

Förutsättningar för utbyte till sjukersättning eller aktivitetsersättning i långa sjukfall

Rättslig kvalitetsuppföljning

Utgivare: Försäkringskassan
Rättsavdelningen

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

Webbplats: www.forsakringskassan.se

Förord

Försäkringskassan använder en modell för systematisk kvalitetsutveckling i syfte att kunna bedöma, redovisa och utveckla kvaliteten i handläggningen samt skapa lärande för medarbetarna och myndigheten genom samlad och systematisk uppföljning och analys. Modellen bygger på uppföljningar med hjälp av kvalitetsindikatorer, kvalitetsuppföljningsverktyget Væksten och rättsliga kvalitetsuppföljningar. Arbetet med systematisk kvalitetsutveckling utgår från Försäkringskassans kvalitetsdefinition. Med kvalitet menas att myndigheten bedriver en verksamhet som präglas av rättssäkerhet, service och effektiv användning av resurser.

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

I denna rapport presenteras resultatet av en rättslig kvalitetsuppföljning av långa sjukfall med fokus framför allt på om det finns förutsättningar för att byta ut sjukpenningen till sjukersättning eller aktivitetsersättning. Därutöver tar uppföljningen sikte bland annat på om rätten till sjukpenningen är styrkt.

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 Pernilla Keinestam Lindell, rättslig expert vid Rättsavdelningen. Ett tack riktas till övriga personer inom Försäkringskassan som har medverkat i gransknings- och analysarbetet.

Eva Nordqvist
Rättschef
Avdelningschef Rättsavdelningen

Innehåll

Sammanfattning	5
Inledning	6
Bakgrund	6
Syfte	6
Metod	6
Beskrivning av ärendena	9
Diagnos	9
Sysselsättning	10
Sjukskrivningsgrad	11
Könsfördelning	12
Har den försäkrade deltagit i Arbetslivsintroduktion?	13
Har en "särskild utredning" genomförts i ärendet?	14
Har en försäkringsmedicinsk rådgivare konsulterats?	16
Rätten till sjukpenning	18
Uppfyller den försäkrade förutsättningarna för sjukpenning?	18
Förutsättningar för utbyte till sjukersättning eller aktivitetsersättning	22
Visar utredningen att det finns förutsättningar för ett utbyte?	22
Hur sannolikt är det att ytterligare utredning visar att förutsättningar för utbyte finns?	23
Sammanfattande diskussion och slutsatser	26
Bilaga 1 Rekommendationer och åtgärder	28
Bilaga 2 Frågeformulär	30

Sammanfattning

I denna rapport redovisas en rättslig kvalitetsuppföljning som primärt syftar till att undersöka i vilken mån det i långa sjukfall finns förutsättningar för att byta ut sjukpenningen till sjukersättning eller aktivitetsersättning, eller indikationer på att ytterligare utredning skulle kunna visa att det finns sådana förutsättningarna. Uppföljningen syftar därutöver till att klarlägga i vilken mån rätten till sjukpenning är styrkt i de långa sjukfallen. Med långa sjukfall avses i detta sammanhang sjukfall som är minst 450 dagar.

Uppföljningen visade att det i majoriteten av ärendena var osannolikt, och i hälften av ärendena i princip uteslutet, att den försäkrade skulle visa sig uppfylla förutsättningarna för sjukersättning eller aktivitetsersättning. Det framkommer alltså inte några brister i uppföljningen när det gäller förmågan att hitta de ärenden där ett utbyte kan blir aktuellt.

Även om resultaten av uppföljningen är goda i den del som den huvudsakligen tog sikte på, det vill säga förmågan att identifiera eventuella utbytesärenden, är de resultat som handlar om bedömningen av rätten till sjukpenning sämre. Utifrån den utredning som fanns i ärendena bedömdes relativt många försäkrade inte uppfylla villkoren för sjukpenning den senaste beviljade ersättningsdagen. Men det finns troligen ärenden där ytterligare utredning skulle ha visat att den försäkrade har rätt till sjukpenning, och man måste även beakta att det finns ett visst bedömningsutrymme vid prövningen av rätten till sjukpenning. Det går inte heller att utesluta att dokumentationsbrister i ärendena har påverkat resultatet.

Eftersom uppföljningens primära syfte inte har varit att granska utredningen och bedömningen av rätten till sjukpenning har den inte utformats på ett sätt som ger fördjupad kunskap i den delen. Med hänsyn till uppföljningens resultat i den del som avser sjukpenningrättsbedömningen vore det av värde att göra en fördjupad granskning av de ärenden där granskarna ifrågasatt sjukpenningrätten. En sådan fördjupad granskning skulle bland annat kunna förtydliga vilka eventuella utredningsbrister det finns i dessa ärenden. Den skulle även kunna klarlägga i vilken mån dessa ärenden har bedömts på ett korrekt sätt vid rehabiliteringskedjans olika tidsgränser. Med ett sådant fördjupat kunskapsunderlag kan rätt åtgärder för att förbättra den rättsliga kvaliteten bättre identifieras och genomföras.

Resultaten av den redan genomförda granskningen talar dock för att det även med en starkt kvalitet i utredningen och bedömningen av rätten till sjukpenning kommer att finnas långa sjukfall där den försäkrade inte uppfyller villkoren för sjukersättning eller aktivitetsersättning, och att detta till stor del beror på att rätten till sjukersättning och aktivitetsersättning – till skillnad mot rätten till sjukpenning – prövas även i förhållande till skyddade arbeten.

Inledning

Bakgrund

En rättslig kvalitetsuppföljning av beslut att bevilja sjukersättning som publicerades år 2015 visade att det fanns en stor förbättringspotential i utredningen och bedömningen av rätten till sjukersättning (Rättslig uppföljning 2015:4). Det kom fram att Försäkringskassan tillämpade regelverket om sjukersättning alltför generöst. Resultaten avsåg både ansökningsärenden och utbytesärenden.

Våren 2017 publicerades en ny rättslig kvalitetsuppföljning av sjukersättningsärenden som visade att kvalitetsproblemen kvarstår när det gäller beslut att bevilja sjukersättning, medan kvaliteten i avslagsbesluten är god.

Resultatet av de genomförda uppföljningarna kan tolkas som att de rättsliga förutsättningarna för att byta ut sjukpenning mot sjukersättning i praktiken är mycket begränsade. Det är dock oklart i vilken mån det finns sjukpenningärenden där utbyte till sjukersättning borde aktualiseras men där detta inte görs.

Syfte

Denna rättsliga kvalitetsuppföljning syftar primärt till att undersöka i vilken mån det i långa sjukfall finns underlag för att byta ut sjukpenningen till sjukersättning eller aktivitetsersättning eller indikationer på att en utredning av förutsättningarna för ett sådant utbyte borde ha initierats.

Uppföljningen syftar därutöver till att klarlägga i vilken mån rätten till sjukpenning är styrkt i de långa sjukfallen.

Med långa sjukfall avses i detta sammanhang sjukfall som är minst 450 dagar.

Metod

Urval

Två delurval har granskats. Båda urvalen avser slumpmässigt valda sjukfall som pågick den 31 januari 2017. Det som skiljer sig mellan urvalen är hur många dagar som sjukfallen pågått detta datum.

- Urval 1 hade pågått 450–914 dagar
- Urval 2 hade pågått minst 915 dagar

Vid beräkningen av sjukfallens längd har vi i båda urvalen beaktat eventuella tidigare sjukfall som avslutats på grund av att dagarna inom förmånstiden tagit slut, om den försäkrade därefter på nytt fått sjukpenning

efter ett uppehåll om maximalt 87 dagar. Enligt numera avskaffade regler om förmånstid för sjukpenning skulle man beakta sjukpenningdagar i ett tidigare sjukfall när man beräknade antalet förbrukade sjukpenningdagar, om uppehållet mellan de båda sjukfallen var högst 87 dagar. Dessa regler avskaffades från och med den 1 februari 2016, men samtliga ärenden som ingår i urvalet har startat före det datumet.

Urval 1 omfattar 150 ärenden och urval 2 omfattar 200 ärenden. Den totala populationen som urval 1 har hämtas från utgörs av 42 230 ärenden medan den totala populationen för urval 2 är 20 088 ärenden.

Fyra ärenden föll bort från det ursprungliga urvalet eftersom de avsåg försäkrade med skyddade personuppgifter och därför inte kunde granskas. Dessa fyra ärenden ersattes med ärenden från de båda slumpmässiga extraurval som togs ut samtidigt med de båda ordinarie urvalen.

Avgränsningen när det gäller urvalsperiod har gjorts för att få så aktuella ärenden som möjligt. Granskningen genomfördes under försommaren 2017. Urvalsstorleken grundas på statistiska beräkningar utifrån ett antagande om att visa andel utbyten i respektive grupp med en precision på +/- fem procent.

Vissa resultat redovisas endast avseende samtliga granskade ärenden men i de delar där det kan vara intressant att särredovisa resultaten per urvalskategori görs även det. Den statistiska signifikansen för skillnader mellan urvalskategorierna har beräknats när det gäller de tre mest centrala resultaten. Det gäller rätten till sjukpenning, förutsättningar för utbyte till sjukersättning eller aktivitetsersättning på befintligt underlag samt sannolikheten för att ytterligare utredning visar att det finns förutsättningar för ett utbyte. Beräkningarna visade att det inte fanns några statistiskt signifikanta skillnader i dessa tre delar. För övriga resultat har det inte gjorts några signifikanstester.

Resultaten redovisas inte uppdelat på kön eftersom urvalsstorleken inte är beräknad för att ligga till grund för jämförelser mellan könen. Men vi har ändå gjort signifikanstester för skillnader mellan könen avseende de tre viktigaste resultaten (se ovanstående stycke). Beräkningarna visade att det finns vissa skillnader mellan könen när det gäller sannolikheten för att ytterligare utredning ska visa att det finns förutsättningar för utbyte ($p=0,029$) men inte i övriga delar.

Aktgranskning

Uppföljningen har gjorts genom en aktgranskning och själva granskningsarbetet har utförts av fyra personer, varav två processförare och två rättsliga experter. Var och en har granskat en fjärdedel av ärendena och fördelningen mellan dem har varit slumpmässig inom ramen för respektive urval. Granskningen gjordes under försommaren 2017.

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 ärenden. Resultatet jämfördes och diskuterades, vilket också resulterade i några förtydliganden i formuläret.

Kalibrering har även skett vid avstämningsmöten under granskningens gång. När en granskare stött på ett ärende som varit svårt att bedöma utifrån frågeformuläret har ärendet tagits upp till diskussion med övriga granskare för att säkerställa en jämn och korrekt bedömning av alla ärenden.

Granskarna har tagit del av de ärenden som omfattas av uppföljningen via ärendehanteringssystemet ÄHS. 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.

Frågeformuläret finns i bilaga 2.

Gemensam analys

Efter att granskningsarbetet avslutats genomfördes ett analysmöte med granskarna.

Vid mötet presenterades och diskuterades de sammanställda granskningsresultaten och granskarna fick tillfälle att beskriva och exemplifiera hur ärendena såg ut, till exempel de ärenden där de bedömt att rätten till sjukpenning inte var styrkt.

Analysmötet var också ett tillfälle att fånga upp eventuella iakttagelser som granskarna gjort under granskningens gång och som inte direkt fångades av frågeformuläret men som ändå kan vara viktig information i kvalitetsutvecklingsarbetet.

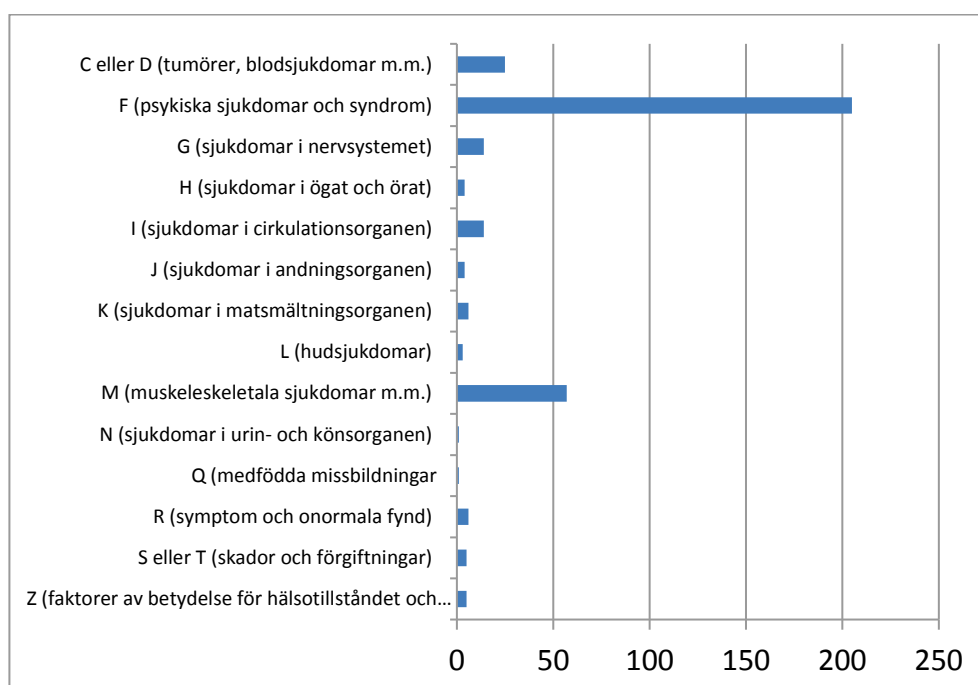
De kvalitativa uppgifter som hämtas in från granskarna i samband med analysmötet är av annan karaktär än de kvantitativa resultaten från granskarnas svar i frågeformuläret. Det går inte att fastställa hur representativa dessa uppgifter är i statistisk mening, men det hindrar inte att de kan tillföra viktig kunskap som kan bidra till att utveckla den rättsliga kvaliteten. Eftersom Försäkringskassan ska utreda och besluta enligt gällande rätt i *varje* ärende är det viktigt att ta vara på kunskap som kan stärka den rättsliga kvaliteten även i de fall det till exempel finns en statistisk osäkerhet när det gäller hur frekventa bristerna är.

Beskrivning av ärendena

Diagnos

Nedanstående diagram visar hur många av de granskade ärendena som hör hemma inom respektive diagnoskapitel i det internationella klassificeringssystemet ICD-10. Uppgiften avser den diagnos som läkaren angett som huvuddiagnos på läkarintyget.

Diagram 1 Vilken diagnoskod har läkaren angett som huvuddiagnos i det senaste läkarintyget i ärendet? Antal av alla 350 granskade ärenden



Som framgår var det i särklass vanligast att den försäkrade hade en psykisk huvuddiagnos. I 205 av de totalt 350 granskade ärendena var huvuddiagnosen psykisk. Det motsvarar 59 procent av ärendena.

Av alla sjukfall som pågick i september 2016 avsåg 44 procent en psykisk diagnos och den genomsnittliga längden för dessa sjukfall var 75 dagar, jämfört med 44 dagar för samtliga diagnoser (Försäkringskassan, Korta analyser 2017:1 *Psykiatriska diagnoser*). Att andelen ärenden med psykisk diagnos var högre i detta urval än i samtliga pågående ärenden kan förklaras av att urvalet avser ärenden som var minst 450 dagar.

Vanligast var anpassningsstörningar och reaktioner på svår stress (F43 och underkategorier). Det förekom i 63 av de granskade ärendena (18 procent av alla granskade ärenden). Andra vanliga diagnoser var depressiv episod

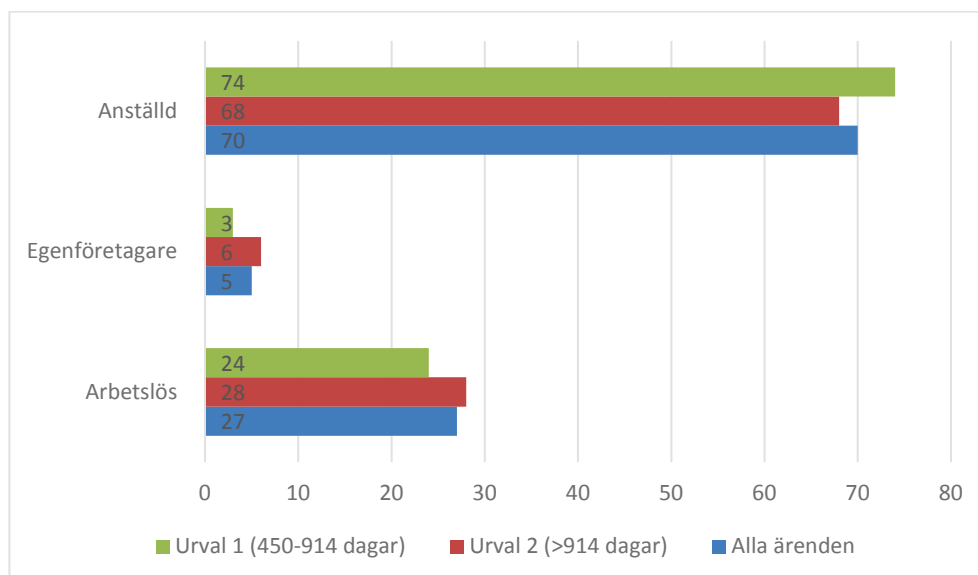
(F32 och underkategorier) och recidiverande depressioner (F33 och underkategorier) som vardera förekom i 29 ärenden (8 procent vardera) och ångestsyndrom (F43 och underkategorier) som förekom i 21 ärenden (7 procent).

I cirka hälften av ärendena (176 av 350 ärenden) hade läkaren angett någon ytterligare diagnos, utöver huvuddiagnosen.

Sysselsättning

Diagrammet nedan visar de försäkrades sysselsättning vid sjukfallets början. En och samma försäkrad kan ha flera sysselsättningar, till exempel vara deltidsanställd och deltidsarbetslös.

Diagram 2 Vilken sysselsättning hade den försäkrade vid sjukperiodens början? Andel (procent) av alla 350 granskade ärenden samt uppdelat per urval 1 (150 ärenden) och urval 2 (200 ärenden)



Det förekom även två försäkrade som vid sjukfallets början var föräldralediga samt en som var studerande.

Andelen arbetslösa – 27 procent – är betydligt högre än vad som motsvarar arbetslöshetstalet i den arbetsföra befolkningen. Det är också högre än vad som motsvarar andelen arbetslösa i alla sjukfall. Av alla sjukfall som pågick i december 2016 avsåg 15 procent arbetslösa (Försäkringskassan, Uppföljning av sjukfrånvarons utveckling 2017, dnr 013684-2017).

De arbetslösas överrepresentation i de långa sjukfallen skulle kunna bero på att den som är arbetslös redan från början i sjukfallet ska bedömas i förhållande till alla arbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden, medan den som är anställd initialt bara bedöms i förhållande till sitt eget arbete. Den som är arbetslös måste alltså ha mer omfattande aktivitetsbegränsningar för att det över huvud taget ska bli något sjukfall. En annan förklaring skulle kunna vara att steget att återgå till sitt tidigare arbete kan

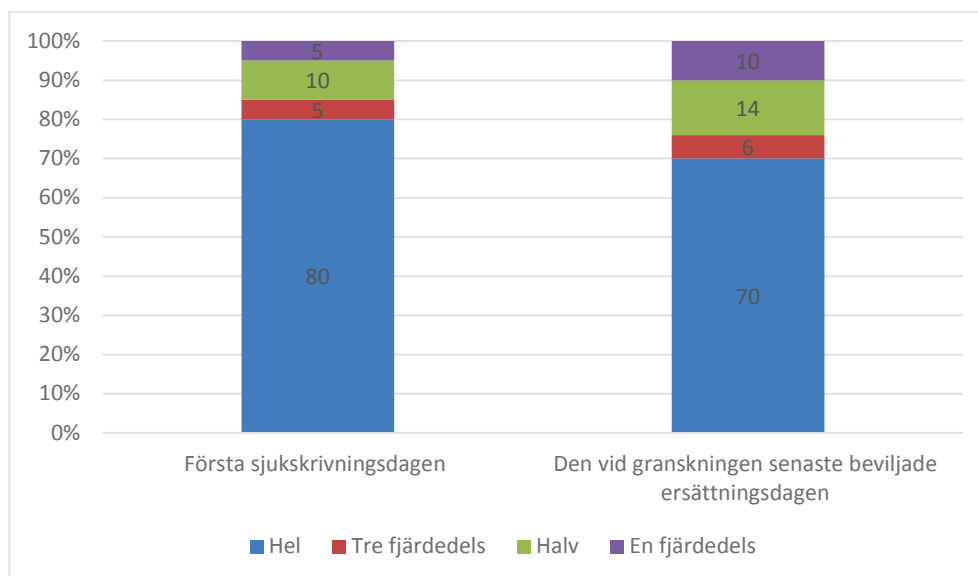
upplevas som lättare än att börja söka arbete. Arbetslöshet kan dessutom i sig vara en faktor som påverkar hälsan, vilket i och för sig också vantrivsel i arbetet kan vara.

Vi har inte särskilt undersökt om sysselsättningen har ändrats under sjukskrivningen men granskarna har ändå noterat att det förekom att försäkrade som inledningsvis var anställda blev arbetslösa under sjukfallet. Det hände att tidsbegränsade anställningar upphörde men också att antingen den försäkrade eller arbetsgivaren sa upp anställningsavtalet. Det fanns dock inga ärenden där det framgick att det hade uppstått en tvist om anställningen.

Sjukskrivningsgrad

Diagrammet nedan visar de försäkrades sjukskrivningsgrad, dels vid sjukfallets början, dels vid den vid granskningstillfället senaste beviljade ersättningsdagen.

Diagram 3 Vilken nivå på sjukpenningen hade den försäkrade, dels i början av sjukfallet, dels den senaste av de beviljade ersättningsdagarna i ärendet? Andel (procent) av alla 350 granskade ärenden

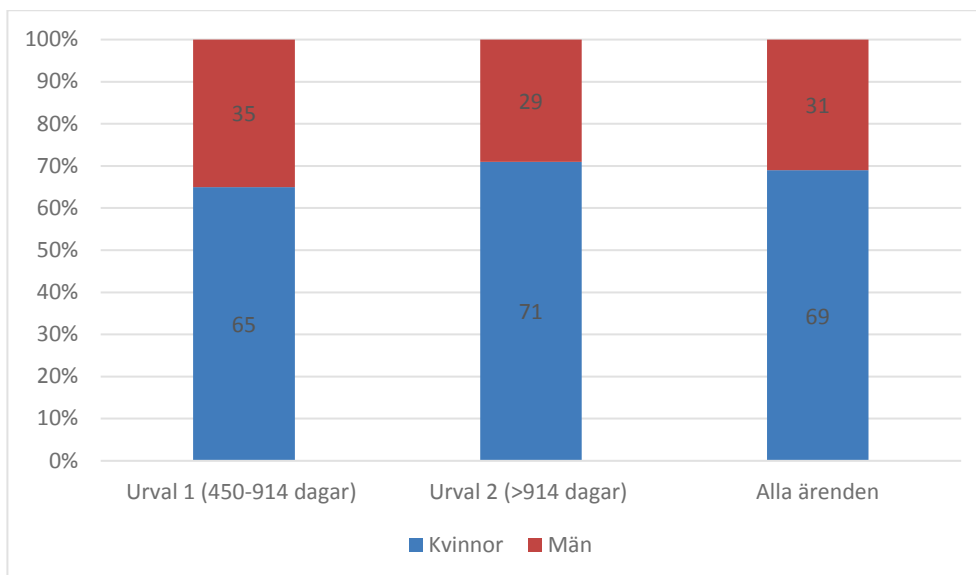


Som framgår av diagrammet var en klar majoritet – 80 procent – heltids-sjukskrivna i början. Den genomsnittliga sjukskrivningsgraden minskade något under sjukfallen men det var fortfarande 70 procent av de försäkrade som var heltidssjukskrivna vid den (vid granskningstidpunkten) senaste beviljade sjukpenningdagen.

Könsfördelning

Diagrammet nedan visar hur stor andel av ärendena som avser kvinnor respektive män.

Diagram 4 Avser ärendet en man eller kvinna? Andel (procent) av alla 350 granskade ärenden samt uppdelat per urval 1 (150 ärenden) och urval 2 (200 ärenden)



Som framgår avser drygt två tredjedelar av alla granskade ärenden kvinnor, och andelen är något högre i urval 2 jämfört med i urval 1.

Kvinnor har generellt en högre sjukfrånvaro än män. I maj 2017 hade till exempel kvinnor ett sjukpenningtal på 14,1 medan mäns sjukpenningtal låg på 7,3. Kvinnor är dessutom överrepresenterade bland sjukskrivna med psykiska diagnoser, och ärenden med psykiska diagnoser blir genomsnittligt längre än andra sjukfall. (Försäkringskassan, *Uppföljning av sjukfrånvarons utveckling 2017*, dnr 013684-2017)

Det innebär att kvinnors överrepresentation generellt ökar med sjukfallens längd. Den starka överrepresentation som syns i urvalet är alltså inte förvånande.

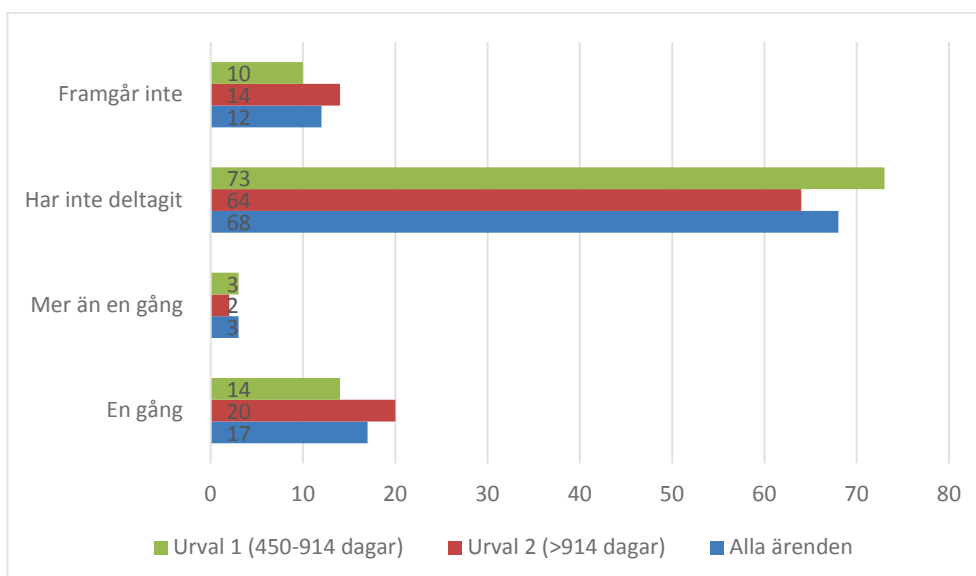
Det finns inga statistiskt signifikanta skillnader mellan män och kvinnor när det gäller i vilken mån de uppfyller villkoren för sjukpenning eller i vilken mån den befintliga utredningen visar att det finns förutsättningar för ett utbyte. Eftersom urvalets storlek inte har beräknats med syfte att kunna göra säkra jämförelse mellan män och kvinnor går det inte att dra några bestämda slutsatser av detta. Avsaknaden av statistiskt signifikanta skillnader kan bero på att subgrupperna är för små, men kan också bero på att inte finns några skillnader.

Har den försäkrade deltagit i Arbetslivsintroduktion?

Mellan den 1 juli 2008 och den 1 februari 2016 fanns det en borte gräns för hur många dagar med sjukpenning man kunde få. I vissa undantagsfall kunde sjukpenning betalas ut för obegränsad tid men normalt var antalet ersättningsdagar begränsade till maximalt 914. När sjukfallet avslutades på grund av att dagarna tog slut erbjöds ett särskilt arbetsmarknadspolitiskt program – Arbetslivsintroduktion – hos Arbetsförmedlingen. Programmet Arbetslivsintroduktion avskaffades i samband med att tidsgränsen i sjukpenningförsäkringen togs bort den 1 februari 2016.

Diagrammet nedan visar i vilken utsträckning den försäkrade hade deltagit i Arbetslivsintroduktion.

Diagram 5 Framgår det att den försäkrade har deltagit i Arbetslivsintroduktion? Andel (procent) av alla 350 granskade ärenden samt uppdelat per urval 1 (150 ärenden) och urval 2 (200 ärenden)



Drygt två tredjedelar av de försäkrade hade alltså aldrig deltagit i Arbetslivsintroduktion, och det var bara några enstaka procent som hade deltagit mer än en gång. Bland de försäkrade vars sjukfall pågått minst 914 dagar var det något vanligare att man deltagit i Arbetslivsintroduktion jämfört med försäkrade vars sjukfall var kortare.

Innebörden av att man har deltagit i Arbetslivsintroduktion en gång är bland annat att man haft minst ett tidigare sjukfall om minst 914 dagar. Den som deltagit två gånger har haft minst två sådana sjukfall, det vill säga en mycket omfattande sjukhistorik.

Granskarna noterade dock att även bland dem som aldrig deltagit i Arbetslivsintroduktion var det vanligt med en omfattande sjukhistorik, många gånger med samma eller snarlika besvär.

Har en ”särskild utredning” genomförts i ärendet?

En ”särskild utredning” är ett moment som infördes i sjukpenninghandläggningen den 1 september 2016 och som ska genomföras i alla ärenden som har pågått i mer än 365 dagar. Utredningen ska göras senast dag 450. Syftet är att säkerställa att ärendet handläggs aktivt och att det finns en tydlig planering i ärendet.

Konkret innebär momentet att handläggaren föredrar sitt ärende i en grupp med andra handläggare och tillsammans med gruppen kommer fram till något av följande utfall:

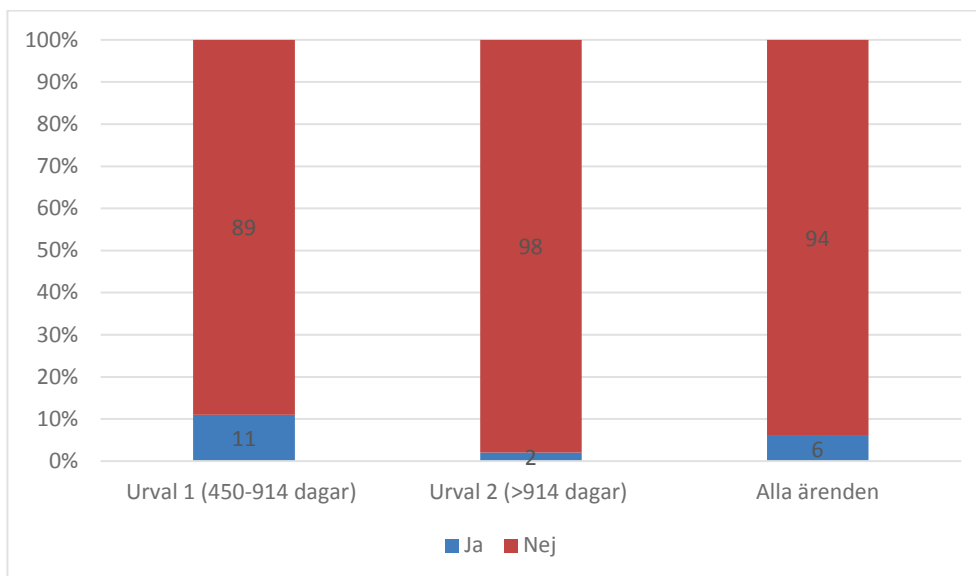
- Den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt och det är aktuellt med åtgärder för att förkorta sjukfallet.
- Den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt men det är inte aktuellt med åtgärder att förkorta sjukfallet.
- Den försäkrades arbetsförmåga kan vara stadigvarande nedsatt, och det kan därför vara aktuellt med sjukersättning.
- Den försäkrade har inte fyllt 30 år och har nedsatt arbetsförmåga i minst ett år, och det kan därför vara aktuellt med aktivitetsersättning.
- Den försäkrades arbetsförmåga är inte nedsatt.
- Ärendet behöver kompletteras innan det går att ta ställning till fortsatt handläggning.

(Vägledning 2015:1 avsnitt M20.9)

När ”särskild utredning” infördes i handläggningen den 1 september 2016 omfattades inte de ärenden som då hunnit bli mer än 450 dagar av implementeringen. Det gäller samtliga ärenden i urval 2. Även i urval 1 finns en grupp ärenden – ungefär en tredjedel – som hade hunnit bli mer än 450 dagar när den ”särskilda utredningen” implementerades.

Det kan dock förekomma att momentet görs även i ärenden där det inte är obligatoriskt. Vi har i samtliga ärenden granskat om en ”särskild utredning” har gjorts och vad den i så fall resulterat i, oavsett om momentet var obligatoriskt i ärendet eller inte. Uppföljningen har gjorts utifrån vad som framkommer i journalen i ärendet.

Diagram 6 Framgår det att en ”särskild utredning” har genomförts i ärendet? Andel (procent) av alla 350 granskade ärenden samt uppdelat per urval 1 (150 ärenden) och urval 2 (200 ärenden)



Som framgår hade en ”särskild utredning” genomförts i elva procent av ärendena i urval 1 och två procent av ärendena i urval 2. Sett till alla ärenden som granskats var det sex procent som genomgått en ”särskild utredning”. Det motsvarar totalt 21 ärenden.

Om den ”särskilda utredningen” hade implementerats fullt ut skulle den varit gjord i ungefär två tredjedelar av ärendena i urval 1. Resultatet visar alltså att införandet fick begränsat genomslag. Samtidigt framkommer att ”särskild utredning” gjorts i en del ärenden där momentet inte varit obligatoriskt.

Tabellen nedan visar vilken bedömning som i förekommande fall gjordes i samband med den ”särskilda utredningen”.

Tabell 1 Vilken bedömning gjordes i samband med den ”särskilda utredningen”? Antal samt andel (procent) av de 21 ärenden som genomgått en ”särskild utredning”

Bedömning	Antal	Andel i procent
Arbetsförmågan inte nedsatt	2	10
Arbetsförmågan nedsatt och arbetslivsinriktad rehabilitering ska initieras	5	24
Arbetsförmågan nedsatt men inte aktuellt med arbetslivsinriktad rehabilitering	8	38
Arbetsförmågan kan vara nedsatt minst ett år (för försäkrade under 30 år) eller stadigvarande nedsatt och utredning om eventuellt utbyte ska initieras	3	14
Framgår inte	3	14

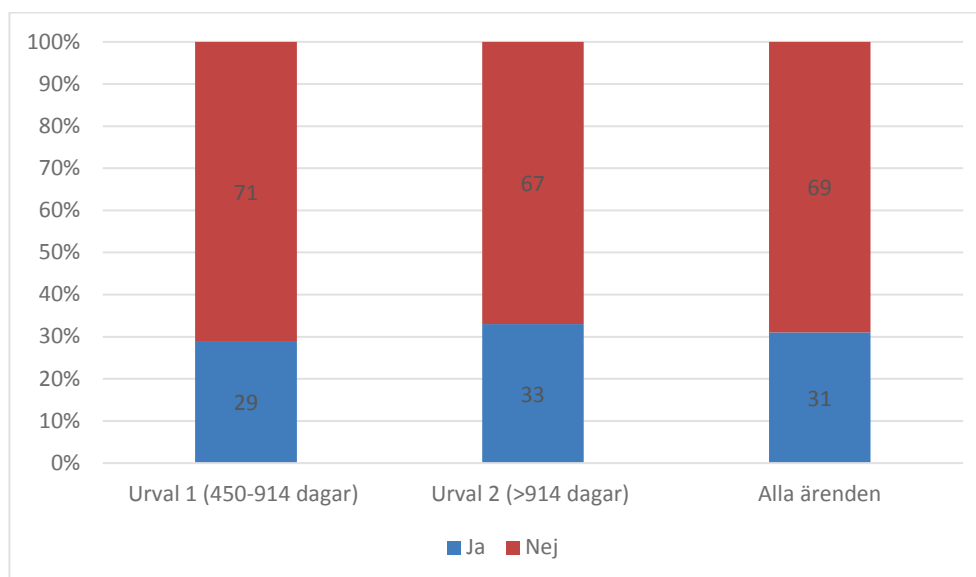
Som framgår var det ovanligt att man kom fram till att arbetsförmågan inte var nedsatt, och nästan lika ovanligt att man kom fram till att det fanns förutsättningar för ett utbyte. Oftast bedömde man att arbetsförmågan var nedsatt men att man inte skulle initiera någon rehabilitering. Eftersom antalet ärenden med en ”särskild utredning” var så få kan man dock inte dra några generella slutsatser om de bedömningar som görs i samband med en ”särskild utredning”.

Enligt granskarna innebar de ”särskilda utredningar” som faktiskt genomfördes sällan att planeringen ändrades i förhållande till vad som tidigare planerats i ärendet. Något egentligt mervärde tycktes de alltså i praktiken inte innebära.

Har en försäkringsmedicinsk rådgivare konsulterats?

Diagrammet nedan visar i vilken utsträckning man har konsulterat en försäkringsmedicinsk rådgivare någon gång under sjukfallet.

Diagram 7 Framgår det att en försäkringsmedicinsk rådgivare har konsulterats i ärendet? Andel (procent) av alla 350 granskade ärenden samt uppdelat per urval 1 (150 ärenden) och urval 2 (200 ärenden)



Som framgår hade man i knappt en tredjedel av alla ärenden konsulterat en försäkringsmedicinsk rådgivare. Någon större skillnad mellan de ärenden som var 450–914 dagar och de ärenden som var minst 915 dagar var det inte i detta avseende.

I granskningen har vi inte särskilt undersökt i vilken mån man borde ha konsulterat en försäkringsmedicinsk rådgivare i de ärenden där detta inte gjorts, men granskarnas bild var att det fanns en hel del sådana ärenden. De ärenden som pågått minst 450 dagar avser ofta svårvärderade tillstånd, som symptomdiagnoser och samsjuklighet, där man som handläggare kan

behöva hjälp av en försäkringsmedicinsk rådgivare för att bedöma om det medför någon medicinsk risk att utföra ett lämpligt arbete. När arbetsoförmågan inte handlar om rent faktiska hinder, utan snarare en upplevelse av att arbete leder till exempelvis ökad smärta, trötthet eller stresskänsla, är den försäkringsmedicinska rådgivaren en viktig kunskapskälla för att klarlägga om det utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet finns några medicinska risker med att arbeta.

Det var mycket ovanligt att det förekom ett skriftligt yttrande från en försäkringsmedicinsk rådgivare. Ett sådant yttrande förekom i totalt sju ärenden. Som regel handlade det då om ärenden där sjukpenninghandläggaren avsåg att initiera ett utbyte till sjukersättning eller aktivitetsersättning eller där hen hade initierat ett sådant utbyte men fått tillbaka ärendet eftersom ansvarig handläggare eller beslutsfattare på Avdelningen för funktionsnedsättning inte ansåg att förutsättningarna för ett utbyte var uppfyllda.

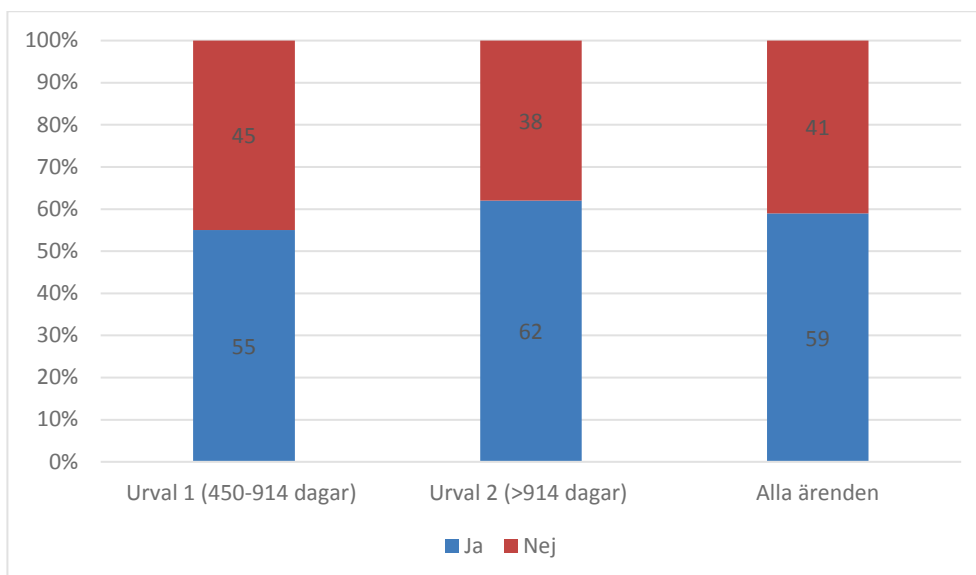
Som regel var det alltså handläggaren som hade dokumenterat den försäkringsmedicinska konsultationen. Enligt granskarna var det vanligt med brister i dokumentationen. Ibland framkom endast att handläggaren konsulterat en försäkringsmedicinsk rådgivare och inget mer. Ibland var det oklart vilka underlag rådgivaren hade haft tillgång till eller vilken fråga som ställts. Det var inte ovanligt att den försäkringsmedicinska rådgivarens svar, enligt vad som framgick av dokumentationen, var otydligt i förhållande till frågan eller att det var bristfälligt motiverat. Dessa kvalitetsbrister är i linje med vad som har noterats i tidigare granskningar av sjukpenning (Rättslig uppföljning 2017:5, Rättslig uppföljning 2016:5 och Rättslig uppföljning 2015:3). Motsvarande brister har noterats i ärenden om sjukersättning (Rättslig uppföljning 2017:3 och Rättslig uppföljning 2015:4) respektive aktivitetsersättning (Rättslig uppföljning 2016:6).

Rätten till sjukpenning

Uppfyller den försäkrade förutsättningarna för sjukpenning?

Granskarna har fått ta ställning till om den försäkrade uppfyller förutsättningarna för sjukpenning för den vid granskningstillfället senaste beviljade ersättningsdagen, utifrån den utredning som fanns i ärendet. Diagrammet nedan visar hur granskarna har bedömt.

Diagram 8 Bedömer du att den försäkrade uppfyller villkoren för sjukpenning för den senaste av de beviljade ersättningsdagarna i ärendet? Andel (procent) av alla 350 granskade ärenden samt uppdelat per urval 1 (150 ärenden) och urval 2 (200 ärenden)



Som framgår ansåg granskarna att utredningen inte gav stöd för att den försäkrade hade rätt till sjukpenning i 41 procent av ärendena. Konfidsensintervallet (95 %) för detta resultat är 0,36–0,47.

Andelen försäkrade vars sjukpenningrätt ifrågasattes var något större i urval 1 än i urval 2 men skillnaden är inte statistiskt signifikant ($p=0,228$).

I samtliga ärenden där granskaren ifrågasatte sjukpenningrätten handlade det om att utredningen enligt granskarens bedömning inte styrkte att arbetsförmågan var nedsatt i ett normalt förekommande arbete. Därutöver ifrågasatte granskaren försäkringstillhörigheten i ett ärende och om den försäkrade hade någon sjukpenninggrundande inkomst i ett annat ärende.

Det bör betonas att granskarnas bedömning har gjorts utifrån befintlig utredning. Enligt granskarna var det inte ovanligt att läkarintygen innehöll ganska vaga beskrivningar av den försäkrades aktivitetsbegränsningar och

att beskrivningen i intygen baserades enbart på den försäkrades egna uppgifter. Till exempel kunde det anges i intyget att den försäkrade hade koncentrationssvårigheter, utan att det beskrevs närmare hur läkaren hade konstaterat detta eller hur omfattande svårigheterna var.

Det kan därför inte uteslutas att ytterligare utredning kunnat visa att fler försäkrade hade så omfattande begränsningar att arbetsförmågan var nedsatt i samtliga arbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. Granskarnas övergripande bild var dock att utredningen många gånger var tillräcklig för att fatta beslut i de ärenden där aktivitetsbegränsningarna i och för sig var vagt beskrivna eller enbart baserade på den försäkrades uppgifter. Det framstod många gånger som osannolikt att det fanns några ytterligare uppgifter att hämta in som skulle kunna påverka bedömningen, och i så fall är Försäkringskassans utredningsskyldighet uppfylld.

Granskarna har noterat att i en del ärenden innehåller läkarintyg efter läkarintyg identiska eller nästan identiska uppgifter utan att handläggaren begär tydliga uppgifter om vad den senaste undersökningen visade och vilken planering som är aktuell. I ett ärende var det till exempel helt identiska uppgifter i intygen under ett års tid, bortsett från undersökningsdatum, sjukskrivningsperiod och datum för undertecknande.

Det förekom också att läkarintygen avsåg långa perioder, till exempel ett halvår, och att handläggaren beviljade sjukpenning för en så lång period. Eftersom sjukpenning är en dagersättning och bedömningen av arbetsförmåga ska göras dag för dag är det dock viktigt att intyg och beslut begränsas till den period som faktiskt kan överblickas. Vid intyg som gäller en lång period kan det ofta vara lämpligt att konsultera en försäkringsmedicinsk rådgivare för att säkerställa att den medicinska prognosen medger en så långsiktig bedömning av sjukpenningrätten.

En reflektion som granskarna gjort är att det, att döma av dokumentationen, sällan framkommer några nya medicinska uppgifter när handläggarna pratar med sjukskrivande läkare i telefon eller på ett avstämningsmöte. Det framstår ibland som att handläggaren låtit sig övertygas snarare än att det framkommit några nya medicinska fakta av betydelse.

När det gäller just avstämningsmöten har granskarna för övrigt noterat att de främst förefaller vara inriktade på att planera rehabilitering, ofta i ordinarie arbete, snarare än att utreda arbetsförmåga och eventuellt behov av rehabilitering. Motsvarande iakttagelser har gjorts i en tidigare uppföljning av sjukpenningärenden (Rättslig uppföljning 2017:5). Avstämningsmötet är dock en utredningsmetod och bör i första hand nyttjas i de situationer då det finns ett reellt utredningsbehov och det dessutom är lämpligt att utreda med flera aktörer samtidigt. I de fall det genomförs ett avstämningsmöte där läkaren deltar bör handläggaren alltid passa på att klarlägga eventuella medicinska oklarheter, till exempel om arten och graden av den försäkrades aktivitetsbegränsningar och om hur läkaren har utrett dessa.

En annan reflektion som granskarna har gjort är att arbetsbyte inte alltid kommer till stånd trots att den försäkrade har ett arbete som är mindre lämpligt utifrån sina sjukdomsbesvär. Det finns förutsättningar för att driva frågan om arbetsbyte mer offensivt och tillämpa rehabiliteringskedjan mer precist. I granskningen har vi till exempel sett flera exempel på deltids-sjukskrivna lärare med utmattningssyndrom och svårigheter med höga ljud, där det varit tydligt att arbetsförmågan vore större i ett arbete med tystare arbetsmiljö och lägre krav på simultankapacitet och personligt engagemang.

Som framkom i avsnittet om diagnoser var den vanligaste diagnosen anpassningsstörningar och reaktioner på svår stress (F43 och underkategorier). Den förekom i 18 procent av alla granskade ärenden. Bland dessa ärenden ifrågasatte granskarna sjukpenningrätten i drygt hälften (51 procent). Granskarna la märke till att behandlande läkare i dessa fall ofta betonar vikten av att gå långsamt fram och uppger att det finns risk för bakslag om man försöker driva på återgången i arbete. Enligt granskarna har handläggarna som regel accepterat detta förhållningssätt utan att efterfråga om det finns någon reell medicinsk risk med återgång i arbete eller utökning av arbetstiden och vid behov konsultera en försäkringsmedicinsk rådgivare i den frågan. I sådana ärenden, där arbetsförmågebedömningen i praktiken handlar om att bedöma i vilken mån det medför någon medicinsk risk att arbeta, är de försäkringsmedicinska rådgivarnas kompetens ofta nödvändig.

Granskarna har dessutom noterat att det finns en förbättringspotential i hur man använder sig av Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd. Enligt granskarna är det inte ovanligt att handläggarna anger att beslutsstödet inte är tillämpligt på grund av samsjuklighet trots att det enligt granskarnas bedömning inte finns någon egentlig samsjuklighet i den meningen att den försäkrade har flera sjukdomar som samspelar på ett sätt som kan medföra ett längre läkningsförlopp eller liknande. Det faktum att man har flera diagnoser behöver inte i sig innebära att dessa interagerar på ett sätt som innebär att läkningen eller behandlingen tar längre tid.

Granskarna har även haft synpunkter på hur handläggarna har utrett och värderat avsteg från beslutsstödet rekommenderade sjukskrivningslängder. I de fall läkaren sjukskriver längre än beslutsstödet ska hen förklara i intyget varför avsteg behöver göras i det enskilda fallet. I granskningen har vi dock sett ett flertal exempel på att en sådan förklaring saknats eller varit bristfällig och att granskarna i det enskilda fallet bedömt att arbetsförmågan inte är nedsatt på det sätt som krävs för att få sjukpenning.

En ytterligare problematik som kommit fram, kopplad till beslutsstödet, är att handläggarna ibland skriver i journalen att sjukskrivningens längd stöds av beslutsstödet även i fall där detta inte är riktigt i det enskilda fallet. Många av rekommendationerna i beslutsstödet är graderade antingen utifrån sjukdomens svårighetsgrad eller utifrån arbetsuppgifterna, eller både och. Om en viss försäkrad har en lättare form av sjukdomen eller har förhållandevis lätta arbetsuppgifter kan beslutsstödet inte sägas stödja sjukskrivningens längd bara för att den inte överskrider den bortre rekommenderade gränsen.

Beslutsstödet kan alltså komma till mer nytta vid bedömningarna än vad som är fallet i dag, och i den mån handläggaren är osäker på sjukdomens svårighetsgrad i det enskilda fallet, på om det finns en reell samsjuklighet som påverkar sjukskrivningsbehovet eller på om läkarens motivering till avsteg från beslutsstödet är välgrundad bör hen konsultera en försäkringsmedicinsk rådgivare. Den försäkringsmedicinska rådgivaren kan hjälpa till med att värdera uppgifterna i ärendet i relation till medicinsk kunskap om den aktuella sjukdomen.

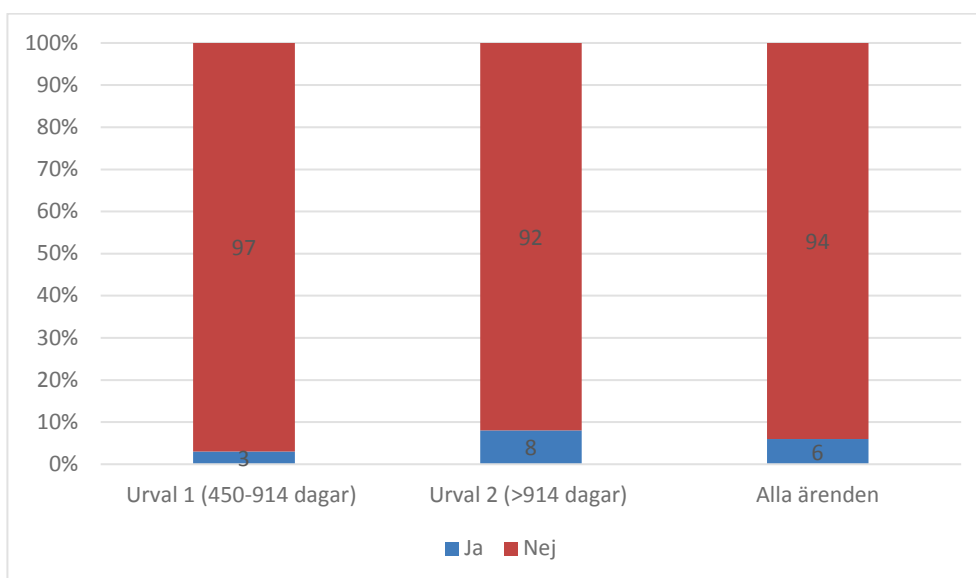
Förutsättningar för utbyte till sjukersättning eller aktivitetsersättning

Visar utredningen att det finns förutsättningar för ett utbyte?

Om en försäkrad som får sjukpenning eller rehabiliteringsersättning bedöms uppfylla villkoren för sjukersättning eller aktivitetsersättning får Försäkringskassan på eget initiativ besluta att bevilja hen sådan ersättning (36 kap. 25 § SFB). Sjukersättning kan beviljas om arbetsförmågan bedöms nedsatt i alla typer av arbeten, även sådana som särskilt anordnas för personer med funktionsnedsättningar, och nedsättningen är stadigvarande. Aktivitetsersättning kan beviljas till den som är under 30 år, om arbetsförmågan är nedsatt i alla typer av arbeten under minst ett år. (33 kap. 5–7 §§ och 36 kap. 25 § SFB)

Diagrammet nedan visar i vilken mån det utifrån den befintliga utredningen i ärendena bedömdes finnas förutsättningar för ett utbyte till sjukersättning eller aktivitetsersättning.

Diagram 9 Bedömer du att den befintliga utredningen visar att förutsättningar för ett utbyte föreligger? Andel (procent) av alla 350 granskade ärenden samt uppdelat per urval 1 (150 ärenden) och urval 2 (200 ärenden)



Totalt fanns det 20 ärenden där granskarna utifrån befintligt underlag bedömde att det fanns förutsättningar att byta ut sjukpenningen mot sjukersättning, varav fem ärenden i urval 1 och 15 ärenden i urval 2. Det fanns inga ärenden där utredningen visade att ett utbyte till aktivitetsersättning var möjligt.

Ett exempel på ärende där granskaren bedömt att det fanns förutsättningar för utbyte till sjukersättning är ett ärende där den försäkrade hade genomgått en minnesutredning som visade att hen hade alzheimer. Ett annat exempel är ett ärende där den försäkrade under flera decennier haft svår anorexia och återkommande svåra depressioner som föranlett ineliggande vård inom psykiatri och där granskaren bedömde att den försäkrade hade stadigvarande partiell arbetsförmåga i alla arbeten.

Bland de ärenden där granskarna bedömt att det fanns förutsättningar för ett utbyte var det inte ovanligt att handläggaren faktiskt hade initierat ett sådant, och i några fall hade ett utbyte också genomförts vid granskningstidpunkten.

Granskarna noterade dock också ärenden som handläggaren hade initierat för utbyte men där granskaren inte höll med om att förutsättningarna var uppfyllda, och i några fall dessutom ifrågasatte sjukpenningrätten i.

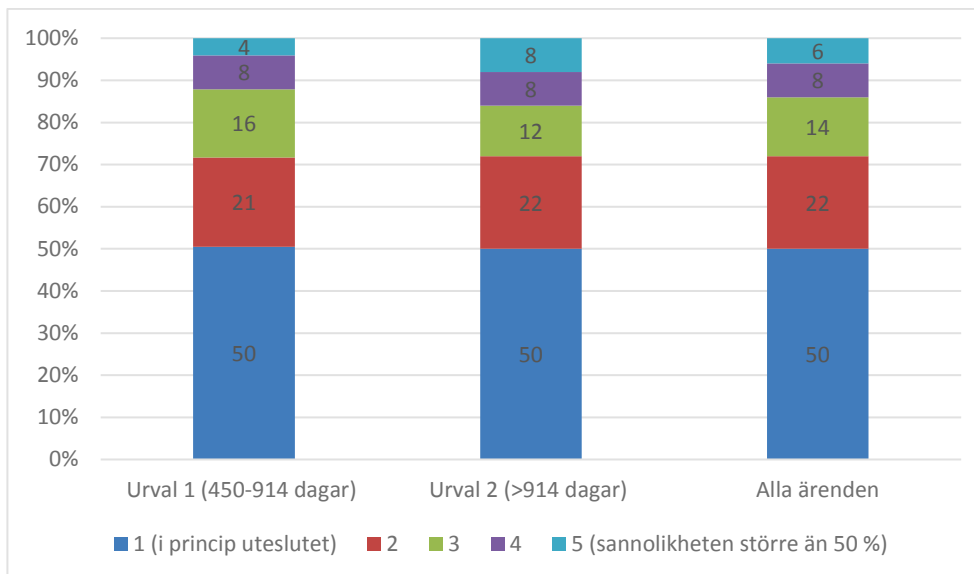
I övrigt såg granskarna en hel del ärenden där den försäkrade hade ansökt om sjukersättning under sjukfallet men fått avslag på sin ansökan. Det förekom också ärenden där den försäkrade hade ansökt om sjukersättning men där ansökan inte var färdigbehandlad vid granskningstillfället.

Hur sannolikt är det att ytterligare utredning visar att förutsättningar för utbyte finns?

Granskarna har i alla ärenden, bortsett från dem där de ansåg att ett utbyte kunde göras på befintligt underlag, fått ta ställning till sannolikheten i att ytterligare utredning skulle visa att ett utbyte var möjligt. Bedömningen har gjorts enligt en skala mellan 1 och 5, där 1 innebär att det framstår som i princip uteslutet och 5 innebär att sannolikheten är större än 50 procent.

Diagrammet nedan visar hur sannolikhetsbedömningarna fördelat sig.

Diagram 10 Hur sannolikt bedömer du att det är att ytterligare utredning skulle visa att förutsättningarna för ett utbyte är uppfyllda? Andel (procent) av de 330 ärenden där det inte bedömdes finnas förutsättningar för ett utbyte utifrån befintlig utredning, samt uppdelat per urval 1 och urval 2



I hälften av ärendena framstod det alltså som i princip uteslutet att ytterligare utredning skulle visa att det fanns förutsättningar för ett utbyte. I 21 av de granskade ärendena (sex procent) bedömdes sannolikheten vara mer än 50 procent.

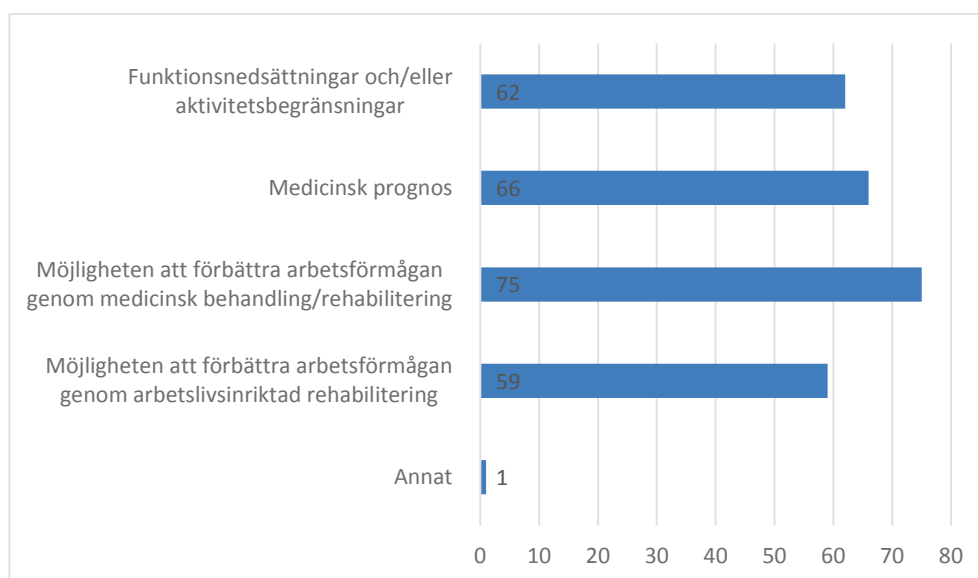
Eftersom bedömningen av nödvändighet har gjorts med utgångspunkt i befintliga uppgifter finns det en betydande osäkerhetsfaktor. Det är omöjligt att veta vilka uppgifter som skulle komma fram vid ytterligare utredning. Till exempel kan ytterligare utredning visa att den försäkrade har en annan diagnos, med mer negativ prognos än den tidigare diagnosen, och det kan helt förändra förutsättningarna för att bevilja sjukersättning.

I de ärenden där sannolikhetsbedömningen har hamnat på den högre delen av skalan har det ofta varit så att den medicinska utredningen talat för att den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt på det sätt som krävs för sjukersättning men det har inte framgått att rehabiliteringsmöjligheterna varit uttömda. I dessa fall har det inte bara varit mer information som har behövts för att kunna göra en säkrare bedömning av rätten till sjukersättning, utan man har behövt vidta rehabiliteringsåtgärder och avvakta utfallet av dessa innan man slutligt tar ställning till utbytesmöjligheterna. Men i den gruppen fanns också några ärenden som avsåg allvarliga tumörsjukdomar där det sannolikt fanns medicinsk information att hämta in som skulle visa på utbytesmöjligheter. En förklaring till att sådan information inte redan hade lämnats av läkaren eller begärts in av handläggaren kan vara att det är känsligt och svårt att uttala en negativ prognos i dessa ärenden.

I alla ärenden där granskarna bedömde att sannolikheten var minst två på den femgradiga skalan – det vill säga de ärenden där det inte var i princip uteslutet att ett utbyte skulle kunna ske – fick granskarna också ange vad

som borde utredas för att man skulle kunna göra en mer säker bedömning av förutsättningarna för utbyte. Diagrammet nedan visar vilka omständigheter som granskarna ansåg skulle behöva utredas om man skulle kunna göra en säkrare bedömning i frågan om eventuellt utbyte. Flera faktorer kunde anges i samma ärende.

Diagram 11 Vilka omständigheter i ärendet skulle behöva utredas ytterligare för att kunna göra en mer säker bedömning av den försäkrades rätt till sjukersättning? Andel (procent) av de 165 ärenden som kvarstår om man räknar bort dem där utbyte bedöms möjligt på befintligt underlag samt dem där ett utbyte framstår som i princip uteslutet



Som framgår var det inget område som särskilt stack ut, utan i många ärenden behövde alla områden utredas mer ingående om man skulle kunna göra en mer säker bedömning av möjligheterna till utbyte.

Som tidigare framhållits handlade det i ärenden med sannolikheter på den övre delen av skalan ofta om att man behövde vidta åtgärder och avvakta utfallet av dessa snarare än att bara hämta in information. När granskarna har angett att möjligheten att förbättra arbetsförmågan genom medicinsk eller arbetslivsinriktad rehabilitering behövde utredas mer för att kunna göra en säkrare bedömning av utbytesmöjligheterna handlade det alltså ofta om att man rent faktiskt behövde vidta sådan åtgärder först.

Sammanfattande diskussion och slutsatser

Det primära syftet med denna uppföljning var att undersöka i vilken mån det i långa sjukfall finns förutsättningar för att byta ut sjukpenningen mot sjukersättning eller aktivitetsersättning, eller indikationer på att ytterligare utredning skulle kunna visa att det finns sådana förutsättningar.

Uppföljningen visar att det i majoriteten av de sjukpenningärenden som blivit minst 450 dagar sannolikt inte är möjligt att bevilja sjukersättning eller aktivitetsersättning. I 20 ärenden (sex procent) bedömdes den befintliga utredningen ge underlag för ett utbyte och i de flesta av dessa hade man redan tagit initiativ till att byta ut sjukpenningen till sjukersättning. I ytterligare 21 ärenden (sex procent) bedömdes det vara mer än femtio procents sannolikhet för ett utbyte efter ytterligare utredning eller efter att ytterligare rehabiliteringsåtgärder hade prövats. Men i majoriteten av ärendena var det osannolikt, och i hälften av ärendena i princip uteslutet, att den försäkrade skulle visa sig uppfylla förutsättningarna för sjukersättning eller aktivitetsersättning.

Det framkommer alltså inte några brister i uppföljningen när det gäller förmågan att hitta de ärenden där ett utbyte kan bli aktuellt.

Det faktum att många som är långtidssjukskrivna inte bedöms kunna få sjukersättning eller aktivitetsersättning hänger samman med att kriterierna för sjukersättning och aktivitetsersättning är striktare än dem som gäller för sjukpenning. För att få sjukersättning eller aktivitetsersättning måste arbetsförmågan vara nedsatt i *alla* typer av arbeten på arbetsmarknaden, även i sådana arbeten som särskilt anpassas för personer med funktionsnedsättningar. För att få sjukpenning räcker det att arbetsförmågan är nedsatt i förhållande till sådana arbeten som normalt förekommer på arbetsmarknaden, det vill säga man beaktar inte förmågan att klara ett skyddat arbete till exempel på Samhall. För sjukersättning måste nedsättningen också vara stadigvarande, vilket förutsätter att alla behandlings- och rehabiliteringsmöjligheter måste vara uttömda. För aktivitetsersättning är kravet i stället att nedsättningen ska bedömas bestå under minst ett år. Något motsvarande krav på uttömda behandlings- och rehabiliteringsåtgärder eller tidsomfattning för nedsättningen finns inte i sjukpenningförsäkringen.

Även om resultaten av uppföljningen är goda i den del som den huvudsakligen tog sikte på, det vill säga förmågan att identifiera eventuella utbytesärenden, är delar av resultaten sämre. Det gäller framför allt i den del som handlar om bedömningen av rätten till sjukpenning. Utifrån den utredning som fanns i ärendena bedömdes 41 procent av de försäkrade inte uppfylla villkoren för sjukpenning. Det bör dock framhållas att det finns ett visst bedömningsutrymme vid prövningen av rätten till sjukpenning.

Eventuellt kan det finnas ärenden där handläggaren bedömt rätten till sjukpenning på ett riktigt sätt, givet alla uppgifter som hen faktiskt haft tillgång till, men inte har dokumenterat alla uppgifterna. Det är i så fall en förvaltningsrättslig brist snarare än en brist i bedömningen. Eftersom man vid granskningen bara kan beakta det som går att utläsa i ärendena går det inte att veta säkert i vilken mån det finns sådana dokumentationsbrister som påverkar resultatet.

Det finns troligen ärenden där ytterligare utredning kunnat visa att den försäkrade har rätt till sjukpenning. Det var inte ovanligt att läkarintygen innehöll vaga uppgifter om den försäkrades aktivitetsbegränsningar eller att beskrivningen baserades enbart på den försäkrades egna uppgifter. Samtidigt var granskarnas övergripande bild att utredningen var tillräcklig för att fatta beslut i många av de ärenden där aktivitetsbegränsningarna i och för sig var vagt beskrivna eller enbart baserade på den försäkrades uppgifter. Det framstod många gånger inte som sannolikt att det fanns några ytterligare uppgifter att hämta in som skulle kunna påverka bedömningen, och i så fall är Försäkringskassans utredningsskyldighet uppfylld.

Eftersom uppföljningens primära syfte inte har varit att granska utredningen och bedömningen av rätten till sjukpenning har den inte utformats på ett sätt som ger fördjupad kunskap i den delen. Med hänsyn till uppföljningens resultat i den del som avser sjukpenningrättsbedömningen vore det dock av värde att göra en fördjupad granskning av de ärenden där granskarna ifrågasatt sjukpenningrätten. En sådan fördjupad granskning skulle bland annat kunna förtydliga vilka eventuella utredningsbrister det finns i dessa ärenden. Man skulle även kunna klarlägga i vilken mån dessa ärenden har bedömts på ett korrekt sätt vid rehabiliteringskedjans olika tidsgränser.

Redan denna uppföljning ger dock viss kunskap om hur sjukpenningärendena har handlagts. Det framkommer bland annat att man konsulterat en försäkringsmedicinsk rådgivare i knappt en tredjedel av ärendena. Granskarnas uppfattning var att en försäkringsmedicinsk konsultation hade varit av värde i fler ärenden. Uppföljningen visade också att momentet ”särskild utredning”, som infördes i sjukpenninghandläggningen den 1 september 2016 inte fått något större genomslag i de granskade ärendena och att den, i den mån den gjorts, sällan tycktes tillföra något.

Resultaten talar för att det även med en stärkt kvalitet i utredningen och bedömningen av rätten till sjukpenning kommer att finnas långa sjukfall där den försäkrade inte uppfyller villkoren för sjukersättning eller aktivitetsersättning och att detta till stor del beror på att rätten till sjukersättning och aktivitetsersättning – till skillnad mot rätten till sjukpenning – prövas även i förhållande till skyddade arbeten.

Bilaga 1 Rekommendationer och åtgärder

Rekommendation: Gör en fördjupad granskning och analys av de ärenden där granskarna bedömt att underlagen i ärendet inte visar att den försäkrade har rätt till sjukpenning och ta därefter ställning till vilka åtgärder som behövs för att förbättra den rättsliga kvaliteten i sjukpenningärenden.

Inom Avdelningen för sjukförsäkring pågår sedan tidigare en fördjupad analys av hur ett förbättrat stöd till handläggarna när det gäller att bedöma arbetsförmåga kan se ut. Avdelningen har också tagit fram handläggarstöd när det gäller användandet av försäkringsmedicinska utredningar och arbetar tillsammans med Rättsavdelningen med att ta fram likabedömningsseminarier. Avdelningen för sjukförsäkring genomför dessutom utbildningar i utredningsmetodik för samtliga handläggare. Dessa redan påbörjade åtgärder fortgår.

För att ta ställning till vilka ytterligare åtgärder som krävs finns det behov av detaljerad kunskap om de brister som framkommer i den genomförda uppföljningen. Dess huvudsakliga syfte var att undersöka i vilken mån det finns möjligheter att byta ut sjukpenningen till sjukersättning eller aktivitetsersättning, inte att undersöka bedömningen av rätten till sjukpenning. Frågorna som avser handläggningen och bedömningen av rätten till sjukpenning har därför varit få och övergripande.

Mot bakgrund av att det huvudsakliga förbättringsområde som kommer fram i uppföljningen är att rätten till sjukpenning inte styrks av den befintliga utredningen i 41 procent av ärendena behövs det mer detaljerad och konkret kunskap om på vilket sätt handläggningen och bedömningen brister. Det handlar till exempel om i vilken utsträckning utredningen var tillräcklig i dessa ärenden och i förekommande fall vilka uppgifter som saknades. Det handlar även om på vilka grunder granskarna gör en annan bedömning än handläggaren. Dessutom är det angeläget att undersöka i vilken mån bristerna fanns även tidigare i sjukfallen (vid dag 1, 91, 181 och 366 i rehabiliteringskedjan) för att bättre kunna avgöra vilka förbättringsåtgärder som behövs.

Rättsavdelningen bör därför göra en fördjupad granskning av de ärenden där granskarna bedömde att underlagen inte ger stöd för rätt till sjukpenning. Frågeformuläret bör tas fram i samråd med Avdelningen för sjukförsäkring för att så långt som möjligt tillgodose deras behov av att utveckla utredningsmetodik och sjukpenningrättsbedömningen så att den ligger i linje med lag, förarbeten och rättspraxis.

De båda avdelningarna bör utifrån resultaten gemensamt analysera hur handläggarnas förmåga att enhetligt och korrekt utreda och bedöma rätten till sjukpenning kan stärkas.

Åtgärder:	<ol style="list-style-type: none">1. Rättsavdelningen genomför i samråd med Avdelningen för sjukförsäkring en fördjupad ärendegranskning enligt rekommendationen.2. Utifrån resultaten av den fördjupade granskningen och övrig kunskap föreslår Avdelningen för sjukförsäkring och Rättsavdelningen förbättringsåtgärder, som beslutas av Försäkringskassans ledning.
Tidsplan:	<ol style="list-style-type: none">1. Eva Nordqvist, avdelningschef för Rättsavdelningen och Lars-Åke Brattlund, avdelningschef för Avdelningen för sjukförsäkring2. Eva Nordqvist, avdelningschef för Rättsavdelningen och Lars-Åke Brattlund, avdelningschef för Avdelningen för sjukförsäkring
Ansvarig:	<ol style="list-style-type: none">1. 15 mars 20182. 30 april 2018

Bilaga 2 Frågeformulär

Beslut som ska granskas:	<p>1. Sjukpenningfall som pågick den 31 januari 2017 och som då var 450–914 dagar</p> <p>2. Sjukpenningfall som pågick den 31 januari 2017 och som då var minst 915 dagar</p> <p>Vid beräkning av sjukfallets längd ska eventuellt tidigare sjukfall beaktas om detta sjukfall avslutats pga. att dagarna inom förmåns-tiden tagit slut och den försäkrade därefter på nytt fått sjukpenning efter ett uppehåll om maximalt 87 dagar.</p>
---------------------------------	---

Nr	Fråga	Svarsalternativ	Kommentar
1.	Löpnnummer		
2.	Tillhör ärendet de ärende-kategorier som ska granskas?	1. Ja 2. Nej	Frågan syftar till att sortera bort eventuella felregistrerade ärenden som inte ska ingå i urvalet. Om frågan besvaras med nej avslutas formuläret.
3.	Vilken kategori tillhör ärendet?	1. Kategori 1 2. Kategori 2	
4.	Vilken diagnoskod har läkaren angett som huvuddiagnos i det senaste läkarintyget i ärendet?	Fritext	Ange diagnoskod för den huvuddiagnos som anges i det senaste läkarintyget i ärendet. Ange diagnoskoden enbart med bokstäver (versaler) och siffror, dvs. inga punkter eller komman.
5.	Finns det ytterligare diagnoser angivna i det senaste läkarintyget i ärendet?	1. Ja 2. Nej	
6.	Vilken diagnoskod har läkaren angett för tilläggsdiagnosen i det senaste läkarintyget?	Fritext	Frågan besvaras bara om du svarat ja på föregående fråga. Ange diagnoskod för den tilläggsdiagnos som anges i det senaste läkarintyget i ärendet. Ange diagnoskoden enbart med bokstäver (versaler) och siffror, dvs. inga punkter eller komman. Om läkaren angett flera tilläggsdiagnoser svarar du utifrån den diagnos som du bedömer påverkar arbetsförmågan mest, utöver den huvuddiagnos som läkaren angett.
7.	Vilken sysselsättning hade den försäkrade vid sjukperiodens början?	1. Anställd 2. Egen företagare 3. Arbetslös 4. Föräldraledig 5. Studerande 6. Annat	Flervalsfråga

Nr	Fråga	Svarsalternativ	Kommentar
8.	Vilken nivå på sjukpenningen hade den försäkrade i början av sjukfallet?	1. Hel 2. Tre fjärdedels 3. Halv 4. En fjärdedels	Besvara frågan utifrån sjukskrivningsgraden den första dagen i sjukfallet. Om den försäkrade beviljats en lägre nivå av sjukpenning än vad som motsvarar sjukskrivningsgraden i läkarintyget, ange nivån på sjukpenningen.
9.	Vilken nivå på sjukpenningen hade den försäkrade den senaste av de beviljade ersättningsdagarna i ärendet?	1. Hel 2. Tre fjärdedels 3. Halv 4. En fjärdedels	Besvara frågan utifrån sjukskrivningsgraden den sista beviljade dagen i sjukfallet (titta i akten för att se vilken period som var den senaste i det aktuella ärendet för vilken sjukpenning har beviljats). Om den försäkrade beviljats en lägre nivå av sjukpenning än vad som motsvarar sjukskrivningsgraden i läkarintyget, ange nivån på sjukpenningen. Om den senaste beviljade ersättningsdagen avser rehabiliteringspenning svarar du utifrån den senaste ersättningsdag som avsåg sjukpenning.
10.	Avser ärendet en man eller kvinna?	1. Man 2. Kvinna	
11.	Framgår det att FMR konsulterats i ärendet?	1. Ja 2. Nej	
12.	Finns det ett skriftligt FMR-yttrande i ärendet?	1. Ja 2. Nej	Med skriftligt FMR-yttrande avses ett yttrande som FMR själv har skrivit/undertecknat.
13.	Framgår det att den försäkrade har deltagit i Arbetslivsintroduktion?	1. Ja, en gång 2. Ja, mer än gång 3. Nej, har inte deltagit 4. Framgår inte	För att svara på frågan, ta del av informationen i det aktuella ärendet. Om det framgår på 036-bilden i TP att den försäkrade haft ett eller flera tidigare sjukfall som avslutats genom att dagarna tagit slut, dvs. att den försäkrade fått exakt 914 dagar i ett sjukfall, ta även del av den ytterligare information från andra ärenden som behövs för att svara på frågan.
14.	Bedömer du att den försäkrade uppfyller villkoren för sjukpenning för den senaste av de beviljade ersättningsdagarna i ärendet?	1. Ja 2. Nej	Titta i akten för att se vilken period som var den senaste i det aktuella ärendet för vilken sjukpenning har beviljats. Ta ställning till om du anser att den försäkrade uppfyller villkoren för sjukpenning för den sista beviljade dagen. Om den senaste beviljade ersättningsdagen avser rehabiliteringspenning svarar du utifrån den senaste ersättningsdag som avsåg sjukpenning.
15.	Vilket villkor bedömer du att den försäkrade inte uppfyller?	1. Arbetsförmågan inte nedsatt i förhållande till aktuell bedömningsgrund 2. Annat	Flervalsfråga. Besvaras bara om du svarat nej på föregående fråga.
16.	Vilket annat villkor bedömer du att den försäkrade inte uppfyller?	Fritext	Frågan besvaras bara om du svarat "annat" på föregående fråga.

Nr	Fråga	Svarsalternativ	Kommentar
17.	Framgår det att en "särskild utredning" har genomförts i ärendet?	1. Ja 2. Nej	Särskild utredning infördes i sjukpenningprocessen fr.o.m. den 1 september 2016 och genomförs mellan dag 365 och 450 i ärendet. Syftet är att säkerställa att ärendet handläggs aktivt och att det finns en plan. Utredningen görs genom att handläggaren sammanfattar alla relevanta handlingar i ärendet och föredrar ärendet avidentifierat för teamet och sedan gör en plan för den fortsatta handläggningen av ärendet.
18.	Vilken bedömning gjordes i samband med den särskilda utredningen?	1. Arbetsförmågan inte nedsatt 2. Arbetsförmågan nedsatt och arbetslivsinriktad rehabilitering ska initieras 3. Arbetsförmågan nedsatt men inte aktuellt med arbetslivsinriktad rehabilitering 4. Arbetsförmågan kan vara nedsatt minst ett år (för försäkrad under 30 år) eller stadigvarande nedsatt och utredning om eventuellt utbyte ska initieras 5. Framgår inte	Frågan besvaras bara om du svarat ja på föregående fråga.
19.	Bedömer du att den befintliga utredningen visar att förutsättningar för ett utbyte föreligger?	1. Ja, till sjukersättning 2. Ja, till aktivitetsersättning 3. Nej	
20.	Hur sannolikt bedömer du att det är att ytterligare utredning skulle visa att förutsättningarna för ett utbyte är uppfyllda?	Frågan besvaras genom att ange sannolikhet på en skala 1–5, där 1 är att det framstår som i princip uteslutet och 5 är att sannolikheten är större än 50 %.	Frågan besvaras bara om du svarat nej på föregående fråga.

Nr	Fråga	Svarsalternativ	Kommentar
21.	Vilka omständigheter i ärendet skulle behöva utredas ytterligare för att kunna göra en mer säker bedömning av den försäkrades rätt till sjukersättning?	1. Funktionsnedsättningar och/eller aktivitetsbegränsningar 2. Medicinsk prognos 3. Möjligheten att förbättra arbetsförmågan genom medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering 4. Möjligheten att förbättra arbetsförmågan genom arbetslivsinriktad rehabilitering 5. Annat	Frågan besvaras bara om du angett en sannolikhet på 2–5 på föregående fråga. Flervalsfråga.
22.	Vilka andra omständigheter skulle behöva utredas?	Fritext	Frågan besvaras bara om du svarat "annat" på föregående fråga.

I serien Rättslig uppföljning har följande skrifter publicerats sedan år 2016:

- 2016:1 Aktivitetsstöd vid sjukfrånvaro från ett arbetsmarknadspolitiskt program. Rättslig kvalitetsuppföljning
- 2016:2 Rehabiliteringsersättning. Rättslig kvalitetsuppföljning
- 2016:3 Sjukpenningärenden med förenklade läkarintyg. Rättslig kvalitetsuppföljning
- 2016:4 Etableringstillägg och bostadsersättning. Rättslig kvalitetsuppföljning
- 2016:5 Omprövning av sjukpenningbeslut. Rättslig kvalitetsuppföljning
- 2016:6 Aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga. Rättslig kvalitetsuppföljning
- 2017:1 Förvaltningsrättslig kvalitet inom fyra förmåner. Sjukpenning, bilstöd, bostadsbidrag samt bostadsersättning inom etableringsersättningen. Rättslig kvalitetsuppföljning
- 2017:2 Graviditetspenning på grund av fysiskt ansträngande arbete. Rättslig kvalitetsuppföljning
- 2017:3 Sjukersättning. Rättslig kvalitetsuppföljning
- 2017:4 Assistansersättning. Omprövning enligt 51 kap. 12 § socialförsäkringsbalken. Rättslig kvalitetsuppföljning
- 2017:5 Sjukpenning. Den första sjukpenningrättsbedömningen och tillämpningen av rehabiliteringskedjan. Rättslig kvalitetsuppföljning
- 2017:6 Arbetsskador. Bedömningen av arbetsskada vid annan skadlig inverkan i arbetet. Rättslig kvalitetsuppföljning
- 2018:1 Förutsättningar för utbyte till sjukersättning eller aktivitetsersättning i långa sjukfall. Rättslig kvalitetsuppföljning