt barn utifrån förarbetena (prop. 2005/2006:159).

I 3 procent, vilket motsvarar 10 ärenden, har handläggaren motiverat sin bedömning med att barnet utreds pga. misstanke om att han eller hon har en allvarlig sjukdom som skulle innebära ett påtagligt hot mot barnets liv. Detta kan anses vara få ärenden, men det ska ses mot bakgrund av problematiken som finns i dessa ärenden. Det finns en psykologisk faktor i detta som gör att en läkare ofta kanske avstår från att skriva sådana utlåtanden av hänsyn till föräldrarna, särskilt eftersom sjukdomen ännu inte är konstaterad och man vill inte oroa föräldrarna om det inte är nödvändigt.

I 4 procent, vilket motsvarar 12 ärenden, har handläggaren motiverat sin bedömning av att barnet är allvarligt sjukt med att barnet genomgår eftervård eller att komplikationer eller biverkningar har uppstått när behandlingen av grundsjukdomen, som var förenad med ett påtagligt hot mot barnets liv, är avslutad.

Granskarna uppger att dessa ärenden, där barnet funnits i en fas av misstanke om allvarlig sjukdom eller eftervård efter en allvarlig sjukdom, var handläggarens bedömning väl motiverad. Handläggarna anger att eftersom det krävs en konkret misstanke om att barnet har en sjukdom som innebär ett påtagligt hot mot barnets liv, så är detta relativt ovanliga

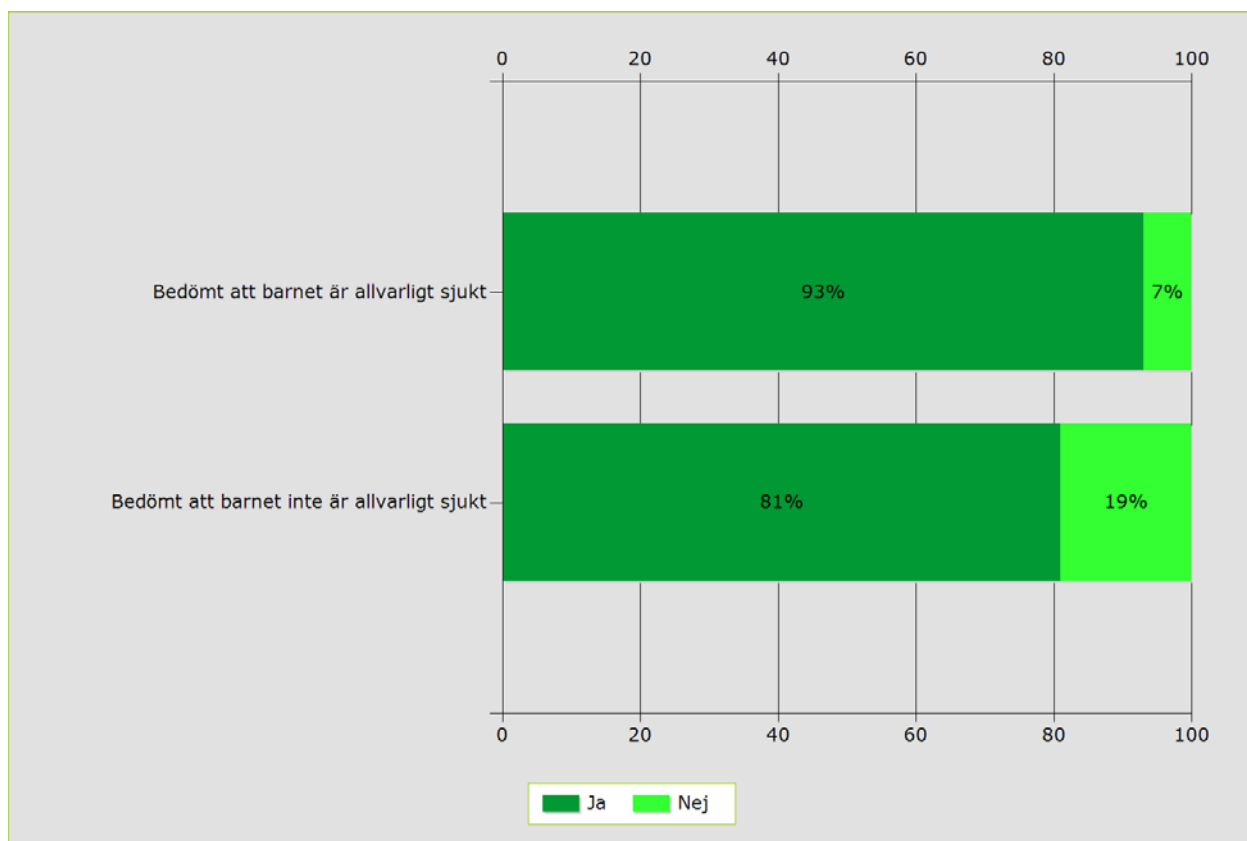
ärenden. Om barnet är under 16 år får föräldrarna oftast vanlig tillfällig föräldrapenning under denna tid, och bedömningen av om barnet är allvarligt sjukt görs först när sjukdomen är konstaterad.

## Är utredningarna tillräckliga?

Granskarna har fått bedöma om utredningen är tillräcklig i varje enskilt ärende för att Försäkringskassan ska kunna ta ställning till om barnet är allvarligt sjukt. I 91 procent av ärendena har granskarna gjort bedömningen att det finns tillräcklig utredning för att kunna ta ställning till om barnet är allvarligt sjukt. Det innebär att det saknas utredning till någon del i 9 procent av ärendena, vilket motsvarar 31 ärenden. I ca 10 av dessa ärenden har det sannolikt funnits ett medicinskt underlag i ett annat ärende eller i ett ärende registrerat på den andra föräldern, men eftersom det inte har funnits tillgängligt i det ärende som har ingått i uppföljningen så har granskarna i dessa ärenden angett att utredningen inte är tillräcklig.

Även dessa resultat påverkas av att ärendena endast skapas i ärendehanteringssystemet om det finns en stark indikation på att barnet är allvarligt sjukt. Om det finns ett läkarutlåtande för tillfällig föräldrapenning för ett allvarligt sjukt barn, eller annat medicinskt underlag med stark indikation så ska ett utredningsärende skapas. Detta gör att de ärenden som uppföljningen innefattar är främst sådana där det finns tydliga medicinska underlag. Finns inte starka indikationer på att barnet kan vara att anse som allvarligt sjukt hanteras hela handläggningen i ansökningsärendet för tillfällig föräldrapenning och oftast kan vanlig tillfällig föräldrapenning beviljas.

Diagrammet nedan visar resultaten av om ärendet är tillräcklig utrett för att kunna ta ställning till om barnet är allvarligt sjukt fördelat på ärenden där barnet har bedömts vara allvarligt sjukt och ärenden där barnet har bedömts inte vara allvarligt sjukt.



Vi kan se att det är en större del av ärendena där granskarna har bedömt att utredningen inte är tillräcklig för att kunna ta ställning till om barnet är allvarligt sjukt där barnet har bedömts inte vara allvarligt sjukt jämfört med ärenden där barnet har bedömts vara allvarligt sjukt. Det är en knapp femtedel av ärendena där barnet har bedömts inte vara allvarligt sjukt som saknar utredning.

Det som främst saknades i de ärenden som bedömdes inte vara tillräckligt utredda – både där bedömning har gjorts att barnet var allvarligt sjukt och där bedömning har gjorts att barnet inte var allvarligt sjukt - var ytterligare medicinsk utredning. I dessa ärenden fanns endast en knapphändig beskrivning av barnets hälsotillstånd och vilka medicinska insatser som pågår eller planerades. Granskarnas uppfattning var att komplettering hade behövts med sjukvården för att få en bättre bild av barnets sjukdomstillstånd och på vilket sätt det finns fara för barnets liv. Handläggarnas uppfattning är att man förmodligen inte har bedömt det som sannolikt att barnet skulle kunna bedömas vara allvarligt sjukt utifrån de underlag som funnits i ärendet och de har därför inte bemödat sig med ytterligare utredning, utan istället har man kunnat bevilja vanlig tillfällig föräldrapenning.

Endast i två ärenden saknade granskarna konsultation med försäkringsmedicinsk rådgivare. Granskarnas kommentar till detta var att i de flesta av ärendena var barnets sjukdom tillräckligt beskriven i de medicinska underlagen, och i stor utsträckning hade barnen sådana sjukdomar som enligt praxis bör anses som allvarliga sjukdomar, t.ex. nydebuterad diabetes och prematur födsel. När barnet haft mer ovanliga sjukdomar och det medicinska underlaget har varit knapphändigt har granskarna snarare bedömt att underlaget har behövt kompletteras med läkare.

Vid analysmötet med granskarna diskuterades att det möjligen kan vara så att vi bedömer att barnet är allvarligt sjukt på ganska knappa underlag om det framkommer att barnet har en sådan sjukdom där barnet, enligt praxis, bör anses vara allvarligt sjukt. Om det exempelvis framkommer i ett kortfattat läkarutlåtande att det finns risk för suicid hos barnet så är det ofta som Försäkringskassan bedömer att barnet är allvarligt sjukt. De styrande dokument Försäkringskassan har tagit fram är utformade på sådant sätt att vi ska vara försiktiga med att överpröva en läkares uppfattning om barnets sjukdomstillstånd i dessa ärenden. Detta hindrar dock inte att Försäkringskassan ställer kompletterande frågor till läkaren för att utreda vad suicidrisken grundar sig på innan vi tar ställning till om barnet är allvarligt sjukt.

## Bedömningen av om barnet är allvarligt sjukt

I de ärenden där granskarna har bedömt att utredningen är tillräcklig för att kunna ta ställning till om barnet är allvarligt sjukt har de även fått ta ställning till om de instämmer i handläggarens bedömning av om barnet är allvarligt sjukt. I 95 procent av dessa ärenden, alltså både ärenden där bedömningen har varit att barnet är allvarligt sjukt och ärenden där bedömningen har varit att barnet inte är allvarligt sjukt, har granskarna angett att de skulle göra samma bedömning som handläggaren om barnet är allvarligt sjukt för hela den tidsperiod som bedömningen avser.

Av de ärenden där handläggarens bedömning var att barnet var allvarligt sjukt skulle granskaren göra samma bedömning för hela den tidsperiod som bedömningen avser i 95 procent av ärendena. I 5 procent av ärendena, vilket motsvarar 14 ärenden, skulle granskaren göra samma bedömning som handläggaren att barnet är allvarligt sjukt, men inte för samma tidsperiod som bedömningen avser. Inte i något ärende skulle granskaren göra en annan bedömning av om barnet är allvarligt sjukt och alltså bedöma att barnet inte är allvarligt sjukt.

Av de ärenden där handläggarens bedömning var att barnet inte var allvarligt sjukt skulle granskaren göra samma bedömning i samtliga ärenden förutom två. I dessa två ärenden var granskarens bedömning att barnet var att anse som allvarligt sjukt.

Det är alltså den tidsperiod bedömningen avser som granskarna till viss del gör en annan bedömning av. Uppföljningen visar att det finns exempel både på vad granskarna anser är för snävt tilltagna tidsperioder, men också för generöst tilltagna tidsperioder. För de tidsperioder som granskarna har uppfattat som för snävt tilltagna förekommer bl.a. att handläggarna har en strikt hållning till att anse att barnet är allvarligt sjukt under en tvåveckorsperiod när barnet är nyinsjuknat i diabetes. Detta trots att läkaren förespråkar en period som exempelvis sträcker sig över tre veckor. Gällande nydebuterad diabetes finns en prejudicerade dom där barnet bedömdes vara allvarligt sjukt under vårdtiden, vilket i det fallet rörde sig om 17 dagar (HFD 2011 ref. 3). Detta kan förvisso vara ett riktmärke för hur lång vårdtiden kan vara vid nydebuterad diabetes. Det innebär dock inte att det är denna tidsperiod som är lämplig i alla ärenden med nydebuterad diabetes.

I varje enskilt ärende, oberoende av vilken sjukdom barnet har, ska en bedömning göras av om barnet är allvarligt sjukt. I en sådan bedömning är det inte lämpligt att utgå från hur andra barn med en liknande eller samma sjukdom har haft det och en generell kunskap om sjukdomen, utan en bedömning måste göras utifrån de förutsättningar som det enskilda barnet har och vad det barnets läkare skriver i sitt utlåtande.

# Sammanfattande diskussion och slutsatser

Syftet med denna rättsliga kvalitetsuppföljning har varit att få fördjupad kunskap om den rättsliga kvaliteten i bedömningen av om ett barn är allvarligt sjukt för rätt till tillfällig föräldrapenning enligt 13 kap. 30 § SFB, särskilt efter den nya tillämpning som infördes hösten 2014. Från att tidigare endast ha kunna anse att ett barn är allvarligt sjukt när barnet har en konstaterad allvarlig sjukdom som innebär ett hot mot barnets liv, eller när barnet genomgår behandling mot sitt sjukdomstillstånd och det utan behandlingen fanns ett påtagligt hot mot barnets liv, så medförde en dom från Högsta förvaltningsdomstolen att ett barn även kan anses vara allvarligt sjukt när barnet genomgår efterbehandling när behandlingen av barnets grundsjukdom är avslutad (HFD 2013 ref. 76). Denna dom låg också till grund för Försäkringskassans tolkning att vissa barn som utreds för en allvarlig sjukdom som skulle innebära ett påtagligt hot mot barnets liv också kan bedömas vara allvarligt sjuka (Domsnytt 2014:48).

Uppföljningen har visat att dessa nya tillämpningsområden inte förekommer i någon stor utsträckning, men att ärenden som har bedömts tillhöra dessa nya områden generellt sett är väl utredda och bra motiverade.

Bedömningar av om ett barn är allvarligt sjukt går inte enkelt att särskilja i Försäkringskassans ärendehanteringssystem. Det förekommer även att vissa av bedömningarna av om ett barn är att anse som allvarligt sjukt görs i ett annat ärendeslag i ärendehanteringssystemet, nämligen ansökningsärendet för tillfällig föräldrapenning, och dessa bedömningar har vi inte alls kunnat fånga i denna uppföljning. Det har varit komplicerat att få fram ett urval av ärenden till uppföljningen och det går inte att få en fullständig överblick över dessa bedömningar.

Eftersom ett ärende för bedömning av allvarligt sjukt barn endast skapas om det finns tydliga indikationer på att barnet sannolikt är allvarligt sjukt så har bedömningen i de flesta ärenden som ingått i urvalet varit att barnet är allvarligt sjukt. Detta förfarande innebär också att det i mycket stor utsträckning finns medicinska underlag i dessa ärenden som tydligt anger på vilket sätt barnet är allvarligt sjukt. Detta gäller särskilt vid den första bedömningen av om barnet är allvarligt sjukt som görs i ärendet, vilket är den bedömning som uppföljningen har fokuserat på. Ofta förekommer att ytterligare bedömningar görs vid en senare tidpunkt, och vissa av dessa ärenden pågår i flera år. Dessa senare bedömningar är ofta mer utredningskrävande, men de har alltså inte tagits med i uppföljningen.

Resultaten visar att i denna första bedömning av om barnet är allvarligt sjukt är utredningen tillräcklig i 91 procent av ärendena. Av dessa ärenden skulle granskaren göra samma bedömning som handläggaren av om barnet är



allvarligt sjukt i 95 procent. I ytterligare 4 procent av dessa ärenden, som alltså har bedömts ha tillräckligt underlag, håller granskaren med i bedömningen av att barnet är allvarligt sjukt, men inte för samma tidsperiod som bedömningen avser. Bland de ärenden där granskaren har varit av en annan uppfattning finns exempel både på att granskaren har ansett att den bedömda tidsperioden har varit för generös, men främst att den bedömda tidsperioden har varit för strikt. Granskarnas uppfattning i dessa ärenden har varit att handläggarens bedömning inte har varit en individuell bedömning i det enskilda ärendet utan snarare grundat sig på generell kunskap om sjukdomen i fråga. Detta kan lätt uppfattas som en slags grå normering som inte är godtagbar.

Vid samtal med handläggare och specialister framkommer även problem med viss övervältring av ärenden för bedömning av om barnet är allvarligt sjukt, trots att det inte finns några indikationer på att så skulle vara fallet. Detta gäller främst barn från 16 år, eftersom det inte finns någon annan typ av tillfällig föräldrapenning för dessa barn om de inte tillhör personkrets i LSS. Det förekommer även att ärenden läggs över för bedömning av om barnet är allvarligt sjukt när föräldrarna har tagit ut det maximala antalet dagar av vanligt tillfällig föräldrapenning. Det förekommer även problem åt andra hållet, att handläggare av vanlig tillfällig föräldrapenning inte lämnar över ärenden för bedömning av allvarligt sjukt barn trots starka indikationer på att barnet är allvarligt sjukt och istället beviljar vanlig tillfällig föräldrapenning tills dess att dagarna tar slut. Först då kontaktas handläggare för bedömning av om barnet är allvarligt sjukt. Detta leder till slöseri av resurser och tyder på att kunskaperna om det interna gränssnittet om överlämning av rätt ärenden i rätt tid behöver förbättras och eventuellt behöver även gränssnittet tydliggöras.

De personer som handlägger tillfällig föräldrapenning för allvarligt sjuka barn har en mycket svår arbetsuppgift som innebär dagliga möten med föräldrar som befinner sig i kris. I dagsläget finns inte något särskilt stöd för dessa handläggare, och handläggarna uppger även att det inte heller finns tid för reflektion efter ett svårt ärende. De personer som handlägger tillfällig föräldrapenning för allvarligt sjuka barn gör detta oftast på heltid. I deras arbetsuppgifter ingår även handläggning av alla ärenden om tillfällig föräldrapenning i samband med att ett barn avlider. Det är av stor vikt att dessa handläggare får stöd och verktyg för att hantera svåra samtal med människor i kris, både för egen del och för kundens del. Ett sådant stöd bör finnas tillgängligt kontinuerligt för att handläggaren ska ges möjlighet att underhand och vid behov få fylla på kunskap om hanteringsstrategier.



## Rekommendationer och åtgärder

Rekommendation 1: Säkerställa kompetens gällande utredning och bedömning

Tillfällig föräldrapenning för allvarligt sjukt barn kan ofta innefatta svåra bedömningar och gränsdragningar för när ett barn ska anses vara allvarligt sjukt och för vilken tidsperiod. Det är viktigt att handläggaren har tillräcklig kompetens för att avgöra när kompletterande frågor ska ställas till sjukvården och för att själva våga ta ställning till en tidsperiod som är lämplig i det enskilda fallet.

**Verksamhetens svar:**

*Planerade åtgärder: Vidareutveckla stöd från försäkringsmedicinsk rådgivare (FMR) i kunskapshöjande syfte.*

*Ansvarig: BFU, verksamhetsområdeschef Alexandra Wallin.*

*Tidsplan: Start första kvartalet 2016.*

Rekommendation 2: Säkerställa ett tydligt gränssnitt och kunskap om gränssnittet vid hantering av olika typer av tillfällig föräldrapenning

För att använda de resurser som finns tillgängliga på bästa sätt bör det säkerställas att det interna gränssnitt som avgör när ärenden ska lämnas över för bedömning av allvarligt sjukt barn är tydligt och att handläggarna har god kunskap om gränssnittet. Detta innefattar att handläggare ska ha tillräcklig kunskap om olika typer av tillfällig föräldrapenning för att kunna följa gränssnittets angivelser.

**Verksamhetens svar:**

*Planerade åtgärder: För att alla handläggare av tillfällig föräldrapenning ska få en förståelse och kunna avgöra när ett ärende ska lämnas över för bedömning av allvarligt sjukt barn behöver en genomlysning av hanteringen göras. Det räcker inte att bara förtydliga gränssnittet utan det behövs en ökad kunskap hos alla inblandade. För att komma igång med detta arbete är ett första möte med representanter från både BFK och BFU inplanerat.*

*Ansvarig: BFK, t.f. verksamhetsområdeschef Stefan Forsberg*

*Tidsplan: Start under vecka 50, 2015.*

### Rekommendation 3: Säkerställa stöd och verktyg för handläggare att hantera arbete med människor i kris

Tillfällig föräldrapenning för allvarligt sjuka barn innebär mycket tunga ärenden. Handläggarna möter dagligen människor i kris och det kan ofta vara psykiskt påfrestande. Det är därför av vikt att handläggarna får stöd och verktyg för att hantera denna del av arbetet, både för egen del och för kundens del. Ett sådant stöd borde finnas tillgängligt kontinuerligt för att handläggaren ska ges möjlighet att underhand och vid behov få fylla på kunskap om hanteringsstrategier.

#### **Verksamhetens svar:**

***Planerade åtgärder:** Ta fram ett särskilt utbildningsmaterial till handläggare och specialister som möter föräldrar till allvarligt sjuka barn.*

***Ansvarig:** BFU, verksamhetsområdeschef Alexandra Wallin.*

***Tidsplan:** Start första kvartalet 2016.*

# Bilaga 1.

## Frågeformulär - uppföljning av rättslig kvalitet

<b>Förmån:</b>	Tillfällig föräldrapenning – allvarligt sjukt barn	<b>Från och med Till och med</b>	<b>2015-01-01 – 2015-09-30</b>
<b>Beslut som ska granskas:</b>	TFP ÖVR handlagda på ASB-enheterna där bedömning har gjorts av allvarligt sjukt barn för rätt till tillfällig föräldrapenning enligt 13 kap 30 § SFB.		

Nr	Fråga	Svarsalternativ	Kommentar	Villkor och styrning
1.	Löpnummer		Ange det löpnummer som ärendet har i din lista, alltså inte ärende-id.	
2.	Tillhör ärendet den ärendekategori som ska granskas?	1. Ja 2. Nej	<p>Frågan syftar till att sortera bort eventuella felregistrerade ärenden och andra ärenden som handläggs i TFP_ÖVR som inte ska ingå i urvalet.</p> <p>Svara "ja" om bedömning av om barnet är allvarligt sjukt har gjorts för rätt till tillfällig föräldrapenning enligt 13 kap 30 § SFB. Svara annars "Nej".</p>	Envalsfråga Om svar "Nej" ska granskningen avslutas.
3.	Vilket beslut har fattats?	1. Bedömt att barnet är allvarligt sjukt 2. Bedömt att barnet inte är allvarligt sjukt.	<p>Med beslut avses här det ställningstagande till om barnet är allvarligt sjukt som finns i journalen.</p> <p>Om det i det aktuella ärendet finns flera bedömningar om allvarligt sjukt barn vid olika tidpunkter så är det den första bedömningen i ärendet som avses här, och det är endast den bedömningen som de kommande frågorna avser.</p> <p>Om handläggaren har gjort bedömningen att barnet är allvarligt sjukt för rätt till tillfällig föräldrapenning enligt 13 kap 30§ SFB ska du svara "Bedömt att barnet är allvarligt sjukt".</p> <p>Om handläggaren har gjort bedömningen att barnet inte är allvarligt sjukt för rätt till tillfällig föräldrapenning enligt 13 kap 30 § SFB ska du svara "Bedömt att barnet inte är allvarligt sjukt".</p> <p>Om handläggaren har gjort bedömningen att barnet är allvarligt sjukt för en del av den period man ansöker om eller som läkarutlåtandet avser, men inte hela perioden, ska du svara "bedömt att barnet är allvarligt sjukt". Du behöver inte kontrollera perioder i läkarutlåtanden eller ansökan för att svara på frågan.</p>	Envalsfråga

Nr	Fråga	Svarsalternativ	Kommentar	Villkor och styrning
4.	Vilka underlag finns i ärendet?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Läkarutlåtande blankett FK7436</li> <li>2. Annat skriftligt underlag från läkare</li> <li>3. Skriftligt underlag från kurator eller annan vårdpersonal</li> <li>4. Journalfört telefonsamtal med läkare, kurator eller annan vårdpersonal.</li> <li>5. Annat underlag</li> </ol>	<p>Ange alla underlag som finns i ärendet vid den första bedömningen som gjorts av allvarligt sjukt barn.</p> <p>Svara "Läkarutlåtande blankett FK7436" om den blanketten finns med i ärendet. Den ska vara undertecknad av läkare. Framgår det inte titel på den som undertecknat tolkar vi det som att den är undertecknad av läkare. Är blanketten undertecknad av någon med annan titel än läkare ska du istället svara "skriftligt underlag från kurator eller annan vårdpersonal".</p> <p>Svara "annat skriftligt underlag från läkare" om det finns underlag från läkare som är skrivet på annat papper än blankett FK7436. Det kan exempelvis vara ett läkarutlåtande för TFP för barn som fyllt 12 men inte 16 år, ett eget utformat intyg eller något annat skriftligt underlag undertecknat av läkare.</p> <p>Svara "skriftligt underlag från kurator eller annan vårdpersonal" om det finns skriftligt underlag som är undertecknat av kurator eller annan vårdpersonal, t.ex. sjuksköterska.</p> <p>Svara "journalfört telefonsamtal med läkare, kurator eller annan vårdpersonal" om handläggaren har haft ett telefonsamtal (antingen att handläggaren har ringt upp, eller att vårdpersonalen har ringt till handläggaren) med vårdpersonal som journalförts och ligger till grund för bedömningen av om barnet är allvarligt sjukt.</p> <p>Om det finns underlag som inte är uppräknat som ett eget svarsalternativ ska du svara "Annat underlag".</p>	Flervalsfråga
5.	Vilket annat underlag finns i ärendet?	Fritext	Ange i korta ordalag vilket annat underlag som finns i ärendet.	Besvaras endast om svar "Annat" på frågan innan.
6.	Har FMR konsulterats i ärendet?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ja, skriftligt yttrande</li> <li>2. Ja, annan konsultation</li> <li>3. Nej</li> </ol>	Det är den första bedömningen i ärendet av om barnet är allvarligt sjukt som avses i frågan.	Flervalsfråga
7.	Vilken utredning har gjorts i ärendet?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kontakt med barnets förälder</li> <li>2. Kontakt med hälso- och sjukvården</li> <li>3. Kontakt med barnomsorg eller skola</li> <li>4. Annan utredning</li> <li>5. Ingen utredning</li> </ol>	<p>Ange alla utredningsmoment som har gjorts i ärendet avseende den första bedömningen av allvarligt sjukt barn. Det är enbart en aktiv handling från handläggaren som avses. Det innebär att om t.ex. en läkare ringer på eget initiativ till handläggaren ska det inte anses vara ett utredningsmoment som handläggaren har gjort.</p> <p>Om det har gjorts utredning som inte faller in under de angivna svarsalternativen ska du svara "Annan utredning".</p> <p>Om ingen ytterligare utredning har gjorts, utan bedömningen görs på befintliga underlag ska du svara "ingen utredning".</p>	Flervalsfråga

Nr	Fråga	Svarsalternativ	Kommentar	Villkor och styrning
8.	Vilken annan utredning hade gjorts i ärendet?	Fritext	Ange i korta ordalag vilken annan utredning som har gjorts i ärendet.	Besvaras endast om svar "Annan utredning" på frågan innan.
9.	Vilken sjukdom är anledningen till bedömningen av om barnet är allvarligt sjukt?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prematur födsel</li> <li>2. Cancer</li> <li>3. Diabetes mellitus</li> <li>4. Ätstörning</li> <li>5. Självskadebeteende utan ätstörning</li> <li>6. Suicidproblematik</li> <li>7. Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning</li> <li>8. Annan fysisk sjukdom</li> <li>9. Annan psykisk sjukdom</li> <li>10. Framgår inte</li> </ol>	<p>Detta gäller den första bedömningen i ärendet som gjorts av om barnet är allvarligt sjukt. Kryssa för alla alternativ som är aktuella vid den bedömningen. Tänk på att det kan vara antingen att barnet utreds för sjukdomen, har konstaterats ha sjukdomen, eller att barnet befinner sig efter behandling av sjukdomen.</p> <p>Svara "prematur födsel" om anledningen till att bedömningen om barnet är allvarligt sjuk görs med anledning av att barnet är född prematurt och de följer det innebär. Inte bara vårdtid på neonatalavdelning ingår här utan även vård i hemmet efter avslutad vård på neonatalavdelning.</p> <p>Svara "cancer" om anledningen till att bedömningen om barnet är allvarligt sjuk görs med anledning av att barnet har en diagnos/utreds för cancer/eftervårdas efter behandling av cancer.</p> <p>Svara "diabetes mellitus" om anledningen till bedömningen av om barnet är allvarligt sjuk görs med anledning av att barnet nyligen har diagnosticerats med diabetes mellitus (typ 1 diabetes) eller att det uppstått komplikationer som har sin grund i barnets diabetes.</p> <p>Svara "ätstörning" om anledningen till att bedömningen av om barnet är allvarligt sjukt görs med anledning av att barnet har någon slags ätstörning, t.ex. anorexi, bulimi, atypisk ätstörning, hetsätning, ortorexi eller annan typ av ätstörning.</p> <p>Svara "självskadebeteende utan ätstörning" om anledningen till att bedömningen av om barnet är allvarligt sjukt görs med anledning av att barnet har ett självskadebeteende som inte innefattar ätstörning. Med självskada menas här att barnet skadar sig själv för att exempelvis dämpa ångest, inte att barnet vill ta livet av sig själv.</p> <p>Svara "suicidproblematik" om anledningen till att bedömningen av om barnet om allvarligt sjukt görs med anledning av att barnet har suicidproblematik.</p> <p>Svara "neuropsykiatrisk sjukdom" om anledningen till att bedömningen av om barnet är allvarligt sjukt görs med anledning av att barnet har en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning t.ex. autism, Aspergers syndrom eller ADHD.</p>	Flervalsfråga

Nr	Fråga	Svarsalternativ	Kommentar	Villkor och styrning
			<p>Svara "annan fysisk sjukdom" om anledningen till att bedömningen av om barnet är allvarligt sjukt görs med anledning av någon annan fysisk sjukdom än de som angetts som särskilda svarsalternativ.</p> <p>Svara "annan psykisk sjukdom" om anledningen till att bedömningen av om barnet är allvarligt sjukt görs med anledning någon annan psykisk sjukdom än de som angetts som särskilda svarsalternativ.</p> <p>Svara "framgår inte" om det inte framkommer vilken sjukdom eller vilket tillstånd som är anledningen till att bedömningen av om barnet är allvarligt sjukt görs.</p>	
10.	Vilken ålder hade barnet vid tidpunkten för bedömningen av om det är allvarligt sjukt?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 0-1 år</li> <li>2. 2-6 år</li> <li>3. 7-11 år</li> <li>4. 12-15 år</li> <li>5. 16-17 år</li> </ol>	Ange den ålder barnet hade vid tidpunkten för handläggarens beslut om att barnet är/inte är allvarligt sjukt.	Envalsfråga
11	Hur har handläggaren motiverat sin bedömning?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Barnet utreds pga. misstanke om att barnet har en så allvarlig sjukdom som skulle innebära påtagligt hot mot barnets liv</li> <li>2. Barnet har konstaterats ha en sjukdom som är så allvarlig och hälsotillståndet är så nedsatt att det föreligger påtagligt hot mot barnets liv och/eller barnet genomgår behandling mot sitt sjukdomstillstånd, och utan behandling föreligger fara för barnets liv.</li> <li>3. Barnet genomgår eftervård eller att komplikationer/biverkningar har uppstått när behandlingen av grundsjukdomen, som var förenad med ett hot mot barnets liv, är avslutad</li> <li>4. Annat</li> </ol>	<p>Vanligen kan ärendet falla in under en av tre situationer:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Misstankefasen</li> <li>2. Konstaterad allvarlig sjukdom</li> <li>3. Eftervård</li> </ol> <p>De tre svarsalternativen speglar dessa tre situationer. Ange den eller de situationer som stämmer för ärendet avseende den första bedömningen som gjorts av om barnet är allvarligt sjukt.</p> <p>Om handläggaren har motiverat med något som inte innefattas av de tre situationerna ska du svara "Annat".</p>	Flervalsfråga. Besvaras endast för ärenden med svar ""Bedömt att barnet är allvarligt sjukt" i fråga 3.
12	På vilket annat sätt har handläggaren motiverat sin bedömning?	Fritext :	Ange i korta ordalag på vilket annat sätt som handläggaren har motiverat sin bedömning.	Besvaras endast om svar "Annat" på fråga 11.

Nr	Fråga	Svarsalternativ	Kommentar	Villkor och styrning
13	Bedömer du att ärendet är tillräckligt utrett för att kunna ta ställning till om barnet är allvarligt sjukt?	1. Ja 2. Nej	<p>Enligt 110 kap. 13 § första stycket SFB leder Försäkringskassan utredningen i ett ärende och bestämmer vilka utredningsåtgärder och vilket underlag som behövs för att kunna fatta beslut.</p> <p>Utredningsskyldigheten innebär att det är Försäkringskassan som måste bedöma om den utredning eller ansökan som kommer in är tillräcklig som underlag för beslut. Det är alltså Försäkringskassan som ska begära komplettering om underlaget inte är tillräckligt för att kunna fatta beslut i det enskilda ärendet.</p> <p>Ibland kan en utredning dra ut på tiden på grund av omständigheter som varken den försäkrade eller Försäkringskassan kan påverka. En sådan omständighet kan till exempel vara väntetider i vården. Försäkringskassan måste alltid invänta att utredningen blir klar innan beslut fattas i ärendet.</p> <p>När du svarar på frågan ska du utgå från den samlade utredningen i ärendet vid den första bedömningen av om barnet är allvarligt sjukt, dvs. du ska ta hänsyn till om uppgifterna i ärendet (medicinska underlag, den sökandes egen beskrivning m.m.) sammantaget är tillräckliga för att kunna ta ställning till om barnet är allvarligt sjukt. Det innebär inte att det behöver vara styrkt att barnet är allvarligt sjukt. Ibland kan det saknas tillräckligt med underlag för att kunna ta ställning till om barnet är allvarligt sjukt eller inte med anledning av att de underlag eller kompletteringar av underlag som Försäkringskassan har begärt trots påminnelser inte har inkommit. Om så är fallet ska du bedöma om det finns tillräckligt med underlag för att kunna fatta beslut om avslag.</p> <p>Svara "Ja" om du bedömer att det finns tillräckligt med underlag för att kunna ta ställning till om barnet är allvarligt sjukt. I avslagsärenden ska du även svara "Ja" när du bedömer att det finns tillräckligt med underlag för att fatta beslut om avslag.</p> <p>Svara "Nej" om det saknas tillräckligt med underlag för att kunna ta ställning till om barnet är allvarligt sjukt. I avslagsärenden ska du även svara nej när handläggaren inför ett avslagsbeslut inte har begärt de kompletteringar som behövs eller inte inväntat kompletteringar som inte inkommit på grund av t.ex. väntetider i vården.</p>	Envalsfråga.
14	Vad bedömer du saknas för uppgifter för att	1. Ytterligare medicinsk utredning 2. FMR-konsultation	Besvara frågan utifrån det första steg av komplettering som du saknar. Det kan t.ex. vara så att din bedömning är att	Flervalsfråga. Besvaras endast om svar "Nej" på

Nr	Fråga	Svarsalternativ	Kommentar	Villkor och styrning
	kunna ta ställning till om barnet är allvarligt sjukt?	3. Annat	<p>ärendet hade behövt konsulteras med FMR, men du vet inte vad en FMR-konsultation skulle ge för ytterligare information och det skulle kunna bli aktuellt med ytterligare komplettering efter FMR-konsultationen. Detta behöver du dock inte ta hänsyn till när du besvarar frågan, utan du ska utgå från det första steget av komplettering.</p> <p>Om du bedömer att det saknades ytterligare medicinsk utredning, t.ex. kompletterande uppgifter från läkare ska du svara "Ytterligare medicinsk utredning".</p> <p>Om du bedömer att det saknades någon slags konsultation med försäkringsmedicinsk rådgivare ska du svara "FMR-konsultation".</p> <p>Om du bedömer att det saknas några andra uppgifter för att kunna ta ställning till om barnet var allvarligt sjukt ska du svara "Annat".</p>	fråga 13.
15	Vilken annan uppgift bedömer du saknas för att du ska kunna ta ställning till om barnet är allvarligt sjukt?	Fritext	Ange i korta ordalag vilken annan uppgift du saknar för uppgifter för att du ska kunna ta ställning till om barnet är allvarligt sjukt.	Besvaras endast om svar "Annat" på fråga 14.
16	Skulle du göra samma bedömning som handläggaren om barnet är allvarligt sjukt?	1. Ja, helt 2. Ja, delvis 3. Nej	<p>Frågan avser den första bedömningen av om barnet är allvarligt sjukt som gjorts i ärendet. För att svara på frågan ska du även ta ställning till den tidsperiod som bedömningen har gjorts för.</p> <p>Svara "ja, helt" om du skulle göra samma bedömning som handläggaren om barnet är allvarligt sjukt för hela den tidsperiod som bedömningen avser.</p> <p>Svara "ja, delvis" om du skulle göra samma bedömning som handläggaren om barnet är allvarligt sjukt för en del av den period som bedömningen avser, men inte hela perioden.</p> <p>Svara "nej" om du inte skulle göra samma bedömning som handläggaren av om barnet är allvarligt sjukt.</p>	Besvaras endast om svar "Ja" på fråga 13.
17	Varför skulle du göra en annan bedömning än handläggaren angående om barnet är allvarligt sjukt?	Fritext	Ange i korta ordalag vad anledningen är till att du skulle göra en annan bedömning än den handläggaren har gjort angående om barnet är allvarligt sjuk.	Besvaras endast om svar "Ja, delvis" eller "Nej" på fråga 16".



**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
- 2015:7 Assistansersättning. Fritids- och samhällsaktiviteter. Dubbel assistans. Assistans under tid i barnomsorg, skola och daglig verksamhet. Tillsyn, både som grundläggande och andra personliga behov. Rättslig kvalitetsuppföljning
- 2015:8 Tillfällig föräldrapenning för allvarligt sjuka barn. Den första bedömningen. Rättslig kvalitetsuppföljning