

---

# **Sjukpenningärenden som handläggs delvis automatiserat**

Utgivare: Försäkringskassan  
Rättsavdelningen

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

Webbplats: [www.forsakringskassan.se](http://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 ärenden om sjukpenning som handläggs delvis automatiserat. Den automatiserade handläggningen startade i september 2017 och är begränsad till vissa ärendetyper och vissa moment i handläggningen.

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.

Mikael Westberg  
Rättschef /avdelningschef  
Rättsavdelningen

# Innehåll

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>5</b>
<b>Inledning</b> .....	<b>7</b>
Bakgrund .....	7
Syfte .....	7
Metod .....	7
<b>Den automatiserade sjukpenninghandläggningen</b> .....	<b>10</b>
<b>Beskrivning av ärendena</b> .....	<b>12</b>
Diagnoser .....	12
Sysselsättning .....	15
Kön .....	16
<b>Utredningen</b> .....	<b>17</b>
Utredning av ordinarie arbete .....	17
Utredning om arbetsgivarens möjligheter att anpassa arbetet eller erbjuda andra arbetsuppgifter .....	18
Utredning av arbetsresor.....	18
Utredning av medicinska förhållanden .....	19
Utredning om sjukperiod .....	22
Har Försäkringskassan uppfyllt sin utredningsskyldighet? .....	22
<b>Bedömningen</b> .....	<b>26</b>
Vilket beslut skulle granskarna ha fattat? .....	26
<b>Dokumentation</b> .....	<b>29</b>
Finns det några brister i dokumentationen?.....	29
<b>Övrigt</b> .....	<b>31</b>
<b>Sammanfattande diskussion och slutsatser</b> .....	<b>32</b>
<b>Bilaga 1</b> .....	<b>37</b>
Rekommendationer och åtgärder .....	37
<b>Bilaga 2</b> .....	<b>40</b>
Frågeformulär.....	40

# Sammanfattning

I denna rapport redovisas en rättslig kvalitetsuppföljning som syftar till att undersöka den rättsliga kvaliteten i sjukpenningärenden som handläggs delvis automatiserat. Fokus ligger främst på det manuella momentet bedömning av arbetsförmåga. Det beror på att det visat sig saknas dokumentation i ärendena om vilka uppgifter som systemet hämtat in vid de maskinella kontrollerna och hur systemet avgjort om de villkor som kontrollerats maskinellt varit uppfyllda. Den ofullständiga dokumentationen har gjort det svårt att följa upp de maskinella kontrollerna.

Uppföljningen omfattar ett slumpmässigt urval av 351 sjukpenningärenden som startat under perioden 1 januari till och med 31 mars 2018 och som har handlagts helt automatiserat, bortsett från bedömningen av arbetsförmåga och rätten till sjukpenning som alltid görs manuellt. Det är enbart ärenden där sjukpenning beviljats i enlighet med ansökan som ingår i urvalet.

Uppföljningen visar att det finns en förbättringspotential när det gäller utredningen och bedömningen av arbetsförmåga. Det är viktigt att man även i ärenden som handläggs automatiserat uppfyller de krav som utrednings-skyldigheten ställer samt att man bedömer arbetsförmågan på samma sätt som i andra ärenden och i enlighet med lag, förarbeten och rättspraxis. Det behövs en fördjupad orsaksanalys för att man ska kunna vidta välgrundade åtgärder för att förbättra kvaliteten i dessa delar.

Uppföljningen visar också att man generellt inte utreder om arbetsgivaren kan anpassa arbetet eller erbjuda tillfälliga arbetsuppgifter. Sådana möjligheter ska alltid beaktas vid bedömningen av arbetsförmåga. Detta förbättringsområde har uppmärksammats i en tidigare rättslig kvalitetsuppföljning och det pågår redan arbete inom avdelningen för sjukförsäkring med att under våren 2019 se över ansökningsblanketten och process-beskrivningen för att förbättra kvaliteten i denna del.

Uppföljningen visar dessutom att det generellt saknas en dokumenterad utredning och bedömning av om den sökande omfattas av svensk socialförsäkring och är försäkrad för arbetsbaserade förmåner. Det har i ärendena gjorts en maskinell kontroll som tar sikte på om det i Försäkringskassans register framkommer att den sökande vid något tidigare tillfälle bedömts vara omfattad av svensk socialförsäkring. Omständigheterna kan dock ha förändrats sedan dess. Det är viktigt att vid varje ansökan utreda om den sökande fortfarande omfattas av den svenska lagstiftningen och är försäkrad för arbetsbaserade förmåner. Utredningen, bedömningen och dokumentationen bör förbättras i dessa delar.

I en tidigare rättslig kvalitetsuppföljning av automatiserade beslut om tillfällig föräldrapenning (Rättslig kvalitetsuppföljning 2019:1) uppmärksammades liknande generella dokumentationsbrister som identifierats i denna uppföljning när det gäller de maskinella kontrollerna. I anslutning till den tidigare uppföljningen beslutades det att avdelningen för barn och familj ska se över hur den automatiserade handläggningen av tillfällig föräldrapenning förhåller sig till dokumentationskraven i 4 kap. 3 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Eftersom motsvarande brist nu identifierats även i de automatiserade sjukpenningbesluten och då frågan är av generell karaktär kan det finnas skäl för rättsavdelningen att generellt förtydliga vilka dokumentationskrav som gäller i en automatiserad handläggningsprocess.

# Inledning

## Bakgrund

I september 2017 infördes en delvis automatiserad handläggning av vissa sjukpenningärenden. Nya ärenden som initierats genom en webbansökan kontrolleras maskinellt i förhållande till ett antal regler. Bedömningen av arbetsförmåga och den slutliga bedömningen av rätten till sjukpenning görs dock alltid av en handläggare.

Införandet av den delvis automatiserade sjukpenninghandläggningen är en mycket stor förändring. För att säkerställa att tillämpningen är korrekt och för att bidra med kunskap inför framtida utveckling av helt eller delvis automatiserad handläggning har rättsavdelningen gjort en rättslig kvalitetsuppföljning av sjukpenningärenden som handläggs delvis automatiserat.

## Syfte

Uppföljningen syftar till att undersöka den rättsliga kvaliteten i sjukpenningärenden som handläggs delvis automatiserat. Med rättslig kvalitet avses en korrekt och enhetlig rättstillämpning.

Uppföljningen tar sikte på tillämpningen av både det förvaltningsrättsliga och det socialförsäkringsrättsliga regelverket. I förvaltningsrättsligt avseende är fokus på frågan om Försäkringskassans utredningsskyldighet. När det gäller socialförsäkringsrättsliga regler tar uppföljningen huvudsakligen sikte på bedömningen av arbetsförmåga och rätt till sjukpenning.

Anledningen till att fokus ligger på utredningen och bedömningen av arbetsförmåga är att det visat sig saknas dokumentation i ärendena om vilka uppgifter som systemet hämtat in vid de maskinella kontrollerna och hur systemet avgjort om de villkor som kontrollerats varit uppfyllda. Detta visade sig när vi i det inledande skedet av uppföljningsarbetet provgranskade ett antal ärenden. Den ofullständiga dokumentationen har gjort det svårt att följa upp de maskinella kontrollerna.

## Metod

Vi har granskat ett slumpmässigt urval av sjukpenningärenden som har startat under perioden 1 januari till och med 31 mars 2018 och som handlagts automatiserat, bortsett från bedömningen av arbetsförmåga och rätten till sjukpenning som alltid görs manuellt. Ärenden där ytterligare manuella åtgärder har gjorts ingår inte i granskningen. Det innebär bland annat att enbart bifallsärenden har granskats, eftersom helt eller delvis negativa beslut faller ut för manuell handläggning.

Urvalsramen inkluderade 2 852 ärenden och från dessa ärenden har 351 ärenden valts ut slumpmässigt. Urvalets storlek har beräknats för att få en konfidensnivå på 95 procent och ett konfidensintervall på  $\pm 5$  procent. Inget bortfall har förekommit.

Urvalsstorleken gör det möjligt att dra generella slutsatser för den aktuella ärendetypen och den aktuella perioden. Eftersom det finns viss säsongsvariation i inflödet inom sjukpenning kan man inte utesluta att resultaten skulle ha blivit något annorlunda om en annan period hade valts.

### Aktgranskning

Uppföljningen har gjorts genom en aktgranskning. Själva granskningsarbetet har utförts av två omprövare, som normalt arbetar med omprövning av sjukpenningärenden. Var och en har granskat hälften av ärendena och fördelningen mellan dem har varit slumpmässig. Granskningen gjordes under sommaren 2018.

Granskningen har gjorts utifrån ett i förväg framtaget frågeformulär. Frågorna har testats och reviderats innan granskningen 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 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.

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.

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 på ett säkert sätt hur vanligt förekommande de företeelser som granskarna noterat är. Med det hindrar inte att dessa iakttagelser 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 är oklart hur frekventa bristerna är.

# Den automatiserade sjukpenninghandläggningen

Projektet Digisjuk startade hösten 2014. Syftet var dels att effektivisera sjukpenninghandläggningen genom automatisering, dels att bygga ut och förbättra Försäkringskassans e-tjänster på sjukpenningområdet. Inom projektet utvecklade man de tekniska lösningarna, tog fram utbildningar och stödmaterial samt svarade för stöd till cheferna i implementeringsarbetet.

Från början var planen att utveckla en helt automatiserad sjukpenninghandläggning i ärenden som definierades som enkla. Bland annat skulle den automatiserade handläggningen avgränsas till diagnoser som oftast inte kräver sjukskrivning i mer än 60 dagar.

De rättsliga förutsättningarna för automatiserade sjukpenningbeslut var dock inte utredda innan projektet startade och rättsavdelningen involverades inte i tillräcklig utsträckning initialt i projektet. Våren 2016 publicerade Försäkringskassan en rapport om en rättslig kvalitetsuppföljning av förenklade läkarintyg, som var tänkta att ligga till grund för den automatiserade sjukpenninghandläggningen (Rättslig uppföljning 2016:3 *Sjukpenningärenden med förenklade läkarintyg*). I rapporten konstaterades det bland annat att bedömningen av arbetsförmåga alltid ska göras utifrån de specifika sjukdomskonsekvenserna och de specifika arbetsförhållandena i det enskilda fallet och att det faktum att bedömningen ska göras individuellt sätter gränser för möjligheten att automatisera sjukpenninghandläggningen.<sup>1</sup>

Med anledning av rapporten beslutade Försäkringskassans ledning att införandet av de förenklade läkarintygen skulle avbrytas och att de rättsliga förutsättningarna för Digisjuk-projektet skulle ses över. Översynen resulterade i att rättsavdelningen klargjorde att lagregler med tolknings- och bedömningsutrymme, såsom reglerna om bedömning av arbetsförmåga, inte kan bli föremål för automatiserad handläggning. Klargörandet medförde att Digisjuk-projektets ursprungliga mål, det vill säga en helautomatiserad handläggning, fick överges. Projektet tog i stället fram en handläggningsprocess som bara delvis är automatiserad.

Den automatiska handläggningen startade i september 2017 och består av maskinella regelkontroller och manuella moment i handläggningsportalen (HAPO). Alla ärenden där en person som är anställd med rätt till sjuklön och ansöker om sjukpenning via Mina sidor handläggs från början

---

<sup>1</sup> Jämför E-delegationens betänkande *Automatiserade beslut – färre regler ger tydligare reglering*, där man påpekar att det saknas juridiska förutsättningar att automatisera regler där det finns ett bedömningsutrymme och att automatisering bara kan bli aktuellt för beslut som baseras på sådana ”hårda” kriterier för att avgöra en fråga som entydigt kan översättas till programkod. (SOU 2014:75 s. 16 och 40 f.)

automatiskt. Systemet kontrollerar vissa villkor och om villkoret som kontrolleras inte är uppfyllt avbryts den automatiska handläggningen och ärendet går över till ärendehanteringssystemet ÄHS för manuell handläggning. Hur mycket information som då finns i ärendet beror på hur många villkor som systemet har hunnit kontrollera. Vid avbrottet skapas som regel ett handlägningsmeddelande med information om varför den automatiska handläggningen har avbrutits och handläggningen fortsätter sedan manuellt.

Vissa moment görs manuellt i alla ärenden. Handläggaren bedömer arbetsförmågans nedsättning och fattar beslut om rätten till sjukpenning i den automatiska handläggningen på samma sätt som i den helt manuella handläggningen. Det är särskilt utsedda handläggare inom avdelningen för sjukförsäkring som hanterar dessa ärenden.

# Beskrivning av ärendena

Som framgår i metodavsnittet har samtliga beslut som granskats inneburit att den försäkrade beviljas sjukpenning i enlighet med sin ansökan. Beslut som innebär att den försäkrade helt eller delvis nekas sjukpenning faller ut för manuell hantering och har inte ingått i urvalet.

I det här avsnittet beskrivs de granskade ärendena närmare när det gäller den försäkrades diagnos, kön och sysselsättning.

## Diagnoser

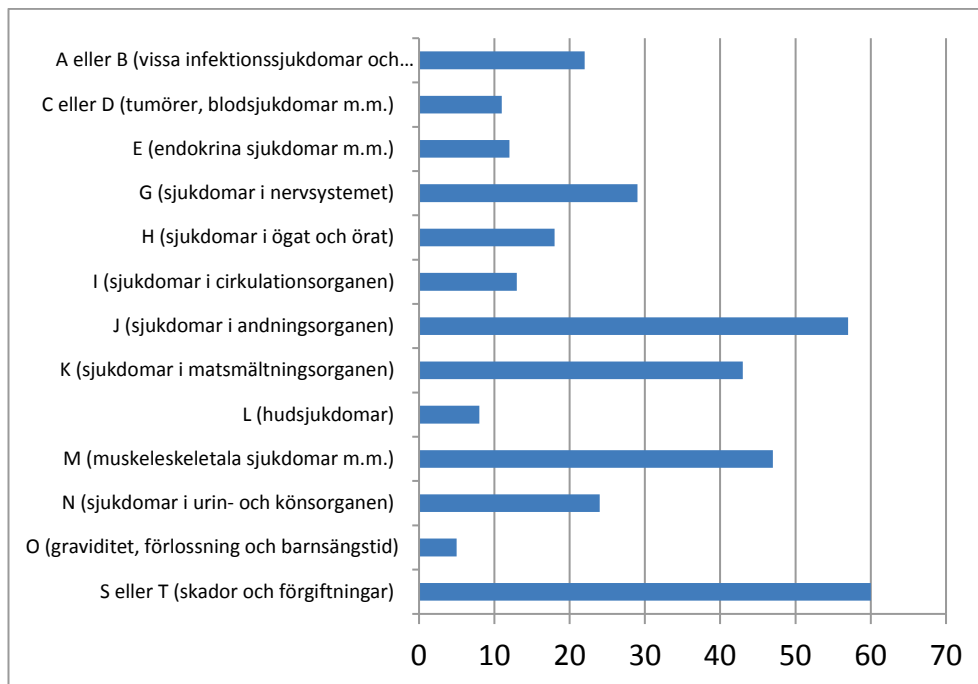
Den automatiserade handläggningen som startade i september 2017 omfattade bara vissa på förhand definierade diagnoser. Det handlade om diagnoser där statistiken visade att minst 70 procent av ärendena avslutades inom 60 dagar. Diagnosgrupperna F (psykiska diagnoser), R (symptom etc.) och Z (faktorer av betydelse för hälsotillståndet och för kontakt med sjukvården) hade valts bort helt.<sup>2</sup>

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.

---

<sup>2</sup> I oktober 2018 utökades urvalet av diagnoser och det omfattar numera diagnoser som har en historisk avslutsfrekvens på minst 50 procent inom 80 dagar, inklusive psykiska diagnoser (F-diagnoser). Diagnoser inom diagnosavsnitten R och Z exkluderas fortfarande.

**Diagram 1 Vilken diagnoskod har läkaren angett som huvuddiagnos?  
Antal av alla 351 granskade ärenden**



Den diagnosgrupp som oftast förekom var S och T (skador och förgiftningar). 60 av de 351 granskade ärendena (17 procent) tillhörde denna kategori. Den enskilt vanligaste diagnosen i kategorin var S62 med underkategorier, dvs. frakturer på handled och hand. Den diagnosen förekom i 28 ärenden. Andra diagnoser i denna kategori som förekom i flera ärenden var sårskador på händer, stöt- eller krosskador på knän och stukningar och vrickningar av fötter och fotleder.

Den näst vanligaste diagnosgruppen var J (sjukdomar i andningsorganen), där 57 ärenden (16 procent) hörde hemma. Den klart vanligaste sjukskrivningsorsaken här var lunginflammation, som låg bakom 40 ärenden. En annan diagnos i denna grupp som förekom i flera ärenden var bihåleinflammation.

Den tredje vanligaste diagnosgruppen var M (muskeleskeletala sjukdomar m.m.), som förekom i 47 ärenden (13 procent). Här förekom ett flertal olika diagnoser. Exempel på diagnoser som återkom i flera ärenden var hallux valgus, hammartå, meniskproblem och inflammation i leder och senor.

Även diagnosgruppen K (sjukdomar i matsmältningsorganen) var relativt vanligt förekommande, och 43 av de granskade ärendena hörde hemma här. Exempel på återkommande diagnoser i denna grupp är gallsten, tarmvred och ljumskbräck.

Diagnosgruppen G (sjukdomar i nervsystemet) är sammantaget bara den femte vanligaste diagnosgruppen men i den gruppen finns en av de vanligaste enskilda diagnoserna. Det handlar om karpaltunnelsyndrom, som förekom i 25 av de granskade ärendena.

På grund av att den avgränsning av diagnoser som man gjort inom den automatiserade handläggningen skiljer sig diagnosfördelningen i urvalet från hur det ser ut i nya sjukfall generellt. Under 2016 var de tre största diagnosgrupperna bland nya sjukfall psykiska diagnoser (F-diagnoser, 27 procent), muskeleskeletala sjukdomar (M-diagnoser, 22 procent) och skador (S- och T-diagnoser, 10 procent).<sup>3</sup> Sjukdomar i andningsorganen (J-diagnoser) förekom fyra procent och sjukdomar i matsmältningsorganen (K-diagnoser) i tre procent av alla nya sjukfall.<sup>4</sup>

Granskarna noterade några ärenden där den diagnos som angetts som huvuddiagnos inte tycktes vara den primära anledningen till sjukskrivningen. I ett ärende var den försäkrade till exempel sjukskriven för besvär i armen men informationen i intyget avsåg huvudsakligen besvär relaterade till stress och utmattning.

#### Har den försäkrade ytterligare diagnoser?

I 34 ärenden (10 procent) framkom det att den försäkrade hade ytterligare någon sjukdom, utöver huvuddiagnosen, som delvis påverkade arbetsförmågan.

Dessutom fanns det elva ärenden där det framkom information om någon ytterligare sjukdom utöver huvuddiagnosen men där det inte gick att utläsa att den påverkade arbetsförmågan.

#### Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd

Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd är en strukturerad kunskapsammansättning som bygger på kunskap om sjukdomars funktionspåverkan och läkares erfarenheter av rimliga sjukskrivningsbedömningar. Beslutsstödet kan fungera som ett stöd och ge vägledning i sjukpenningärenden men bedömningen av arbetsförmåga ska alltid göras individuellt, utifrån de uppgifter som finns i det enskilda ärendet (Domsnytt 2016:013, jfr Domsnytt 2012:98).

I den automatiserade handläggningen har beslutsstödet använts som begränsning för de diagnoser som finns med där. Systemet har alltid jämfört med den längsta rekommenderade sjukskrivningslängden i den aktuella rekommendationen. Någon hänsyn till sådana individuella faktorer som nämns i rekommendationerna, till exempel sjukdomens svårighetsgrad i det enskilda fallet eller typen av arbetsuppgifter, har inte tagits.

Uppföljningen visar att majoriteten av de diagnoser som förekom som huvuddiagnos i de granskade ärendena finns med i beslutsstödet. Men i drygt en tredjedel (38 procent) av ärendena finns den angivna huvuddiagnosen inte med i beslutsstödet. Granskarna identifierade dessutom tio ärenden där diagnosen i och för sig finns med i beslutsstödet men där de var tveksamma till om huvuddiagnosen var korrekt angiven i läkarintyget. Ett

---

<sup>3</sup> Socialförsäkringsrapport 2017:13 *Sjukfrånvarons utveckling 2017*, bilaga 1 tabell 2.

<sup>4</sup> Ibid.

exempel på detta är det ärende som nämndes ovan, där diagnosen avsåg besvär i armen men där intyget i övrigt fokuserade på besvär relaterade till stress och utmattning.

För de ärenden där diagnosen finns med i beslutsstödet – bortsett från dem där det fanns oklarheter kring diagnosen – har vi också undersökt om beslutsstödet stödjer längden på sjukskrivningen, dvs. om den aktuella sjukskrivningens längd ryms inom den rekommenderade sjukskrivningslängden enligt beslutsstödet. I drygt en tredjedel (38 procent) av dessa ärenden visade sig sjukskrivningen vara längre än vad som rekommenderas i beslutsstödet. Vi har då inte bara tittat på den maximala sjukskrivningslängden för en viss diagnoskod utan även beaktat sådana individuella faktorer som anges i beslutsstödet, till exempel om det rekommenderas olika längd på sjukskrivningen vid olika typer av arbetsuppgifter eller olika svårighetsgrader av sjukdomen. Eftersom systemet inte har tagit hänsyn till sådana individuella faktorer har dessa ärenden inte fallit ut i för helt manuell handläggning.

Som exempel på fall där beslutsstödet inte gav stöd för sjukskrivningslängden kan nämnas influensa utan komplikationer, eftersom det då inte rekommenderas någon sjukskrivning utöver den som ryms inom den intygsfria tiden (högst sju dagar). Ett annat exempel är sjukfall på grund av karpaltunnelsyndrom, där det förekom flera fall där läkaren sjukskrivit länge än rekommenderat.

Enligt granskarna var det mycket ovanligt att läkaren angav någon uttrycklig motivering till att den försäkrade behövde vara sjukskriven längre tid, även om den samlade informationen i intyget ibland ändå visade att den längre sjukskrivningstiden var medicinskt motiverad.

Eftersom arbetsförmågan i första hand ska bedömas utifrån de uppgifter som framkommer i det enskilda ärendet innebär det faktum att sjukskrivningens längd ligger inom ramen för vad som rekommenderas i beslutsstödet inte i sig att arbetsförmågan ska anses nedsatt. Inte heller är det faktum att den rekommenderade sjukskrivningstiden överskridits tillräckligt för neka sjukpenning. Hur granskarna bedömt rätten till sjukpenning i de granskade ärendena framgår i avsnittet ”Bedömningen”.

## Sysselsättning

Ett av kriterierna för att ett ärende ska hanteras automatiserat är att den försäkrade är anställd. Vi har i vår granskning inte funnit några ärenden som avsåg försäkrade utan anställning.

## Kön

Av de granskade ärendena avsåg 52 procent kvinnor och 48 procent män.

Det innebär att andelen män är större i detta urval än om man ser till startade sjukfall generellt. För år 2016 stod män för 36 procent av alla startade sjukfall.<sup>5</sup> Andelen var oförändrad under år 2017.<sup>6</sup>

Att sjukfall för män förekommer oftare i detta urval än generellt bland startade sjukfall kan förklaras av att den automatiserade handläggningen bara hanterar vissa diagnoser. Bland annat har alla psykiska diagnoser exkluderats. Psykiatriska diagnoser är den största diagnosgruppen för startade sjukfall bland kvinnor. För män är det fortfarande rörelseorganens sjukdomar som dominerar bland de startade sjukfallen.<sup>7</sup>

---

<sup>5</sup> Försäkringskassan, Socialförsäkringsrapport 2017:13 *Sjukfrånvarons utveckling*, s. 6.

<sup>6</sup> Av Försäkringskassans årsredovisning för 2017 (s. 105) framgår att det under perioden januari–september 2017 startade 47 200 sjukfall per månad, varav 30 200 (64 procent) gällde kvinnor och 17 000 (36 procent) gällde män. Att redovisningen inte innefattade månaderna oktober–december beror på eftersläpning i statistiksystemen.

<sup>7</sup> Försäkringskassan, Socialförsäkringsrapport 2017:13 *Sjukfrånvarons utveckling*, s. 7.



# Utredningen

I det här avsnittet redovisas granskningsresultat som handlar om vilken utredning som fanns i ärendena och i vilken mån utredningen var tillräcklig för att fatta beslut utifrån.

## Utredning av ordinarie arbete

Som framgått tidigare avsåg samtliga granskade ärenden försäkrade som är anställda.

För den som är anställd är information om arbetsuppgifterna viktig för att kunna bedöma hens arbetsförmåga och rätt till sjukpenning. Nästan alla de granskade ärendena (95 procent) bedömdes tillräckligt utredda i detta avseende.

Det var i princip uteslutande i ansökningsblanketterna som det fanns användbar information om arbetsuppgifter. Läkarintygen innehöll sällan tillräckligt konkret information om arbetsuppgifterna för att i detta avseende tillföra något relevant för bedömningen.

I 18 ärenden (fem procent) borde man ha utrett arbetsuppgifterna mer innan man fattade beslut. Bland dessa ärenden fanns till exempel ett ärende som gällde en barnmorska som enligt läkarintyget inte klarade tunga lyft och ett ärende om en sjuksköterska som enligt läkarintyget skulle undvika tung belastning. Eftersom man inte utifrån yrkestitlarna sjuksköterska respektive barnmorska kan dra några säkra slutsatser om i vilken mån deras arbete innefattar tunga lyft eller tung belastning borde man utrett detta innan beslut fattades.

Information om arbetstider kan också ha betydelse för bedömningen av arbetsförmåga. Vi fann inga ärenden som var otillräckligt utredda i detta avseende.

I en tidigare rättslig kvalitetsuppföljning granskades bland annat utredningen och bedömningen initialt i sjukpenningärenden<sup>8</sup>. Den uppföljningen avsåg ett slumpmässigt urval av alla sjukfall som startat under en viss period. Där var det totalt fyra procent av ärendena som var otillräckligt utredda avseende antingen arbetsuppgifter eller arbetstider. Resultaten av de båda uppföljningarna är alltså snarlika i denna del.

---

<sup>8</sup> Rättslig kvalitetsuppföljning 2017:5 *Den första sjukpenningrättsbedömningen och tillämpningen av rehabiliteringskedjan.*

## Utredning om arbetsgivarens möjligheter att anpassa arbetet eller erbjuda andra arbetsuppgifter

För den som är anställd ska man under de första 90 dagarna i rehabiliteringskedjan bedöma arbetsförmågan dels i förhållande till den försäkrades vanliga arbete, dels i förhållande till annat lämpligt arbete som arbetsgivaren tillfälligt erbjuder honom eller henne. I sjukpenningvägledningen framhålls att Försäkringskassan alltid måste utreda möjligheterna till tillfällig omplacering eller arbetsanpassning om det inte framgår av den utredning som redan finns i ärendet att den försäkrade har nedsatt arbetsförmåga oavsett arbete. (Vägledning 2015:1, avsnitt 11.3.2)

Inte i något av de granskade ärendena fanns det uppgifter om arbetsgivarens möjligheter att erbjuda den försäkrade anpassade arbetsuppgifter. I nästan två tredjedelar (62 procent) av ärendena bedömdes utredningen inte heller visa att arbetsförmågan var nedsatt i ett normalt förekommande arbete, i vart fall inte i samma grad som i det ordinarie arbetet. Åtminstone i dessa ärenden borde man ha utrett om arbetsgivaren kunde erbjuda den försäkrade anpassade arbetsuppgifter.

Exempel på ärenden som borde utretts mer är försäkrade med karpaltunnelsyndrom. Det förekom flera sådana ärenden i urvalet. Förmågan att arbeta med karpaltunnelsyndrom påverkas i hög grad av vilka arbetsuppgifter man har. Andra exempel är försäkrade som drabbats av menisksador, vilket också förekom i flera ärenden. En sådan skada påverkar arbetsförmågan mest i knäbelastande arbeten.

Att andelen ärenden där den försäkrade bedömdes ha högre arbetsförmåga i ett normalt förekommande arbete än i ordinarie arbete var så hög – nästan två tredjedelar – kan bero på att den automatiserade handläggningen bara avser vissa diagnoser. Bland annat har alla psykiska diagnoser exkluderats. Sådana diagnoser påverkar oftare än fysiska diagnoser arbetsförmågan oavsett arbete.

Resultaten kan jämföras med resultaten från den rättsliga kvalitetsuppföljningen 2017:5. I den uppföljningen förekom en del ärenden där man utrett arbetsgivarens möjligheter att anpassa arbetet, även om sådan utredning saknades i de flesta ärendena (92 procent). Samtidigt bedömdes, utifrån tillgängliga uppgifter, drygt hälften (53 procent) av de försäkrade klara något normalt förekommande arbete. Det urval som då granskades var ett slumpmässigt urval av alla sjukfall som startat under en viss period. Någon avgränsning utifrån diagnoser hade alltså inte gjorts.

## Utredning av arbetsresor

I vissa fall kan en försäkrad som är sjuk arbeta, men inte ta sig till och från arbetet på vanligt sätt. Försäkringskassan kan då i stället för sjukpenning betala ut ersättning för de merutgifter som uppkommer på grund av att den försäkrade måste använda sig av ett dyrare färdstätt.

När Försäkringskassan bedömer arbetsförmågan ska möjligheten att undvika sjukskrivning genom att betala ut ersättning för arbetsresor ingå som en naturlig del. Det innebär att om den försäkrade kan arbeta, men inte resa till arbetet på vanligt sätt, ska Försäkringskassan undersöka om det finns andra färdmedel som skulle göra detta möjligt. Om så är fallet kan den försäkrade inte välja att få sjukpenning i stället för ersättning för arbetsresor. (27 kap. 5 § SFB, prop.1994/95:147 s. 23, Vägledning 2015:1 kapitel 3)

I majoriteten (85 procent) av de granskade ärendena bedömdes det inte vara relevant att göra någon specifik utredningen om möjligheterna till arbetsresor. Det framgick redan av de underlag som fanns i ärendet – som regel bara en ansökan och ett läkarintyg – att den försäkrades sjukdomsbesvär var av sådan karaktär att de påverkade utförandet av arbetet snarare än resorna till och från arbetet.

I 15 procent av ärendena bedömde granskarna att arbetsresor hade kunnat vara ett alternativ till sjukpenning. I dessa ärenden handlade det om sjukdomsbesvär som främst påverkade möjligheten att förflytta sig och här hade ersättning för arbetsresor eventuellt kunnat förhindra eller förkorta sjukfrånvaron. Det är dock oklart om de försäkrade i dessa ärenden fortfarande var sjukskrivna när beslutet om sjukpenning fattades. När den försäkrade redan har återgått i arbete är arbetsresor i stället för sjukpenning inte längre ett alternativ.

## Utredning av medicinska förhållanden

Är läkarintyget tillräckligt för att bedöma rätten till sjukpenning utifrån?

Läkarintyget är ett viktigt underlag för Försäkringskassans bedömning av rätten till sjukpenning. Normalt ska den försäkrade från och med den åttonde dagen i sjukperioden lämna in ett läkarintyg för att styrka att arbetsförmågan är nedsatt. (27 kap. 25 § SFB)

I rättspraxis betonas ofta att bedömningen av rätten till sjukpenning måste göras utifrån intyg som innehåller en tydlig beskrivning av sjukdomen och de funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar som den ger. Man understryker att bedömningen så långt möjligt och rimligt ska utgå från undersökningsfynd, tester och observationer.

Försäkringskassans Domsnytt 2016:013 innehåller referat av flera kammarrättsdomar som förtydligar vilka medicinska uppgifter som behövs i ett sjukpenningärende och hur de ska värderas. Det innehåller också ett ställningstagande som styr Försäkringskassans tillämpning på det området.

Av ställningstagandet framgår att läkarens bedömning inte är avgörande för om sjukpenning ska beviljas, utan att Försäkringskassan alltid ska pröva om arbetsförmågan är nedsatt på det sätt som krävs för rätt till ersättning. Det innebär att Försäkringskassan ska ta ställning till om de undersökningsfynd, tester och observationer som framkommer i underlagen visar att sjukdomen

ger sådana funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar att den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt. (Domsnytt 2016:013)

Ett läkarintyg ska normalt grundas på en personlig undersökning. Men det är inte uteslutet att ett läkarintyg som har utfärdats efter telefonkontakt ibland kan ge tillräcklig medicinsk information. Så kan vara fallet om läkaren är väl insatt i den försäkrades sjukdomstillstånd och det under perioden har pågått aktiva behandlingsåtgärder. I så fall kan läkarintyget ibland vara tillräckligt för att bedöma arbetsförmågans nedsättning, trots att det har utfärdats efter telefonkontakt. (Domsnytt 2013:054)

Uppföljningen visar att läkarintygen innehöll tillräckliga medicinska uppgifter för att bedöma rätten till sjukpenning i en klar majoritet av ärendena (82 procent).

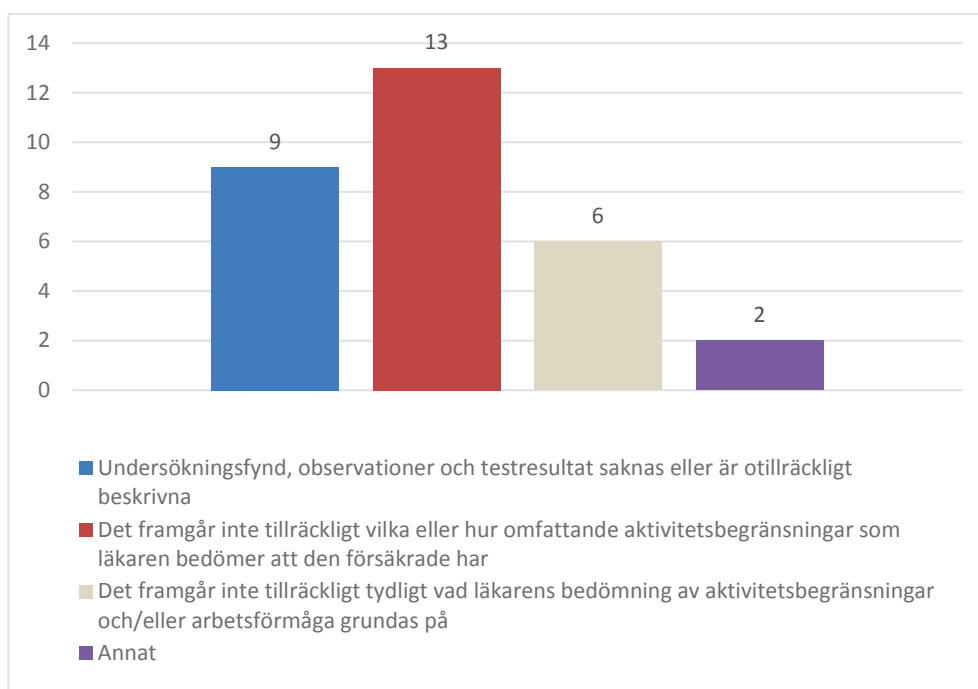
Andelen är densamma som i Rättslig kvalitetsuppföljning 2017:5. Den uppföljningen avsåg ett slumpmässigt urval av alla nya sjukfall, medan denna uppföljning är avgränsad till de förhållandevis enkla sjukfall som handläggs inom ramen för Digisjuk. Eftersom den automatiserade handläggningen bara avser vissa relativt lättbedömda diagnoser hade man kunnat förvänta sig att andelen tillräckliga läkarintyg skulle vara högre i denna uppföljning. Så visade det sig dock inte vara.

### Vilka brister fanns i intygen?

I de 18 procent av ärendena där granskarna bedömde att intyget var otillräckligt fick de ange i vilket eller vilka avseenden det var bristfälligt.

Resultatet kan utläsas i diagrammet nedan.

**Diagram 2** På vilket sätt är intyget bristfälligt (flervalfråga)? Andel av alla 351 granskade ärenden



Som framgår av diagrammet var den vanligaste bristen att aktivitetsbegränsningarna var otillräckligt beskrivna. Den bristen förekom i 13 procent av alla ärenden. I vissa fall saknades det helt uppgift om vilka aktivitetsbegränsningar den försäkrade hade, i andra fall var aktivitetsbegränsningarna alltför vagt beskrivna. Som redogjorts för tidigare visar rättspraxis att intygen bör innehålla en tydlig beskrivning av de funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar som sjukdomen medför.

En annan brist som förekom handlar om undersökningsfynd, tester och observationer. I nio procent av alla ärenden saknades det tillräckliga uppgifter om vad som framkommit vid läkarens undersökning eller vilka övriga fynd som den medicinska utredningen resulterat i. Det framgår som sagt av rättspraxis att bedömningen av arbetsförmåga så långt möjligt och rimligt ska göras utifrån de undersökningsfynd, tester och observationer som kommit fram vid den medicinska utredningen.

I sex procent av ärendena framstod det som oklart hur läkaren kommit fram till sin bedömning av den försäkrades aktivitetsbegränsningar och arbetsförmåga. Det gick alltså inte att utläsa om läkarens bedömning grundade sig enbart på information från den försäkrade eller om läkaren baserat sin bedömning på andra uppgifter, t.ex. på undersökningsfynd, tester eller observationer som inte framkom i intyget.

I åtta ärenden (två procent) bedömde granskaren att intyget var bristfälligt på något annat sätt. Det handlade i dessa fall om att intyget baserades på telefonkontakt mellan läkaren och den försäkrade, inte en personlig undersökning. Ett läkarintyg som utfärdats efter telefonkontakt kan undantagsvis ge tillräcklig medicinsk information för att bedöma rätten till sjukpenning utifrån, t.ex. om läkaren är väl insatt i den försäkrades sjukdomstillstånd och det under perioden har pågått aktiva behandlingsåtgärder. Men i dessa åtta ärenden ansåg granskarna att intygen inte innehöll tillräckliga medicinska uppgifter.

### Tydlig och logisk DFA-kedja?

DFA-kedjan (Diagnos – Funktionsnedsättning – Aktivitetsbegränsning) är en metod för att analysera den medicinska informationen vid prövningen av rätten till sjukpenning. Genom DFA-kedjan kan man t.ex. analysera i vilken mån de aktivitetsbegränsningar som beskrivs i intyget är en följd av den försäkrades sjukdom. Det är bara begränsningarna som beror på sjukdom som ger rätt till sjukpenning, inte begränsningar som beror på exempelvis naturligt åldrande, sociala svårigheter eller bristande utbildning. Om det inte finns en tydlig och logisk DFA-kedja kan det indikera att diagnosen är felaktig eller att aktivitetsbegränsningarna är tveksamma.

I en klar majoritet av ärendena (85 procent) bedömde granskarna att läkarintyget beskrev en tydlig och logisk DFA-kedja.

Resultatet bör förstås utifrån att granskarna gjort en samlad bedömning av den sammantagna informationen i intygen. På analysmötet med granskarna framkom att de noterat att det var ganska vanligt att intygen inte fyllts i

enligt ifyllnadsanvisningarna. Exempelvis lämnades uppgifter inte sällan i fel fält i blanketten och det hände också att det stod precis samma sak i flera fält. Främst gällde det fälten för uppgifter om funktionsnedsättning (fält fyra) respektive aktivitetsbegränsning (fält fem).

I de ärenden där det inte fanns en tydlig och logisk DFA-kedja berodde det ofta på en bristfällig beskrivning av aktivitetsbegränsningarna; antingen fanns det inga aktivitetsbegränsningar alls beskrivna eller så var de alltför otydligt beskrivna för att göra en DFA-analys utifrån. Det ligger i linje med att 13 procent av alla intyg var otillräckliga när det gällde just beskrivningen av aktivitetsbegränsningarna (se föregående avsnitt).

Det fanns också ärenden där aktivitetsbegränsningarna framstod som udda i förhållande till diagnosen. Det kan betyda att diagnosen var felaktig, att aktivitetsbegränsningarna beskrevs på felaktigt sätt eller att begränsningarna berodde på annat än sjukdom.

## Utredning om sjukperiod

Sjukperiod är ett centralt begrepp och används i många bestämmelser om sjukpenning. Sjukperioden avgör till exempel när den försäkrade måste lämna ett läkarintyg, hur arbetsförmågan ska bedömas enligt rehabiliteringskedjan och om det är aktuellt med sammanläggning med tidigare sjukperioder.

För att kunna ta ställning till rätten till sjukpenning och beräkna sjukpenningens storlek måste man alltså veta när den aktuella sjukperioden började. Om den försäkrade omfattas av rehabiliteringskedjan, dvs. är anställd eller egenföretagare, måste man också känna till eventuella andra sjukperioder under de 90 dagar som föregick den aktuella sjukperioden. När man räknar ut hur många dagar som passerat i rehabiliteringskedjan ska man nämligen lägga ihop sådana sjukperioder.

I samband med Rättslig uppföljning 2017:5 identifierades brister i utredningen dels av när sjukperioden startat och dels om eventuella tidigare sjukperioder. I den här uppföljningen har vi sett motsvarande utredningsbrister som i den tidigare uppföljningen och i ungefär samma omfattning. Samtidigt konstaterades i Rättslig uppföljning 2017:5 att sjukperiodbegreppet i vissa delar är svårtolkat och att det kräver en djupare rättslig analys. Det behovet kvarstår alltså (se vidare avsnittet Sammanfattande analys och rekommendationer).

## Har Försäkringskassan uppfyllt sin utredningsskyldighet?

Försäkringskassan ska se till att varje ärende blir utrett i den omfattning som dess beskaffenhet kräver. (110 kap. 13 § första stycket SFB, jfr 23 § första stycket förvaltningslagen)

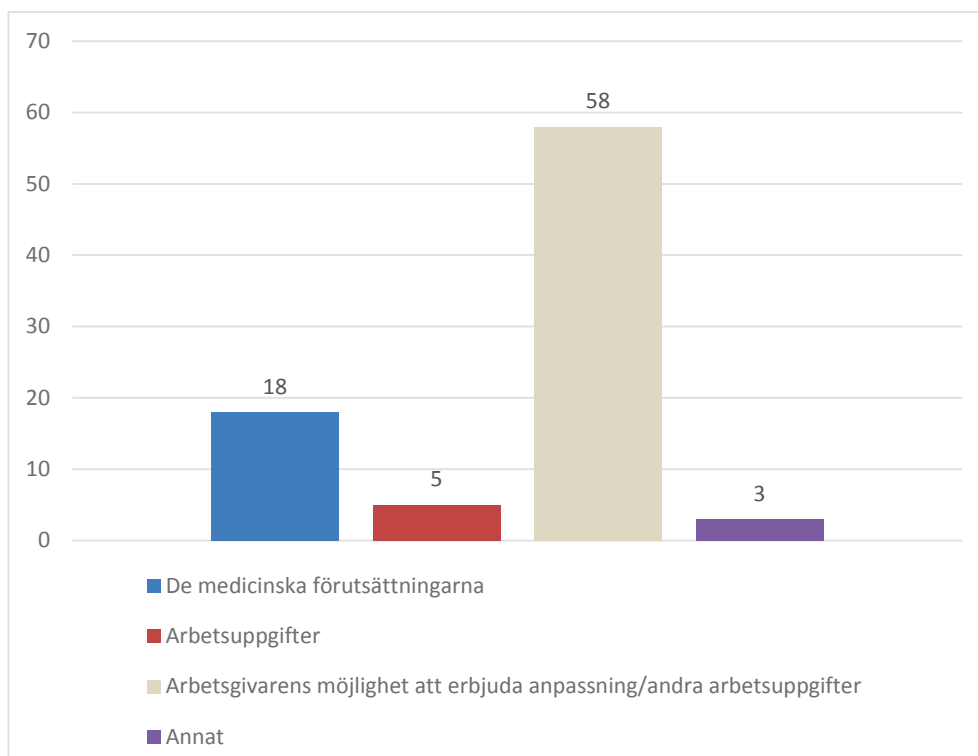
Utredningsskyldigheten innebär inte att Försäkringskassan i varje ärende måste sköta utredningen själv. Den som ansöker om en förmån har i princip att bevisa att hen har rätt till det som ansökan gäller. Försäkringskassan behöver inte vara lika aktiv om ärendet avser en enskilds begäran om att få en förmån som om ärendet avser till exempel ett återkrav. Men utredningsskyldigheten innebär att det alltid är Försäkringskassan som måste bedöma om de uppgifter som kommer in är tillräckliga som underlag för beslut, och som annars ska begära komplettering. Den bedömningen kan inte den enskilde göra på egen hand. (Vägledning 2004:7 avsnitt 9.1)

Utöver de specifika frågor om utredningens olika delar som presenterats i de föregående avsnitten fick granskarna ta ställning till om Försäkringskassan uppfyllt sin utredningsskyldighet, eller med andra ord om utredningen sammantaget var tillräcklig för att fatta beslut utifrån. Vid bedömningen av om Försäkringskassan uppfyllt sin utredningsskyldighet har granskarna inte vägt in de utredningsbrister som framkommit när det gäller frågan om sjukperioder, eftersom det är ett område som kräver en djupare rättslig analys.

Med den utgångspunkten bedömdes Försäkringskassan ha uppfyllt sin utredningsskyldighet i en tredjedel (33 procent) av ärendena. Två tredjedelar (67 procent) av ärendena bedömdes sammantaget vara otillräckligt utredda.

Vilka brister som förekom i utredningens olika delar har egentligen framgått redan av de resultat som presenterats i tidigare avsnitt. Men i de ärenden där granskaren bedömt att Försäkringskassan inte fullgjort sin utredningsskyldighet har granskaren ändå fått en följdfråga om i vilka avseenden utredningsskyldigheten inte uppfyllts. Resultatet på den frågan framgår av diagrammet nedan.

**Diagram 3 I vilket avseende hade utredningsskyldigheten inte uppfyllts (flervalfråga)? Andel av alla 351 granskade ärenden**



Som framgår var den vanligaste bristen att man inte utrett arbetsgivarens möjligheter att anpassa arbetsuppgifterna eller erbjuda andra arbetsuppgifter. Den bristen förekom i 58 procent av ärendena. Resultatet ligger i linje med de resultat som presenterats i avsnittet ”Utredning om arbetsgivarens möjligheter att anpassa arbetet eller erbjuda andra arbetsuppgifter”. Där framgår dels att det i samtliga ärenden saknades uppgifter om arbetsgivarens möjligheter i detta avseende, dels att 62 procent av de försäkrade inte bedömdes ha nedsatt arbetsförmåga i ett normalt förekommande arbete utifrån de uppgifter som fanns i ärendet. Om den försäkrade inte klarar ett normalt förekommande arbete framstår det som osannolikt att sjukskrivning kan undvikas genom arbetsanpassning, även om det inte helt kan uteslutas att det finns anpassningsmöjligheter som går utöver vad som innefattas i ett normalt förekommande arbete. Om den försäkrade bedöms klara sitt ordinarie arbete finns det heller ingen anledning att utreda möjligheterna till arbetsanpassning, vilket kan förklara att andelen ärenden som bedömdes otillräckligt utredda i detta avseende är lägre än 62 procent.

Den näst vanligaste utredningsbristen handlade om de medicinska förutsättningarna. I 18 procent av ärendena bedömdes Försäkringskassan inte ha fullgjort sin utredningsskyldighet i detta avseende. Resultatet känns igen från avsnittet ”Är läkarintyget tillräckligt för att bedöma rätten till sjukpenning utifrån”. Där framgår att i 82 procent av ärendena innehöll läkarintyget tillräckliga medicinska uppgifter för att bedöma rätten till sjukpenning utifrån, men att det fanns brister i detta avseende i 18 procent av ärendena. Där framgår också mer i detalj på vilket sätt läkarintygen var bristfälliga.



En annan brist – som förekom i fem procent av ärendena – var att arbetsuppgifterna borde ha utretts mer. Även detta resultat känns igen från tidigare avsnitt. I avsnittet ”Utredning om ordinarie arbete” framgick att 95 procent av ärendena innehöll tillräckliga uppgifter om arbetsuppgifter och att samtliga ärenden innehöll tillräckliga uppgifter om arbetstider.

I tre procent av ärendena fanns någon annan typ av brist. Till exempel var det i något fall oklart om en försäkrad med behovsanställning hade några arbetspass inbokade under den period som sjukfallet pågick, dvs. om hen skulle ses som anställd eller arbetslös under den perioden.

I Rättslig kvalitetsuppföljning 2017:5 tog granskarna inte ställning till om Försäkringskassan fullgjort sin utredningsskyldighet, dvs. om utredningen sammantaget var tillräcklig för att fatta beslut utifrån, utan besvarade bara frågor om utredningens olika delar för sig. Det går därför inte att i denna del jämföra resultaten mellan de båda uppföljningarna.

# Bedömningen

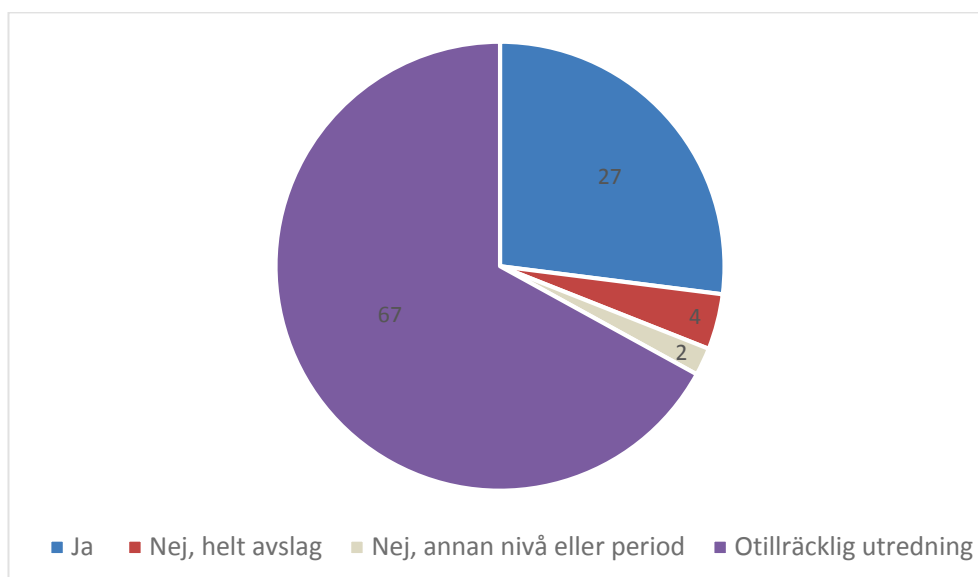
I det här avsnittet redovisas granskningsresultat som handlar om bedömningen av rätten till sjukpenning.

## Vilket beslut skulle granskarna ha fattat?

Som framgår i tidigare avsnitt av rapporten är det bara beslut som innebär att den försäkrade beviljades sjukpenning i enlighet med sin ansökan som har granskats. Det framgår också att Försäkringskassan bedöms ha brustit i sin utredningsskyldighet i två tredjedelar (67 procent) av ärendena.

I diagrammet nedan framgår även i vilken mån granskarna instämmer i handläggarens beslut i de tillräckligt utredda ärendena.

**Diagram 4** Skulle granskaren ha fattat samma beslut som handläggaren?  
Andel av alla 351 granskade ärenden



Som framgår av diagrammet ansåg granskarna att utredningen var tillräcklig och att handläggarens beslut var korrekt i drygt en fjärdedel av ärendena (27 procent).

I tolv ärenden (fyra procent) ansåg granskarna att utredningen var tillräcklig men att den borde resulterat i ett avslagsbeslut i stället. Anledningen var i samtliga fall att utredningen inte bedömdes styrka att arbetsförmågan var nedsatt med minst en fjärdedel. Det fanns inga ärenden där granskarna ansåg att ett avslagsbeslut var motiverat av någon annan anledning.

De tolv ärendena innefattar dels ärenden där arbetsförmågan inte bedömdes ha varit nedsatt överhuvudtaget, dels ärenden där arbetsförmågan bedömdes ha varit nedsatt under hela eller delar av sjuklöneperioden men inte längre.

Bland ärendena där arbetsförmågan inte bedömdes nedsatt överhuvudtaget fanns till exempel ett ärende som gällde en person med kontorsarbete och där aktivitetsbegränsningarna bestod i att hen inte kunde klättra på stegar och spela fotboll. Ett annat exempel var ett ärende med ett förenklat läkarintyg, där det inte beskrevs några aktivitetsbegränsningar alls.<sup>9</sup>

Bland ärendena där arbetsförmågan bedömdes ha varit nedsatt under hela eller delar av sjuklöneperioden men inte längre fanns till exempel ärenden som avsåg influensa utan komplikationer.

Det fanns också totalt sju ärenden (två procent) där granskarna ansåg att den försäkrade borde beviljats sjukpenning för kortare tid (fyra ärenden) eller med en lägre nivå (tre ärenden).

I de ärenden där man borde beviljat en kortare ersättningsperiod handlade det om att läkaren sjukskrivit längre än vad Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd rekommenderar och att uppgifterna i ärendet inte gav stöd för den längre sjukskrivningsperioden.

I de ärenden där en lägre nivå borde beviljats fanns det antingen uppgifter i det enskilda ärendet som uttryckligen talade för att deltidsarbete vore möjligt eller så rekommenderas det bara deltidssjukskrivning i beslutsstödet och det saknades uppgifter som talade för att denna rekommendation borde frångås i det enskilda fallet.

### Bedömningen i de bristfälligt utredda ärendena

Även i de ärenden där Försäkringskassan inte uppfyllt sin utrednings-skyldighet fick granskarna ta ställning till vilket beslut de – utifrån befintligt underlag – skulle ha fattat. Utifrån befintligt underlag skulle granskarna fattat samma beslut som handläggaren i majoriteten (76 procent) av de bristfälligt utredda ärendena.

Det var primärt i de ärenden där utredningen var otillräcklig enbart såtillvida att man inte utrett möjligheterna till arbetsanpassning som granskarna ansåg att det befintliga underlaget talade för att den försäkrade hade rätt till ersättning. Resultatet bör förstås utifrån att den som har nedsatt arbetsförmåga i ordinarie arbete inte bör nekas sjukpenning med hänvisning till möjligheten att få anpassade arbetsuppgifter utan att det framkommit att sådana faktiskt erbjudits.

Bland de ärenden där utredningen var otillräcklig avseende de medicinska förutsättningarna såg det annorlunda ut. I majoriteten (64 procent) av dessa skulle granskarna utifrån befintligt underlag ha fattat ett annat beslut än handläggaren. Detta ligger i linje med att den försäkrade har bevisbördan.

---

<sup>9</sup> Försöksverksamhet med förenklade läkarintyg för korta sjukfall genomfördes från och med år 2013 och intygen infördes nationellt år 2015. Efter att en rättslig kvalitetsuppföljning visat att de förenklade intygen inte ger tillräckliga uppgifter för bedömningen av rätten till sjukpenning stoppades implementeringen i juni 2016 (Rättslig kvalitetsuppföljning 2016:3). I de förenklade intygen skrev läkaren ”E” i de båda fält i intyget där man normalt anger funktionsnedsättningar respektive aktivitetsbegränsningar.

Om den medicinska utredningen inte med tillräcklig styrka visar att arbetsförmågan är nedsatt ska ett avslagsbeslut fattas. Frågan om bevisbördan inställer sig i praktiken först när utredningsskyldighet har fullgjorts, men inom ramen för granskningen har vi tagit ställning till rätten till sjukpenning även i de fall det funnits brister i utredningen.

### Jämförelse med tidigare kvalitetsuppföljning

I uppföljningen av den första sjukpenningrättsbedömningen inom ramen för Rättslig kvalitetsuppföljning 2017:5 fick granskarna ta ställning till i vilken mån de instämde i handläggarens beslut. Ställningstagandet gjordes utifrån befintligt underlag och i alla ärenden, oberoende av om Försäkringskassan fullgjort sin utredningsskyldighet.

Uppföljningen visade att granskarna instämde i handläggarens beviljandebeslut i 80 procent av ärendena, medan de ansåg att ett avslagsbeslut borde ha fattats i 15 procent av ärendena. I fem procent av ärendena ansåg de att den försäkrade borde beviljats sjukpenning för en kortare period.

Resultatet kan jämföras med resultatet av denna uppföljning. Om man beaktar alla ärenden, oavsett om utredningsskyldigheten uppfyllts eller inte, instämmer granskarna med handläggarens beslut i 78 procent av alla ärenden. I tolv procent av alla ärenden skulle granskaren utifrån befintlig utredning ha fattat ett avslagsbeslut, och i tio procent av alla ärenden ett beslut om kortare period.

Resultaten är alltså snarlika. Urvalen skiljer sig dock åt i väsentliga avseenden. Denna uppföljning avser de förhållandevis enkla sjukfall som ingår i den automatiserade handläggningen medan den tidigare uppföljningen avsåg ett slumpmässigt urval av alla sjukfall som startat under en viss period. Det hade därför inte varit orimligt att förvänta sig att samstämmigheten mellan granskarna och handläggarna skulle vara högre i denna uppföljning än i den tidigare.

# Dokumentation

I det här avsnittet redovisas granskningsresultat som handlar om dokumentationen i ärendena.

## Finns det några brister i dokumentationen?

Muntliga uppgifter som har betydelse för ett beslut ska dokumenteras så snart som möjligt. Därutöver krävs det att man beskriver och förklarar handläggning, planering och ställningstaganden så att man kan följa ärendets gång. Korta anteckningar görs direkt i journalen medan mer omfattande anteckningar lämpligen görs i en bilaga. Samtliga anteckningar ska vara objektiva, korrekta, sakliga, tydliga och relevanta och man bör undvika förkortningar, i vart fall interna förkortningar. (Vägledning 2004:7 *Förvaltningsrätt i praktiken*, kapitel 5)

### Svårt att följa ärendets gång

Vi har noterat att journalanteckningarna är mycket kortfattade och generella i de granskade ärendena och att de i detta avseende skiljer sig markant från sjukpenningärenden som handläggs helt manuellt. I sådana ärenden finns det normalt en utförlig motivering till bedömningen av arbetsförmåga och rätt till sjukpenning. I de granskade ärendena finns det som regel ingen motivering alls. I de ärenden där det finns en motivering handlar den om att handläggaren bedömde rätten till sjukpenning som tveksam men att hen ändå beviljade sjukpenning. Handläggaren kunde till exempel ange att sjukpenning beviljas trots svaga underlag och att man fick utreda mer vid eventuell förlängning av sjukskrivningen. En sådan motivering är inte godtagbar. Beslut om sjukpenning ska fattas utifrån en tillräcklig utredning och om utredningen inte styrker rätten till sjukpenning ska ansökan avslås. Det är den försäkrade som har bevisbördan.

Granskningen visade också att det i samtliga ärenden var svårt att följa ärendets gång i den del som gäller utredningen och bedömningen av om den sökande omfattas av svensk socialförsäkring och är försäkrad för arbetsbaserade förmåner. Det första steget i handläggningen av en ansökan om sjukpenning är alltid att utreda och bedöma om den sökande omfattas av den svenska lagstiftningen och är försäkrad för arbetsbaserade förmåner. Även om en sådan bedömning har gjorts i ett tidigare ärende kan omständigheterna ha förändrats på ett sätt som påverkar försäkringstillhörigheten. Den enda dokumentation av utredningen och bedömningen av försäkringstillhörighet som förekom i ärendena var en maskinell journalanteckning: ”Försäkrad för arbetsbaserade förmåner: Ja”. Journalanteckningen genereras automatiskt om den sökande i ett tidigare ärende har bedömts omfattas av svensk socialförsäkring. Det framgår dock inte hur och på vilka grunder handläggaren har bedömt att den sökande fortfarande omfattas.

### Förkortningar som inte är allmänt vedertagna

I samtliga ärenden förekom förkortningar som inte är allmänt vedertagna.

En förkortning som förekom i alla ärenden var ”FTH”. Förkortningen ska utläsas som ”försäkringstillhörighet”, men den är inte allmänt vedertagen och man kan inte förvänta sig att en enskild som begär ut sin journal kan tyda den. En annan liknande förkortning som förekom var ”TP”. Om man skriver om ”TP” i journalen bör det alltid framgå att det refererar till Försäkringskassans transaktionssystem.

### Andra språkliga brister

I tre ärenden förekom det språkliga brister, utöver att man använde förkortningar som inte är allmänt vedertagna. I dessa tre ärenden handlade det om syftningsfel och felstavningar i manuella journalanteckningarna. Men det var som sagt ovanligt med manuella journalanteckningar, vilket kan ha bidragit till att det var så ovanligt med språkliga brister.

## Övrigt

Ett problem som kan uppstå i en automatiserad handläggning är att all information i ärendet inte beaktas på grund av att systemet inte kan läsa av den. Det kan medföra att beslutet blir felaktigt. Det kan också medföra att myndigheten inte uppfyller sin serviceskyldighet, inte agerar på en begäran om utlämnande av allmänna handlingar och så vidare. Sådana problem kan också uppstå i en delvis automatiserad handläggning, om man inte säkerställer att man i den manuella handläggningen fångar upp information i fritextfält och liknande.

I sjukpenningärenden finns det fritextfält både i ansökningsblanketten och i läkarintyget. Vi har undersökt om det i det granskade ärendena förekom uppgifter i fritextfält, eller eventuella bilagor, som borde ha fångats upp.

Vi hittade inga ärenden där man missat en begäran om att få del av allmänna handlingar, att bli kontaktad av Försäkringskassan eller liknande. Däremot förekom det uppgifter av betydelse för bedömningen av rätten till sjukpenning eller för Försäkringskassans samordningsansvar som handläggaren inte beaktat, såvitt gick att utläsa av dokumentationen av ärendet. Så var det i 31 ärenden (nio procent av alla ärendena).

Uppgifter av betydelse för bedömningen av rätten till sjukpenning kunde till exempel vara sådant som talade för att den aktuella sjukperioden startat en annan dag än vad handläggaren utgått ifrån eller att den försäkrade haft någon tidigare sjukperiod av betydelse i sammanhanget. Det kunde också handla om uppgifter i ansökan som stod i strid med det som stod i läkarintyget, t.ex. att den försäkrade uppgav en helt annan sjukdom eller helt andra arbetsuppgifter än vad som angavs i läkarintyget.

När det gäller uppgifter av betydelse för Försäkringskassans samordning framkom det i några ärenden att den försäkrade behövde rehabilitering för att kunna återgå i arbete, utan att Försäkringskassan vidtog några åtgärder för att närmare utreda rehabiliteringsbehovet och samordna åtgärderna.

# Sammanfattande diskussion och slutsatser

Det saknas dokumentation i ärendena om vilka uppgifter systemet hämtat in vid de maskinella kontrollerna och hur systemet avgjort om villkoren som kontrollen avsåg var uppfyllt

Denna uppföljning har främst fokuserat på det manuella momentet bedömning av arbetsförmåga. Det beror på att det visat sig saknas dokumentation i ärendena om vilka uppgifter som systemet hämtat in vid de maskinella kontrollerna och hur systemet avgjort om de villkor som kontrollerats maskinellt varit uppfyllda. Den ofullständiga dokumentationen har gjort det svårt att följa upp de maskinella kontrollerna.

I en tidigare rättslig kvalitetsuppföljning av automatiserade beslut om tillfällig föräldrapenning (Rättslig kvalitetsuppföljning 2019:1) uppmärksammades liknande dokumentationsbrister. I anslutning till den tidigare uppföljningen beslutades det att avdelningen för barn och familj ska se över hur den automatiserade handläggningen av tillfällig föräldrapenning förhåller sig till dokumentationskraven i 4 kap. 3 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Eftersom motsvarande brist nu identifierats även i de automatiserade sjukpenningbesluten och då frågan är av generell karaktär kan det finnas skäl för rättsavdelningen att förtydliga vilka dokumentationskrav som gäller i en automatiserad handlägningsprocess.

En nyckelaktivitet i rättsavdelningens verksamhetsplan för 2019 är att öka avdelningens förmåga och kapacitet att lämna ett proaktivt och lösningsorienterat stöd i myndighetens digitaliseringsarbete. Bland annat är ett team för digitaliseringsfrågor under uppstart. Frågan om dokumentation i automatiserade processer kan hanteras där. Någon specifik rekommendation lämnas inte i denna del.

**Det finns en förbättringspotential när det gäller utredningen och bedömningen av arbetsförmåga**

De sjukfall som ingår i den automatiserade handläggningen är att betrakta som förhållandevis enkla. Man har valt ut vissa fysiska diagnoser där man menat att sjukskrivning vanligtvis behövs men där sjukskrivningen normalt avslutas inom 60 dagar. Man hade därför kunnat förvänta sig att den medicinska och övriga utredningen skulle vara tillräcklig i mer eller mindre alla sjukfall och att det i princip alltid skulle framstå som styrkt att den försäkrade hade rätt till den beviljade sjukpenningen.

Uppföljningen visar dock att Försäkringskassan i två tredjedelar av ärendena inte uppfyllt sin utredningsskyldighet. Det fanns dessutom en del ärenden där man borde ha fattat ett avslagsbeslut eller beviljat sjukpenning för en



kortare period eller på en lägre nivå. Sammantaget var bara drygt en femtedel av ärenden såväl tillräckligt utredda som korrekt bedömda.

Den vanligaste utredningsbristen var att man inte utrett om arbetsgivaren kan erbjuda tillfälliga arbetsuppgifter. Motsvarande brister noterades i Rättslig kvalitetsuppföljning 2017:5. Det är alltså ett problem som förekommer generellt men som samtidigt är specifikt och avgränsat till sin natur (läs mer nedan under rubriken *Tillfälliga arbetsuppgifter utreds inte*).

Inte heller de brister i utredning av medicinska förhållanden eller bedömning av arbetsförmåga som identifierats är unika för ärenden i den automatiserade handläggningen. Motsvarande förbättringsområden har framkommit även i tidigare rättsliga kvalitetsuppföljningar. Men att de förekommer i relativt stor omfattning även i dessa enkla sjukfall reser en del frågor som är specifika för just den automatiserade handläggningen. Detsamma gäller det faktum att det i dessa ärenden, till skillnad från andra sjukfall, inte finns någon motivering till bedömningen av arbetsförmåga och rätten till sjukpenning.

Man skulle kunna tolka resultaten som att den ursprungliga ambitionen att skapa en helt automatiserad handläggning visserligen inte fullföljdes men att det grundläggande synsättet ändå delvis lever kvar. Det vill säga att man i dessa ärenden, mer än i andra ärenden, tar som utgångspunkt att utredningen är tillräcklig och att den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt.

Även dessa sjukfall ska dock utredas på det sätt som deras individuella beskaffenhet kräver och bedömas på samma sätt som andra sjukfall. Reglerna är desamma, oavsett om ärendet handläggs automatiserat eller helt manuellt. Att den försäkrade har en diagnos som omfattas av den automatiserade handläggningen är inte i sig liktydigt med att hen har nedsatt arbetsförmåga och rätt till sjukpenning. Handläggaren behöver därför även i dessa ärenden ta del av alla underlag och självständigt ta ställning till om utredningen är tillräcklig för att fatta beslut utifrån och om villkoren för sjukpenning är uppfyllda.

Det är svårt att utifrån granskningen dra bestämda slutsatser om orsakerna till bristerna i utredning och bedömning av arbetsförmåga. Man kan överväga om de beror på tidsbrist till följd av att det eventuellt har avsatts för lite tid för de manuella momenten inom ramen för den automatiserade handläggningen, eller om det finns andra styrsignaler som påverkar den rättsliga kvaliteten i negativ riktning. Man skulle också kunna överväga om det finns behov av kompetensutveckling eller förändringar i vägledningen eller processbeskrivningen för att förbättra kvaliteten.

Det behövs dock en fördjupad analys för att kunna fatta välgrundade beslut om åtgärder för att förbättra kvaliteten i utredning och bedömning av arbetsförmåga inom ramen för den automatiserade handläggningen. Några specifika åtgärdsrekommendationer lämnas därför inte i denna del. Däremot bör avdelningen för sjukförsäkring göra en orsaksanalys och vidta de åtgärder som man bedömer behövs.

## Möjligheten till tillfälliga arbetsuppgifter utreds inte

Även om man är anställd ska bedömningen av arbetsförmåga inte begränsas till de ordinarie arbetsuppgifterna. Redan inledningsvis i sjukfallet ska man vid bedömningen beakta om arbetsgivaren kan anpassa arbetet eller erbjuda tillfälliga arbetsuppgifter. Den som erbjuds andra arbetsuppgifter som går att utföra trots sjukdomen kan inte tacka nej till dem och i stället få sjukpenning.

Inte i något av de granskade ärendena fanns det någon utredning om möjligheten till andra arbetsuppgifter än de ordinarie.

I ansökningsblanketten finns det visserligen en fråga där den sökande anger om hen skulle kunna arbeta, eller arbeta mer, om hen fick andra arbetsuppgifter. Men den uppgiften är av begränsad betydelse, precis som den försäkrades uppfattning om sin arbetsförmåga i ordinarie arbete. Det är ytterst Försäkringskassan som, utifrån de fakta som framkommit i ärendet, ska bedöma om arbetsförmågan är nedsatt på det sätt som krävs för att få sjukpenning.

Det Försäkringskassan behöver veta är snarare ifall den försäkrade har erbjudits arbetsanpassning eller tillfälliga arbetsuppgifter under den period som redan har passerat när bedömningen görs och – om sjukfallet fortfarande pågår – ifall det finns några sådana möjligheter framåt i tiden. Frågan i ansökningsblanketten bör därför formuleras om så att den tar sikte på om den sökande diskuterat anpassning eller andra arbetsuppgifter med sin arbetsgivare. Om den sökande svarar nej och sjukfallet redan är avslutat vid ansökningstillfället skulle detta eventuellt kunna anses vara en tillräcklig utredning. Om sjukfallet fortfarande pågår och den befintliga utredningen inte visar att arbetsförmågan är nedsatt oavsett arbete bör man dock även kontakta arbetsgivaren. På så sätt får man information om arbetsgivarens möjligheter direkt från källan, och man kan också som ett led i Försäkringskassans samordningsansvar föra en dialog med arbetsgivaren om detta.

Att utredningen av arbetsgivarens möjligheter att anpassa arbetet eller erbjuda andra arbetsuppgifter behöver förbättras framkom redan i Rättslig uppföljning 2017:5. Därför pågår inom avdelningen för sjukförsäkring ett arbete med att, i samråd med rättsavdelningen, ändra frågeställningen i ansökningsblanketten och se över metodstödet till den 1 juli 2019. Dessutom kommer avdelningen för sjukförsäkring under 2019 att göra en orsaksanalys och översyn som tar sikte specifikt på detta utredningsmoment inom ramen för den delvis automatiserade handläggningen.

## Utredningen av om en person är försäkrad är otillräcklig och bedömningen dokumenteras inte tillräckligt

I en nyligen publicerad rättslig kvalitetsuppföljning om försäkringsbedömning och sjukpenninggrundande inkomst framkom brister i utredningen av om den sökande omfattas av svensk socialförsäkring och är försäkrad för arbetsbaserade förmåner (Rättslig kvalitetsuppföljning 2018:5).

I denna uppföljning har vi inte fokuserat på utredningen och bedömningen av om den sökande är försäkrad. Vi har dock haft med frågor om dokumentation i ärendena. I det sammanhanget noterade vi att det generellt var svårt att följa ärendenas gång när det gäller utredningen och bedömningen av om en person är försäkrad. Den enda dokumentation avseende detta som fanns i ärendena var en maskinell journalanteckning: ”Försäkrad för arbetsbaserade förmåner: Ja”. Journalanteckningen genereras automatiskt om den sökande tidigare, i något annat ärende, har bedömts omfattad av svensk socialförsäkring. Det framgår dock inte hur och på vilka grunder handläggaren har bedömt att den sökande fortfarande omfattas och är försäkrad för arbetsbaserade förmåner. Dessa iakttagelser ligger i linje med de brister som identifierades i Rättslig kvalitetsuppföljning 2017:5.

I samband med den tidigare uppföljningen föreslogs inga specifika åtgärder för att komma till rätta med bristerna i utredningen och bedömningen av om den sökande omfattas av svensk socialförsäkring och är försäkrad för arbetsbaserade förmåner. Anledningen var att det redan då pågick ett arbete på Avdelningen för gemensamma försäkringsfrågor med att se över alla ansökningsblanketter för att säkerställa att de tillgodoser behovet av information för försäkringsbedömningen. Denna översyn är nu klar. Inom kort kommer det finnas ett färdigt förslag till frågor som bör finnas i ansökningsblanketter för arbetsbaserade förmåner, däribland sjukpenning. Det har nu framkommit att uppdraget inte innefattar att ändra i blanketterna, utan att dessa ”ägs” av respektive försäkringsavdelning. Avdelningen för sjukförsäkring bör därför så snart som möjligt ändra blanketterna i enlighet med förslagen från Avdelningen för gemensamma försäkringsfrågor.

Avdelningen för sjukförsäkring bör också säkerställa att handläggarna har tillräcklig kompetens för att utifrån informationen ta ställning till om den tidigare försäkringsbedömningen som finns registrerad i IT-systemet alltså är korrekt eller om förhållandena har ändrats på ett sätt som kan påverka bedömningen av om personen nu är försäkrad för arbetsbaserade förmåner.

Det finns brister i utredningen av när sjukperioden startade och om den försäkrade haft tidigare sjukperioder av betydelse för bedömningen eller beräkningen

Uppföljningen visar att det finns brister i utredningen dels av när sjukperioden startat och dels om eventuella tidigare sjukperioder.

Motsvarande brister identifierades i Rättslig uppföljning 2017:5. I anslutning till den uppföljningen diskuterade rättsavdelningen och avdelningen för sjukförsäkring vilka åtgärder som behövdes för att komma till rätta med de identifierade bristerna. Flera alternativ diskuterades, bland annat en revidering av ansökningsblanketten. Man konstaterade dock att reglerna om sjukperiod är invecklade och delvis svårtolkade, inte bara i det avseende som aktualiserades i kvalitetsuppföljningen. Slutsatsen blev därför att man i första hand borde göra en grundlig översyn av hur begreppet sjukperiod

definieras och används i SFB och ta fram förslag till de eventuella lagändringar som bedömdes lämpliga. Försäkringskassans ledning beslutade att en sådan översyn och eventuellt lagändringsförslag skulle vara klart senast den 30 juni 2018.

Rättsavdelningen genomförde den beslutade översynen men kom fram till att det inte var lämpligt att ta fram något lagändringsförslag. Det främsta skälet var att det då pågick en process i Högsta förvaltningsdomstolen (HFD) som avsåg begreppet sjukperiod. Processen avsåg främst frågan om när en sjukperiod slutar, inte när den börjar, men bedömdes eventuellt kunna påverka tolkningen av begreppet sjukperiod generellt. Man konstaterade också att begreppet sjukperiod påverkar ett flertal olika bestämmelser och att en ändring därför skulle kunna få oförutsedda eller oönskade konsekvenser.

HFD har nyligen meddelat dom i det aktuella målet (HFD 2018 ref. 69). Domen innebär att en sjukperiod avslutas först då den försäkrades arbetsförmåga inte längre är nedsatt med minst en fjärdedel *i förhållande till sitt vanliga arbete*. HFD uttalar sig däremot inte om när en sjukperiod startar. Det tidigare identifierade behovet av att grundligt analysera begreppet sjukperiod i detta avseende och överväga eventuella behov av lagändring kvarstår därför.

# Bilaga 1

## Rekommendationer och åtgärder

Uppföljningen visar att det finns en förbättringspotential när det gäller utredningen och bedömningen av arbetsförmågan. Det är viktigt att man även i ärenden som handläggs automatiserat uppfyller de krav som utredningsskyldigheten ställer samt att man bedömer arbetsförmågan på samma sätt som i andra ärenden och i enlighet med lag, förarbeten och rättspraxis. Det behövs dock en fördjupad orsaksanalys för att man ska kunna vidta välgrundade åtgärder i dessa delar. Avdelningen för sjukförsäkring avser att genomföra en sådan analys under 2019.

Utifrån övriga förbättringsområden som identifierats i uppföljningen rekommenderas följande åtgärder.

**Rekommendation 1:** Se över och förtydliga hur begreppet sjukperiod ska tolkas och tillämpas när man har haft nedsatt arbetsförmåga för tid innan man gör anspråk på sjukpenning.

Uppföljningen visar att de utredningsbrister när det gäller sjukperiod som identifierats i en tidigare rättslig kvalitetsuppföljning (Rättslig uppföljning 2017:5) kvarstår. Efter att HFD i november 2018 meddelat dom i ett mål som gällde frågan om när en sjukperiod avslutas (HFD 2018 ref. 29), utan att närmare uttala sig om när en sjukperiod börjar, finns det behov av ytterligare analysera den frågan.

Rättsavdelningen bör därför ytterligare analysera hur sjukperiodbegreppet ska tolkas i detta avseende och vilken utredning som behövs för att ta ställning till när sjukperioden började och om den försäkrade haft någon tidigare sjukperiod som kan påverka bedömningen.

Åtgärder:	Rättsavdelningen utreder i samråd med avdelningen för sjukförsäkring frågan om sjukperiod i enlighet med rekommendationen och gör de eventuella ändringar i Vägledning 2015:1 som slutsatserna ger anledning till.
Tidsplan:	31 december 2019
Ansvarig:	Mikael Westberg

**Rekommendation 2:** Säkerställ att det finns tillräckliga uppgifter för att ta ställning till om den sökande omfattas av svensk socialförsäkring och är försäkrad för arbetsbaserade förmåner samt att handläggarna har tillräcklig kompetens för att göra denna bedömning.

I en nyligen publicerad rättslig kvalitetsuppföljning om försäkringsbedömning och sjukpenninggrundande inkomst (Rättslig uppföljning 2018:5) framkom att man i sjukpenningärenden inte i tillräcklig utsträckning utreder om den sökande omfattas av svensk lagstiftning och är försäkrad för arbetsbaserade förmåner. De iakttagelser som vi gjort i denna uppföljning talar i samma riktning.

I samband med den tidigare uppföljningen föreslogs inga specifika åtgärder för att komma till rätta med denna brist. Anledningen var att det redan då pågick ett arbete på Avdelningen för gemensamma försäkringsfrågor med att se över alla ansökningsblanketter för att säkerställa att de tillgodoser behovet av information för försäkringsbedömningen. Denna översyn är nu klar. Inom kort kommer det finnas ett färdigt förslag till frågor som bör finnas i ansökningsblanketter för arbetsbaserade förmåner, däribland sjukpenning. Det har nu framkommit att uppdraget inte innefattar att ändra i blanketterna, utan att dessa ”ägs” av respektive försäkringsavdelning. Avdelningen för sjukförsäkring bör därför så snart som möjligt ändra blanketterna i enlighet med förslagen från Avdelningen för gemensamma försäkringsfrågor.

Avdelningen för sjukförsäkring bör också säkerställa att handläggarna har tillräcklig kompetens för att utifrån informationen ta ställning till om den tidigare försäkringsbedömningen som finns registrerad i IT-systemet alltså är korrekt eller om förhållandena har ändrats på ett sätt som kan påverka bedömningen av om personen nu är försäkrad för arbetsbaserade förmåner.

Åtgärder:	När avdelningen för sjukförsäkring får det färdiga förslaget till frågor kommer avdelningen att göra en analys av vilka blanketter samt hur självbetjäningstjänsterna påverkas. Först därefter kan tidplan läggas för införande av frågorna på ansökningsblanketterna och vilka förstärkande kompetensinsatser som behövs.
Tidsplan:	Analysen genomförs under Q2 under förutsättning att frågorna kommer från avdelningen för gemensamma försäkringsfrågor.
Ansvarig:	Ulrika Havossar

**Rekommendation 3:** Se till att de journalanteckningar som skapas automatiskt inte innehåller interna förkortningar

Uppföljningen visar att det i samtliga ärenden förekommer interna förkortningar (t.ex. FTH) i de journalanteckningar som genereras maskinellt. Eftersom journalen ska kunna läsas och förstås även av den försäkrade och t.ex. av en domstol är detta inte godtagbart.

Avdelningen för sjukförsäkring bör därför se över och justera dessa formuleringar.

Åtgärder:	Rubriken till den automatiska journalanteckningen avseende försäkringsbedömningen ändras från FTH till Försäkringsbedömning.
Tidsplan:	Ändringen genomförs under Q2 2019
Ansvarig:	Ulrika Havossar

# Bilaga 2

## Frågeformulär

<b>Ärenden som ska granskas:</b>	<p>Sjukpenningärenden (SJP_ANS) som startat under perioden 1 jan31 mars 2018 och som handlägts inom ramen för den automatiserade handläggningen i HAPO. Det innebär att en mänsklig handläggare har bedömt arbetsförmåga och beslutat om sjukpenning men att handläggningen i övrigt har gjorts av systemet (utöver eventuella manuella journalanteckningar och handlingar som tillförts ärendet manuellt).</p> <p>Det är bara ärenden där ansökan fullt ut beviljats som ingår i den automatiserade handläggningen och som ska granskas.</p> <p>Ärenden som avser personer med sekretessmarkering ingår inte i granskningen.</p>
----------------------------------	---

Nr	Fråga	Svarsalternativ	Kommentar
1.	Löpnummer	Fritext	
2.	Tillhör ärendet den ärendekategori som ska granskas?	1. Ja 2. Nej	<p>Frågan syftar till att sortera bort eventuella ärenden som kommit med i urvalet av misstag.</p> <p>Om du svarar nej avslutas frågeformuläret.</p>
3.	Vilken diagnoskod har läkaren angett som huvuddiagnos?	Fritext	<p>Ange diagnoskod enligt läkarintyget (om första sjukpenningrättsbedömningen avser flera intygperioder anges diagnoskoden i det första av läkarintygen).</p> <p>Ange diagnoskoden enbart med bokstäver (versaler) och siffror, dvs. inga punkter.</p>
4.	Finns diagnosen i beslutsstödet?	1. Ja 2. Ja, men jag är tveksam till att diagnosen är rätt 3. Nej	<p>Besvara frågan utifrån den diagnoskod som anges som huvuddiagnos i läkarintyget. Svara ja om den exakta diagnoskoden i intyget finns med i beslutsstödet eller om en diagnoskod på "högre nivå" än den i intyget finns med i beslutsstödet (t.ex. K21 i beslutsstödet och K21.9 i intyget).</p> <p>Om diagnoskoden finns med i beslutsstödet men du är tveksam till om den är korrekt så anger du "ja, men jag är tveksam till att diagnosen är rätt".</p> <p>Om diagnoskoden i intyget saknas i beslutsstödet svarar du "nej".</p>



Nr	Fråga	Svarsalternativ	Kommentar
5.	Bedömer du att sjukskrivningens längd stöds av beslutsstödet?	1. Ja 2. Nej	Frågan besvaras bara om du svarat ja på föregående fråga.  Du ska göra en generell bedömning av om sjukskrivningens längd stöds av beslutsstödet, utan att väga in om du anser att det är styrkt att den försäkrade har rätt till sjukpenning i det enskilda fallet. Du ska dock beakta sådana faktorer som anges i beslutsstödet, t.ex. om det rekommenderas olika längd på sjuk-skrivningen vid olika typer av arbets-uppgifter eller olika svårighetsgrader av sjukdomen.
6.	Framgår det att den försäkrade har ytterligare sjukdomar?	1. Ja 2. Nej	Besvara frågan utifrån alla uppgifter som finns i ärendet.
7.	Påverkar sjukdomen eller sjukdomarna den försäkrades arbetsförmåga?	1. Ja 2. Nej 3. Framgår inte	Frågan besvaras bara om du svarat ja på föregående fråga.
8.	Ange vilken sjukdom/vilka sjukdomar den försäkrade har utöver huvuddiagnosen.	Fritext	Ange samtliga diagnoser som framkommer i det aktuella SJP_ANS-ärendet.  Om det finns uppgift om diagnoskod i ärendet, ange den. Ange annars diagnos i klartext.
9.	Bedömer du att det finns en tydlig och logisk DFA-kedja beskriven i intyget?	1. Ja 2. Nej	
10.	På vilket sätt är DFA-kedjan ottydligt eller ologisk?	Fritext	Frågan besvaras bara om du svarat nej på föregående fråga.
11.	Bedömer du att läkarintyget håller tillräcklig kvalitet för att bedöma rätten till sjukpenning utifrån?	1. Ja 2. Nej 3. Läkarintyg saknas	
12.	På vilket sätt är läkarintyget bristfälligt?	1. Undersökningsfynd, observationer och testresultat saknas eller är otillräckligt beskrivna 2. Det framgår inte tillräckligt vilka eller hur omfattande aktivitetsbegränsningar som läkaren bedömer att den försäkrade har 3. Det framgår inte tillräckligt tydligt vad läkarens bedömning av aktivitetsbegränsningar och/eller arbetsförmåga grundas på. 4. Annat	Frågan besvaras bara om du svarat "nej" på föregående fråga.  Frågan tar sikte på det eller de läkarintyg som omfattas av den första sjukpenning-rättsbedömningen. Om den bedömningen avser flera intygsperioder, besvara frågan utifrån det första intyget.  Flervalsfråga, ange samtliga typer av brister i intyget.  Svarsalternativ 3 tar sikte på intyg där det inte i tillräcklig utsträckning framgår om uppgiften i intyget om aktivitetsbegränsningar grundas på läkarens egna undersökningsfynd, tester och observationer, på uppgifter som den försäkrade själv lämnat eller på något annat.
13.	På vilket annat sätt är läkarintyget bristfälligt?	Fritext	Frågan besvaras bara om du svarat "annat" på föregående fråga.

Nr	Fråga	Svarsalternativ	Kommentar
14.	Är det tillräckligt utrett när den aktuella sjukperioden startade?	1. Ja 2. Nej	<p>Besvara frågan utifrån de uppgifter som finns i aktuellt SJP_ANS-ärende.</p> <p>Om det gäller en anställd försäkrad utgår vi från att sjukperioden startade den dag som arbetsgivaren sjukanmält ifrån, om det inte finns indikationer på att sjukperioden kan ha börjat tidigare. Det senare kan till exempel gälla försäkrade som har flera sysselsättningar.</p>
15.	Är det utrett om den försäkrade haft någon annan sjukperiod under den 90-dagarsperiod som föregick den aktuella sjukperioden?	1. Ja 2. Nej	<p>Besvara frågan utifrån de uppgifter som finns i aktuellt SJP_ANS-ärende.</p> <p>Om det inte finns uppgifter i ärendet som visar om den försäkrade har eller inte har haft någon sjukperiod under den 90-dagarsperiod som föregick den aktuella sjukperioden anses det inte utrett. Uppgifter från TP är inte tillräckliga för att svara ja på frågan, eftersom det inte är nödvändigt att få sjukpenning för att det ska vara en sjukperiod enligt SFB.</p>
16.	Är utredningen om den försäkrades arbete/sysselsättning tillräcklig?	1. Ja 2. Nej, arbetsuppgifter/sysselsättning otillräckligt utredda 3. Nej, arbetstider/arbetsutbud otillräckligt utredda 4. Nej, annat	<p>Besvara frågan utifrån de uppgifter som finns i aktuellt SJP_ANS-ärende.</p> <p>Flervalsfråga. Ange samtliga eventuella brister i utredningen av den försäkrades arbete eller sysselsättning. Svarsalternativet "ja" kan dock inte kombineras med övriga svarsalternativ.</p>
17.	Vilken sysselsättning har den försäkrade?	1. Anställd 2. Egenföretagare 3. Arbetslös 4. Föräldraledig 5. Annat	Flervalsfråga. Om en försäkrade har flera sysselsättningar anges samtliga.
18.	Bedömer du att den försäkrades aktivitetsbegränsningar är av sådan art att arbetsförmågan skulle kunna påverkas genom arbetsanpassning/andra arbetsuppgifter?	1. Ja 2. Nej	<p>Frågan besvaras bara om den försäkrade är anställd.</p> <p>Bedöm utifrån karaktären på den försäkrades aktivitetsbegränsningar om den försäkrade hade kunnat arbeta mer/helt om hen erbjudits anpassade eller andra arbetsuppgifter. Frågan tar inte sikte på arbetsgivarens faktiska möjligheter att erbjuda sådan anpassning eller omplacering eller om erbjudande faktiskt lämnats. Utgå vid din bedömning från sådana krav som ställs i arbeten som normalt förekommer på arbetsmarknaden.</p>

Nr	Fråga	Svarsalternativ	Kommentar
19.	Finns det någon utredning i ärendet om huruvida arbetsgivaren kunnat erbjuda anpassning/andra arbetsuppgifter?	1. Ja, har erbjudits och accepterats 2. Ja, har erbjudits men den försäkrade har tackat nej 3. Ja, men arbetsgivaren kunde inte erbjuda 4. Nej	Besvara frågan utifrån de uppgifter som finns i aktuellt SJP_ANS-ärende. Frågan besvaras bara om den försäkrade är anställd. Svara på om det finns någon sådan utredning, oberoende av om du bedömer att en sådan behövdes. Frågan tar sikte på den period som omfattas av den första sjukpenningrättsbedömningen.
20.	Är det tillräckligt utrett om den försäkrade kunnat arbeta om hen fått ersättning för arbetsresor?	1. Ja 2. Nej	Besvara frågan utifrån de uppgifter som finns i aktuellt SJP_ANS-ärende. Frågan besvaras bara om den försäkrade är anställd eller egenföretagare. Även om det saknas utredning om möjligheterna till arbetsresor anses ärendet tillräckligt utrett i detta avseende om det utifrån befintliga uppgifter framgår att det inte är förmågan att resa till arbetet utan förmågan att utföra arbetsuppgifterna som påverkas av sjukdomen.
21.	Har den försäkrade beviljats partiell sjukpenning?	1. Ja 2. Nej	Svara ja om den försäkrade beviljats partiell sjukpenning för någon dag som omfattas av den första sjukpenningrättsbedömningen i ärendet. Svara annars nej.
22.	Är det tillräckligt utrett hur den försäkrade minskat sin arbetstid i relation till sin normala arbetstid per dag?	1. Ja 2. Nej	Frågan besvaras bara om du svarat ja på föregående fråga.
23.	Finns det uppgifter i fritextfält eller liknande som borde ha fångats upp?	1. Ja 2. Nej	Frågan syftar till att fånga om det lämnas uppgifter eller ställs frågor i ansökan, läkarintyg eller andra handlingar som inte den automatiserade handläggningen fångar. Det kan till exempel handla om att läkaren anger att hen vill ha kontakt med Försäkringskassan, att den försäkrade begär att få ut en handling eller att den försäkrade eller läkaren lämnar uppgifter som har betydelse för bedömningen men som den automatiserade handläggningen inte fångar.
24.	Vad är det för uppgifter?	Fritext	Frågan besvaras bara om du svarat ja på föregående fråga.
25.	Bedömer du att Försäkringskassan uppfyllt sin utredningsskyldighet?	1. Ja 2. Nej	Besvara frågan utifrån de uppgifter som finns i aktuellt SJP_ANS-ärende.

Nr	Fråga	Svarsalternativ	Kommentar
26.	I vilket avseende hade utrednings-skyldigheten inte uppfyllts?	1. De medicinska förutsättningarna 2. Arbetsuppgifter 3. Arbetstider 4. Arbetsgivarens möjlighet att erbjuda anpassning/ andra arbetsuppgifter 5. Annat	
27.	Skulle du ha fattat samma beslut som handläggaren?	1. Ja 2. Nej, annan nivå eller period 3. Nej, helt avslag	Besvara frågan utifrån befintlig utredning och med beaktande av att den försäkrade har bevisbördan.
28.	Varför skulle du fattat ett avslagsbeslut?	1. Inte styrkt att arbetsförmåga var nedsatt med minst en fjärdedel 2. Annat	Frågan besvaras bara om du svarat "nej, helt avslag" på föregående fråga. Flervalsfråga
29.	Av vilken annan anledning än arbetsförmågans nedsättning hade du fattat ett avslagsbeslut?	Fritext	Frågan besvaras bara om du svarat "annat" på föregående fråga.
30.	Skulle du ha beviljat en annan nivå?	1. Ja, högre 2. Ja, lägre 3. Nej	Frågan besvaras bara om du svarat "nej, annan nivå eller period" på frågan om du skulle ha fattat samma beslut som handläggaren.
31.	Skulle du ha beviljat en annan period?	1. Ja, längre 2. Ja, kortare 3. Nej	Frågan besvaras bara om du svarat "nej, annan nivå eller längd" på frågan om du skulle ha fattat samma beslut som handläggaren.