

Kvalitetssäkring av och bedömning mot normalt förekommande arbete

Uppföljning av kvalitetssäkringen och bedömningarna
mot normalt förekommande arbete vid dag 181 i
rehabiliteringskedjan

Diarienummer: FK2021/004865
Ansvarig chef: Jon Dutrieux
Analysavdelningen
Upplysningar: Analytiker Markus Larsson
010-112 03 72
markus.hans.larsson@forsakringskassan.se

Innehåll

Uppföljning av kvalitetssäkringen och bedömningarna mot normalt förekommande arbete vid dag 181 i rehabiliteringskedjan	1
Sammanfattning	5
Kvalitetssäkringens bidrag till handläggningen	5
Bedömningen av normalt förekommande arbete	6
Studien ger följande rekommendationer	8
Inledning	9
Bakgrund	9
Syfte och frågeställningar	10
Avgränsningar	11
Datainsamling	11
Läsanvisningar	13
Om kvalitetssäkring och bedömning av arbetsförmåga	14
Kvalitetssäkring av ärenden om sjukpenning	14
Bedömning av arbetsförmåga	16
Beskrivning av kvalitetssäkringen	24
Övergripande iakttagelser	24
Specialist går igenom handläggarens beslutsunderlag och övervägande till beslut	24
6 000 ärenden kvalitetssäkrades per månad	25
Specialisten lägger mycket tid på kvalitetssäkring	26
Nästan alla ärenden kvalitetssäkras	26
Samma ärende kvalitetssäkras flera gånger	27
Handläggaren fick vanligtvis tillbaka ärendet efter ett par dagar	28
Dokumentationen görs vanligtvis enligt metodstödet	28
Påverkar metoden kvalitetssäkring handläggningen?	30
Övergripande iakttagelser	30
Handläggaren behöver ibland komplettera ärendet	31
Handläggarens beslut ändras ibland efter genomförd komplettering	32
Ovanligt att handläggaren håller fast vid sin bedömning om specialisten inte håller med	33
Andelen avslag ökade markant	35
Vissa utredningsåtgärder görs tidigare i ärendet	37
Fungerar metoden kvalitets-säkringen som det är tänkt?	38
Övergripande iakttagelser	38
Syftet med den utökade kvalitetssäkringen	39

Utökad kvalitetssäkring uppfattades som kontroll	39
För- och nackdelar med pausad kvalitetssäkring	40
Olika uppfattningar om kvalitetssäkring som metod	41
Handläggarens roll som beslutsfattare riskerar att försvagas	41
Specialister kan göra olika bedömningar i liknande ärenden	43
Skriftlig återkoppling minskar möjlighet till lärande	44
Bedömning och utredning av normalt förekommande arbete	45
Övergripande iakttagelser	45
Handläggarna inhämtar information från både försäkrade och arbetsgivare	46
Alla har en bild av vad som är ett normalt förekommande arbete	50
I själva beslutet är läkarintyget det vanligaste underlaget	53
Gemensam bild av vad som är "ringa anpassning"	55
Likartade motiveringar används både för att bevilja och avslå	57
Slutsatser och rekommendationer	59
Är kvalitetssäkring rätt metod för stöd till handläggare?	59
Hur kan kvalitetssäkringen förbättras?	60
Rekommendationer avseende kvalitetssäkringen	63
Hur kan bedömningen mot normalt förekommande arbete underlättas?	65
Rekommendationer avseende normalt förekommande arbete	69
Referenser	73
Bilaga 1 Förkortningar som används i rapporten	75
Bilaga 2 Förklaring till begrepp/uttryck som används i rapporten	76
Bilaga 3 Intervjuer med handläggare och specialister	81
Intervjuguide – Handläggare	82
Intervjuguide – Specialist	84
Bilaga 4 Aktstudien	87
Frågorna till aktstudien	88

Sammanfattning

I den här rapporten beskriver och analyserar vi två viktiga moment i handläggningen av sjukpenning. Det första avser den kvalitetssäkring som Försäkringskassan infört i syfte att öka kvaliteten i beslut om sjukpenning. Försäkringskassan har sedan början av 2000-talet kvalitetssäkrat beslut om avslag och 2019 infördes även kvalitetssäkring av beviljanden. Den senare benämns ”utökad kvalitetssäkring”. Kvalitetssäkringen genomförs av en specialist som går igenom beslutsunderlag och övervägande till beslut. Den utökade kvalitetssäkringen är pausad sedan 19 januari 2021. En anledning till pausen var avvaktan på resultat från denna studie. Det andra viktiga momentet som vi analyserar avser själva bedömningen av arbetsförmåga mot normalt förekommande arbete.

Syftet med studien är att öka kunskapen om dels kvalitetssäkringen som metod, dels vilka svårigheter som finns och vad som sker i ärenden vid bedömning mot normalt förekommande arbete.

För att svara på frågeställningarna har vi använt oss av två metoder: en aktstudie och en intervjustudie. I aktstudien undersökte vi drygt 200 ärenden där den försäkrade har en anställning och hens sjukskrivning pågått i mer än 180 dagar. Både avslags- och beviljandebeslut ingick. Granskningen gjordes av ärenden som passerade dag 180 mellan 1 augusti och 30 september 2020. Utöver detta intervjuade vi sex handläggare och sex specialister som arbetat med denna typ av längre sjukpenningärenden. De intervjuade har även haft praktisk erfarenhet av metoden kvalitetssäkring i sina respektive yrkesroller.

Kvalitetssäkringens bidrag till handläggningen

Handläggarna behöver sällan ändra sitt beslut

Genomgången av akterna visar att nästan alla ärenden som borde genomgå kvalitetssäkring också genomgått en sådan under den studerade perioden. Kvalitetssäkringen genomfördes utan att någon större väntetid uppstod, oftast på mindre än en vecka. En klar majoritet av ärendena passerade dessutom utan att handläggaren behövde göra någon kompletterande åtgärd. När komplettering väl blev aktuell rörde det sig oftast om att ytterligare information behövdes från den försäkrade eller hens arbetsgivare eller att handläggarens bedömningar behövde förtydligas i journal eller kommunikeringsbrev.

Det fåtal gånger som handläggaren och kvalitetssäkraren hade olika åsikt ändrade handläggaren nästan alltid sitt förslag till beslut. I de få fall där handläggaren vidhöll sitt förslag till beslut, hanterades situationen lite olika. Några specialister uppger att de återkopplade detta till ansvarig chef, medan andra endast konstaterar att de bedömer olika och att det är handläggaren

som är beslutsfattaren. Trots det verkar det finnas en uppfattning om att specialisten har rätt eftersom de allra flesta handläggarna ändrade sitt beslut.

Utökad kvalitetssäkring ledde till fler avslag och upplevdes som kontroll

Trots att besluten sällan ändrades ansåg både handläggare och specialister att införandet av den utökade kvalitetssäkringen ledde till fler avslagsbeslut och striktare bedömningar. Några uttrycker det som ”att inget längre gick igenom” efter införandet. Det skulle kunna vara så att kvalitetssäkringen i sig upplevs som normerande. Att själva vetskapen om att specialisten ska granska påverkar handläggarens utredning och förslag till beslut.

Även om syftet med den utökade kvalitetssäkringen inte var att öka kontrollen av handläggarna kände sig flera kontrollerade. Men det fanns även de som, utöver kontroll, såg kvalitetssäkringen som ett stöd i arbetet och som upplevde att kvalitetssäkraren bidrog med viktig input i ärendet. Flera uppgav även att det är bra med ”fler par ögon” på ett ärende så att handläggaren inte sitter ensam med dessa svåra bedömningar.

Flera specialister lyfte dock risken att vissa handläggare kunde bli mindre självständiga i sin yrkesroll, då både utredningen och övervägandet till beslut ändå kontrollerades av en specialist. Eftersom många upplevde det som kontroll är det inte förvånande att flera handläggare tycker det är positivt att den utökade kvalitetssäkringen numera är pausad. Framförallt upplever handläggarna att arbetsgivaren har förtroende för dem igen samt att de får ett bättre flyt i arbetet när de själva får avgöra hur de ska lägga upp arbetet. Men det finns även handläggare som saknar kvalitetssäkringen och framförallt önskar de att det fanns möjlighet till mer stöd när lagändringen om *övervägande skäl* infördes.

I intervjuerna framkom två olika synsätt kring kvalitetssäkringens betydelse för ökad enhetlighet, vilket var ett av syftena med införandet av den utökade kvalitetssäkringen. Det första är att det, enligt handläggarna, förekom att olika specialister gjorde olika bedömningar av liknande ärenden. Handläggare kunde alltså få olika svar beroende på vilken specialist som kvalitetssäkrade ärendet. I den mån som detta förekommer är det en viktig begränsning för specialisternas roll som garant för enhetlighet. Det andra synsättet handlar om att det finns en viss risk att specialister inom samma kontorsområde kan få en alltför homogen syn på tillämpningen av rätten till sjukpenning, som inte nödvändigtvis innebär en korrekt tillämpning.

Bedömningen av normalt förekommande arbete

Svårt att bedöma vad som är ett normalt förekommande arbete

Under perioden som den utökade kvalitetssäkringen pågick lades stora personella resurser på kvalitetssäkringen. Nästan all arbetstid för specialisterna gick åt till kvalitetssäkring. Men trots detta visar aktstudien att det, i de ärenden som granskats, finns skillnader i hur begreppen normalt

förekommande arbete och ringa anpassning används i de enskilda ärendena. Vi konstaterar att Försäkringskassan med kvalitetssäkringen inte verkar nå hela vägen fram till det önskade målet med likformiga och korrekta beslut. Detta eftersom vi ser att det i ärenden som liknar varandra, fortfarande finns en variation i både bedömningar av om den försäkrade har nedsatt arbetsförmåga och i utformningen av motiveringar till beslut.

Även alla intervjuade specialister upplever att vissa handläggare, i olika omfattning, har svårt att dels bedöma vad som är ett normalt förekommande arbete i det enskilda ärendet, dels kunna motivera så att den försäkrade förstår. Bilden delas av de flesta intervjuade handläggare men de uppger att det finns enklare och svårare ärenden. De upplever att det är svårare att både bedöma och motivera beslutet, i ärenden där den försäkrade har en psykiatrisk diagnos eller är arbetslös. Flera handläggare uppger att det, innan bedömningen görs, är viktigt att man har utrett färdigt så att man är trygg i vad den försäkrade kan eller inte kan göra.

Handläggarna använde sig oftast endast av läkarintyget i beslutet

Bedömningen som görs mot normalt förekommande arbete kan sägas summera det arbete handläggaren gjort i ärendet fram till dess. I aktstudien ser vi att handläggaren vanligen genomförde flera olika utredningsåtgärder innan hen bedömde rätten till sjukpenning vid dag 180 i rehabiliteringskedjan. Vi ser även att det inte var några större skillnader mellan avslags- och bifallsärenden eller mellan olika diagnoskapitel. Det vanligaste var att handläggaren kontaktade den försäkrade för att få in hans egna berättelse om sjukskrivningen och uppgifter om möjlighet till återgång i arbete. Det var även vanligt att de kontaktade den försäkrades arbetsgivare för att få information om arbetsuppgifter och anpassningar.

I inget av de 200 ärendena hade det gjorts någon SASSAM-kartläggning¹, avstämningsmöte² eller aktivitetsförmågeutredning (AFU).

Vi undersökte även vilka utredningar och underlag som handläggaren uttryckligen hänvisade till i sin bedömning av den försäkrades arbetsförmåga. Det vanligaste var att handläggaren enbart hänvisade till läkarintyget. I en mindre del av ärendena förekom det även att handläggaren hänvisade till uppgifter från den försäkrade samt till genomförd FMR-konsultation. I många ärenden hade handläggarna gjort fler utredningsåtgärder än vad de hänvisade till i beslutet. Det är viktigt att de utredningsåtgärder som ligger till grund för beslutet också redovisas i beslutsbrevet. Detta eftersom det är i beslutet, åtminstone i avslagsärenden, som den försäkrade kan läsa hur Försäkringskassan motiverar sitt beslut. Vi

¹ SASSAM-kartläggning innebär att handläggaren träffar den försäkrade och på ett strukturerat sätt går igenom dennes hinder för och möjligheter till återgång i arbete.

² Avstämningsmötet syftar till att klarlägga hur den försäkrades arbetsförmåga kan tas till vara genom att bedöma hans medicinska tillstånd, arbetsförmåga och eventuella behov av och möjligheter till rehabilitering. I mötet deltar Försäkringskassan och den försäkrade tillsammans med andra aktörer, till exempel den intygsskrivande läkaren, arbetsgivaren, företagshälsovården och Arbetsförmedlingen.

vet dock att handläggarna under 2021 har börjat att hänvisa i större omfattning både till information från den försäkrade och från arbetsgivarna, än vad som var fallet i de ärenden som ingick i vår aktstudie.

Liknande motiveringar används både i beviljande och avslag

I intervjuerna uppger både handläggare och specialister att det ibland är svårt med gränsdragningen. Vad är för mycket anpassning för att man ska kunna anse att det är ett normalt förekommande arbete? Även i aktstudien ser vi tydliga tecken på att gränsdragningen är svår för handläggarna. Framförallt ser vi att likartade motiveringar av den försäkrades nedsättning används för att både avslå och bevilja och detta även om det inte är något annat uppenbart som skiljer ärendena åt.

Studien ger följande rekommendationer

Nedan listas de rekommendationer som vi identifierat i syfte att förbättra de undersökta momenten. Vi beskriver dessa utförligt i rapportens avslutande kapitel.

Rekommendationer om kvalitetssäkring

- Överväg andra sätt att säkra korrekta och enhetliga beslut, där handläggare inte upplever sig kontrollerade utan kan utvecklas i sin roll som självständiga utredare
- Säkerställ att det finns en dialog kring handläggarnas roll som utredare.
- Säkerställ möjlighet för specialister att ha en gemensam dialog om tillämpningsfrågor, både inom och mellan regioner.
- Om SF beslutar att den utökade kvalitetssäkringen ska återupptas föreslår vi att den används mer flexibelt. SF bör även överväga alternativa metoder för att stödja handläggarna.
- Återkoppling från kvalitetssäkringen bör göras muntligt.
- Förtydliga vad som ska hända om handläggare och specialist är oense.

Rekommendationer om normalt förekommande arbete och utredning

- Definiera och för dialog kring begreppet ringa anpassning.
- Möjliggör dialog om normalt förekommande arbete mellan regionala verksamhetsområden.
- Öka handläggares och specialisters kunskap om psykiatriska diagnoser
- Utarbeta stöd för att utveckla handläggarnas förmåga att motivera sina beslut.
- Säkerställ att handläggarna refererar till alla underlag som har betydelse för beslutet.

Inledning

Bakgrund

I den här rapporten beskriver och analyserar vi två viktiga moment i handläggningen av sjukpenning som till viss del överlappar varandra: kvalitetssäkringen av beslut om bifall och avslag samt bedömningen mot normalt förekommande arbete. Båda momenten görs i ärenden om sjukpenning där en anställd försäkrad har varit sjukskriven i 180 dagar.

Kvalitetssäkring av avslagsbeslut i sjukpenningärenden har gjorts sedan lång tid tillbaka på Försäkringskassan. I september 2019 infördes även kvalitetssäkring för bifallsbeslut i syfte att öka kvaliteten i beslut om beviljande av sjukpenning. Denna typ kallas *utökad kvalitetssäkring*. Den utökade kvalitetssäkringen görs av specialister i ärenden där bedömningen mot normalt förekommande arbete görs för första gången och där försäkringsutredaren³ överväger att bevilja sjukpenning.

Det finns i dagsläget ingen samlad kunskap om hur den utökade kvalitetssäkringen fungerar i handläggningen av ärenden om sjukpenning. Studien görs därför för att öka kunskapen om kvalitetssäkringen som metod. Vi undersöker vilket genomslag den utökade kvalitetssäkringen haft på handläggningen av ärenden om sjukpenning samt hur handläggare och specialister ser på kvalitetssäkringen som metod. När denna rapport skrivs är den utökade kvalitetssäkringen pausad i avvaktan på bland annat resultatet från denna studie.

Det andra momentet som analyseras är bedömningen av arbetsförmåga mot normalt förekommande arbete. Det finns flera studier som lyfter svårigheten med att bedöma arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete. År 2015 fick Försäkringskassan i uppdrag av regeringen att stärka handläggningen av sjukförsäkringen. Sedan dess har myndigheten arbetat för att höja kvaliteten i ärenden om sjukpenning. Initialt låg fokus på att öka den rättsliga kvaliteten i bedömningarna av rätten till sjukpenning, framförallt i den bedömning som görs mot normalt förekommande arbete. Principiellt viktiga domar i Högsta förvaltningsdomstolen har visat att det finns utrymme att förbättra bedömningen av arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete. Interna rättsliga granskningar pekar i samma riktning.⁴

I vår studie undersöker vi vad som sker i ärenden där första bedömningen görs mot normalt förekommande arbete för anställda försäkrade. Vi

³ De anställda på Försäkringskassan som utreder och beslutar om rätten till sjukpenning har yrkesrollen försäkringsutredare. I rapporten använder vi begreppet ”handläggare”.

⁴ Mer om dessa domar och rättsliga granskningar finns i kapitlet ”Om kvalitetssäkring och bedömning av arbetsförmåga”.

undersöker vilka utredningsåtgärder som handläggarna genomför, vilka underlag de hänvisar till i sina beslut och hur de motiverar sina beslut. Dessutom undersöker vi hur handläggare och specialister ser på bedömningen mot normalt förekommande arbete. I detta är det centrala att fånga upp vilka svårigheter och utmaningar som de upplever finns.

Initiativet till studien kom ursprungligen från Avdelningen för sjukförsäkring (SF). Den insamlade kunskapen har använts i Försäkringskassans svar på regeringsuppdrag om förbättrad kvalitet i ärenden om rätt till sjukpenning.⁵ Dessutom kommer kunskapen att användas av SF i deras fortsatta verksamhetsutveckling.

Försäkringskassans Analysavdelning har stått för upplägg och genomförande av studien.

Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att öka kunskapen om dels kvalitetssäkringen som metod i både bifalls- och avslagsbeslut dels vilka svårigheter som finns och vad som sker i ärenden vid första bedömning mot normalt förekommande arbete.

Vi behöver få svar på frågorna:

1. Hur bidrar kvalitetssäkringen till de utredningar och bedömningar som handläggaren gör?

För att besvara denna övergripande fråga har vi även ett flertal underfrågor som berör:

- Hur genomförs kvalitetssäkringen i praktiken? (kapitel 3)
- Påverkar kvalitetssäkringen handläggningen? (kapitel 4)
- Fungerar metoden kvalitetssäkring som det är tänkt? (kapitel 5)

2. Hur går handläggaren till väga för att bedöma om den försäkrade har arbetsförmåga i ett normalt förekommande arbete? (Kapitel 6)

För att besvara denna övergripande fråga har vi även underfrågor som avser:

⁵ Försäkringskassan (2021a). Uppdrag om förbättrad kvalitet i ärenden om rätt till sjukpenning.

- Vilka underlag/utredningar baserar försäkringsutredaren sin bedömning av arbetsförmåga på?
- Vilka utredningar gör försäkringsutredaren fram till dess att första bedömning mot normalt förekommande arbete görs?
- Hur beskriver försäkringsutredaren bedömningen mot normalt förekommande arbete i sina beslut?

Avgränsningar

- Studien analyserar inte den kvalitetssäkring som görs när handläggaren överväger att bevilja en försäkrad fler dagar med sjukpenning på normalnivå.
- Studien analyserar inte hur kvalitetssäkringen påverkar vilka utredningar som görs genom kvantitativa skattningar av kausala effekter. Analysen avser att beskriva vad som händer vid kvalitetssäkringen samt diskutera med handläggare och specialister om och hur kvalitetssäkringen bidrar i handläggningen, samt resonerar kring de eventuella framgångsfaktorer och hinder som vi ser.
- Studien svarar inte på om utredningen som handläggaren gör i ärendet är tillräckliga eller om bedömningen om rätt till sjukpenning är korrekt. Kartläggningen av bedömningen mot normalt förekommande arbete och ringa anpassning kommer inte kunna avgöra huruvida tillämpningen är korrekt eller inte, utan ska ses som en kartläggning av hur handläggarna motiverar sina beslut samt vilka anpassningar de lyfter upp i sina motiveringar och beslut.
- Aktstudiens resultat avser enbart anställda försäkrade. Detta har vi valt eftersom det svar på regeringsuppdrag som Försäkringskassan har gett i augusti 2021, där denna studies resultat ingår, fokuserar på bedömningen mot normalt förekommande arbete när en person varit sjukskriven i 180 dagar. Det är endast anställda försäkrade som fullt ut omfattas av rehabiliteringskedjan och därför vid dag 180 bedöms mot normalt förekommande arbete.
- Då aktstudien granskar ett litet antal ärenden och intervjustudiens ansats är kvalitativ kommer resultaten inte att vara kvantitativt generaliserbara för hela populationen av sjukpenningärenden. Vi kommer således inte att kunna uttala oss om hur ofta olika fenomen förekommer.

Datainsamling

För att kunna svara på studiens frågeställningar genomförde vi både intervjuer och en aktstudie. I detta avsnitt beskriver vi dessa kortfattat. Detaljerad information kring datainsamlingen finns i bilagorna 3 och 4. I bilagorna finns även de intervjuguider/frågeformulär som vi använde oss av.

Intervjuerna

Syftet med intervjuerna var att fånga handläggares och specialisters uppfattning om och upplevelser av den utökade kvalitetssäkringen och

bedömningen mot normalt förekommande arbete. Vi frågade exempelvis vilket syfte de uppfattar att kvalitetssäkringen har, hur de tänker om att både en handläggare och specialist tittar på underlaget i ärendet och bedömningen av rätten till sjukpenning samt om de har en bild av vad som är ett normalt förekommande arbete.

För att testa våra intervjuguider så inledde vi med att genomföra två sonderande intervjuer med en handläggare och en specialist. Efter dessa två intervjuer genomförde vi tio intervjuer med ytterligare fem handläggare och fem specialister. Intervjuerna genomfördes under april 2021. Intervjupersonerna valdes ut slumpmässigt, hade arbetat olika länge i sin yrkesroll och kom från SF:s fem regionala verksamhetsområden.

Sammantaget med de två sonderande intervjuerna har vi intervjuat sex handläggare och sex specialister. Detta är ett fåtal av de flera tusen handläggare och närmare 200 specialister som arbetar med sjukpenning inom Försäkringskassan. Resultatet av intervjuerna kan därför inte sägas spegla samtliga handläggare och specialisters upplevelser. Intervjupersonerna hade dock liknande upplevelser oavsett var i landet de arbetar och hur länge de arbetat. Dessutom överensstämde resultatet från våra intervjuer till stor del med de intervjuer som genomförts inom ramen för genomlysningen av sjukförsäkringen.⁶ Mer detaljer om intervjuerna finns i bilaga 3.

Aktstudien

I aktstudien granskades totalt 219 sjukpenningärenden som var slumpmässigt fördelade mellan samtliga fem regionala verksamhetsområden. Av dessa var 101 ärenden avslag och 118 ärenden beviljanden. Samtliga ärenden avsåg anställda försäkrade eftersom dessa fullt ut omfattas av rehabiliteringskedjan.

Granskningen gjordes av ärenden som passerade dag 181 mellan 1 augusti och 30 september 2020. Alla ärenden granskades till och med att första bedömningen mot normalt förekommande arbete gjordes.⁷

Den information som vi hämtade från akterna handlade om att få en bild av vad som sker i ärendena i samband med kvalitetssäkringen. Som till exempel att handläggarens övervägande till beslut ändras eller om en komplettering behöver ske samt att få en bild av handläggarens beskrivning av hur arbetsförmågan ser ut i ett normalt förekommande arbete, vilka utredningsåtgärder handläggaren vidtagit inför bedömningen samt vilket underlag som handläggaren använder i sitt beslut om rätten till sjukpenning.

⁶ Under 2021 genomför Försäkringskassan en samlad genomlysning av myndighetens förvaltning av sjukförsäkringsförmånerna. Som en del av detta arbete genomfördes intervjuer där man bland annat frågade handläggare, specialister och enhetschefer om hur de ser på den utökade kvalitetssäkringen. Resultatet av dessa intervjuer finns i ett internt PM. Försäkringskassan (2021b) "Ge oss förutsättningar". Ett medarbetarperspektiv på handläggningens förutsättningar, inom ramen för genomlysningen av sjukförsäkringen.

⁷ Aktstudien pågick under perioden 30 mars – 23 april 2021.

Däremot värderade vi inte om denna information var tillräcklig eller om besluten var korrekta eller inte.

Eftersom urvalet av ärenden var litet innebär det att det inte är fullt ut representativt för hela populationen av de aktuella sjukpenningärendena. Mer detaljer om aktstudien finns i bilaga 4.

Läsanvisningar

Kapitel 2 redovisar vad vi sedan tidigare vet när det gäller kvalitetssäkring av sjukpenningärenden, bedömningar av arbetsförmåga generellt och bedömningen mot normalt förekommande arbete specifikt.

Kapitel 3 beskriver framförallt den mängd ärenden som kvalitetssäkras och vad det innebär i tidsåtgång för handläggare och specialister.

Kapitel 4 beskriver vad som sker i ärendet efter det att specialisten har genomfört sin kvalitetssäkring. Vi beskriver även hur handläggare och specialister upplever att den utökade kvalitetssäkringen påverkar handläggningen av ärenden.

Kapitel 5 beskriver hur handläggare och specialister uppfattar att kvalitetssäkring som metod fungerar.

Kapitel 6 handlar om bedömningen mot normalt förekommande arbete. Vi beskriver bland annat vilka utredningar handläggarna gör inför bedömningen, hur handläggarnas motiveringar ser ut samt hur handläggare och specialister upplever bedömningarna mot normalt förekommande arbete.

Kapitel 7 innehåller diskussion och slutsatser avseende den utökade kvalitetssäkringen och bedömningarna mot normalt förekommande arbete. Utifrån slutsatserna ger vi rekommendationer för utveckling på båda dessa områden.

Rapporten har fyra bilagor:

Bilaga 1 – Förklaringar till förkortningar som vi använder oss av i rapporten.

Bilaga 2 – Förklaringar till begrepp/uttryck som vi använder oss av i rapporten.

Bilaga 3 – Mer detaljerat kring de intervjuer som vi genomfört med handläggare och specialister

Bilaga 4 – Mer detaljerat kring den aktstudie som vi genomfört.

Om kvalitetssäkring och bedömning av arbetsförmåga

I detta kapitel beskriver vi först metoden kvalitetssäkring. Fokus är här den så kallade utökade kvalitetssäkringen som genomfördes när handläggaren övervägde att bevilja sjukpenning. Efter detta beskriver vi tidigare kunskap om bedömning av arbetsförmåga generellt och bedömning av arbetsförmåga i ett normalt förekommande arbete specifikt. Vi beskriver även några av de regeländringar och andra åtgärder som genomförts i syfte att underlätta den bedömning av arbetsförmåga som görs när en anställd försäkrad varit sjukskriven i 180 dagar.

Kvalitetssäkring av ärenden om sjukpenning

Försäkringskassan har bestämt att vissa ärenden om sjukpenning ska kvalitetssäkras av en specialist före det att handläggaren fattar beslut i ärendet. I kvalitetssäkringen ska specialisten ta ställning till om hen håller med om handläggarens bedömning av arbetsförmågans nedsättning. Specialisten tittar på det aktuella medicinska underlaget, eventuella kompletteringar och andra utredningar som handläggaren använt för sin bedömning.

Kvalitetssäkringen är en metod som Försäkringskassan har valt och infört i syfte att öka kvaliteten i ärenden om sjukpenning. Metoden i sig har inte utvärderats.

I början av 2000-talet införde Försäkringskassan kvalitetssäkring av ärenden där handläggaren övervägde att avslå en ansökan om sjukpenning. I september 2019 respektive mars 2020, påbörjades även kvalitetssäkring av ärenden där handläggaren övervägde att bevilja sjukpenning.

Tidsperioden som den utökade kvalitetssäkringen pågick

Den utökade kvalitetssäkringen avseende anställda försäkrade pågick under perioden 1 mars 2020 – 18 januari 2021.⁸ Försäkringskassan beslutade att pausa den från och med den 19 januari 2021. Detta gjordes dels i väntan på resultatet från vår studie, dels i väntan på ny lagstiftning om undantag från att bedöma mot normalt förekommande arbete. Denna lagändring trädde i kraft den 15 mars 2021 och undantaget benämns ”övervägande skäl”. I avvaktan på resultatet från vår studie är den utökade kvalitetssäkringen fortsatt pausad även efter att lagändringen trädde i kraft.

⁸ Redan i september 2019 hade den påbörjats avseende arbetslösa försäkrade. I vår studie har vi fokus på anställda.

Anledningar till, syftet med och önskade effekter av den utökade kvalitetssäkringen

Anledningen till införandet av den utökade kvalitetssäkringen var bland annat att interna rättsliga granskningar och externa granskningar visat att det fanns behov av att förbättra enhetligheten och kvaliteten i bedömningen av arbetsförmåga i förhållande till normalt förekommande arbete. Försäkringskassan har tidigare sett att beslut om avslag är väl underbyggda, men att myndigheten behövde säkra att även beviljanden av sjukpenning håller samma kvalitet.⁹

Det har inte gjorts några studier avseende om den högre kvaliteten i avslagsbeslut till någon del eller helt beror på kvalitetssäkringen, eller om det exempelvis är ett resultat av andra insatser som genom åren genomförts på Försäkringskassan. Att myndigheten ändå valde att utöka kvalitetssäkringen till att även omfatta beviljanden beror på att man ansåg att kvalitetssäkringen inför beslut om avslag har visat sig vara en bra metod för att förbättra kvaliteten.¹⁰

I den information som gick ut till handläggare och specialister inför starten av den utökade kvalitetssäkringen framkommer att syftet var att:

- Förbättra kvaliteten och enhetligheten i bedömningen av arbetsförmågan i förhållande till normalt förekommande arbete.
- Vara ett stöd till handläggarna i de komplexa bedömningarna av arbetsförmåga som de gör vid dag 180 i rehabiliteringskedjan.

I informationen framkommer vidare att önskade effekter var att:

- Rätt insatser är genomförda tidigt i sjukfallen.
- Handläggaren har samverkat med andra aktörer som är involverade i sjukskrivningsprocessen.
- Besluten blir mer enhetliga och rättssäkra.
- Beslut om beviljanden är lika väl underbyggda och håller samma kvalitet som beslut om avslag.¹¹

Liknande uppges i svar på regeringsuppdrag som Försäkringskassan lämnade i november 2020. Där framkommer vidare att införandet av den utökade kvalitetssäkringen sannolikt också ger en förstärkning i både

⁹ Detta framgår av information som gick ut till handläggarna under augusti 2019, i samband med införandet av den utökade kvalitetssäkringen. Här hänvisar man till Inspektionen för socialförsäkringens rapport 2017:9, Försäkringskassans rättsliga granskning 2017:5 samt Försäkringskassans kvalitetsanalys för sjukpenning 2018 (Försäkringskassan 2018a).

¹⁰ Beslut om kvalitetssäkringar vid dag 181 i rehabiliteringskedjan. Beslut fattat 2019-06-26 av ledningsgruppen för Avdelningen för sjukförsäkring, Försäkringskassan.

¹¹ Detta framgår av informationen *Frågor och svar om utökad kvalitetssäkring inom SF* som gick ut till handläggarna under augusti 2019, i samband med införandet av den utökade kvalitetssäkringen.

förmågan att motivera beslut och att se behovet av en tydlig och utförlig motivering.¹²

SF hade även identifierat potentiella risker inför införandet av den utökade kvalitetssäkringen. De såg bland annat en risk för en ökad mängd avslag vid dag 181. Men även risk för sämre arbetsmiljö för handläggarna, med tanke på fler avslag och därmed fler svåra samtal med, samt hot från, försäkrade.¹³

Införandet av den utökade kvalitetssäkringen

SF höll i augusti 2019 och i februari 2020 Skype-seminarier med handläggare och specialister. I informationen som gick ut poängterades att flera olika analyser visar att kvaliteten i Försäkringskassans beviljanden vid dag 181 håller en lägre rättslig kvalitet jämfört med beslut om avslag vid dag 181. Inför införandet tog SF fram ett metodstöd och en frågeguide. Skype-seminarierna gjordes i syfte att fördjupa sig i metodstödet, frågeguiderna och de frågor som uppkommit i samband med införandet.

Vad vi vet hittills om utfallet av den utökade kvalitetssäkringen

Eftersom den utökade kvalitetssäkringen nyligen infördes har inga tidigare studier gjorts. Men i två tidigare svar på regeringsuppdrag under 2020 lyfter Försäkringskassan att införandet av den utökade kvalitetssäkringen var en del i det arbete som har pågått på myndigheten sedan 2015 med syfte att förbättra bedömningarna av rätten till ersättning i samband med tidsgränserna i rehabiliteringskedjan.¹⁴ Utöver detta framkommer i Försäkringskassans årsredovisning för 2020 att antalet sjukfall som avslutas med avslag ökade, vilket främst beror på ökat antal avslag vid rehabiliteringskedjans dag 181. I årsredovisningen framhålls att denna ökning troligtvis har sin grund i den utökade kvalitetssäkringen. Vi återkommer till detta i kapitel 4.

Bedömning av arbetsförmåga

Att bedöma arbetsförmåga ingår i handläggarnas vardag på Försäkringskassan. Lika vanligt som detta är, lika svårt kan det vara att bedöma om en person har någon arbetsförmåga, trots att hen har en sjukdom som påverkar möjligheten att arbeta.

Begreppet arbetsförmåga är diffust

Nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom med minst en fjärdedel är det grundläggande ersättningskriteriet i sjukförsäkringen. Men varken Socialförsäkringsbalken eller Lagen om allmän försäkring, som gällde

¹² Försäkringskassan (2020c). Uppdrag om förbättrad kvalitet i ärenden om rätt till sjukpenning.

¹³ Risker SF 2019.

¹⁴ *Uppföljning av sjukfrånvarons utveckling 2020* (Försäkringskassan 2020b). *Att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess* (Försäkringskassan 2020a).

tidigare, innehåller någon egentlig definition av begreppet arbetsförmåga. I förarbeten resoneras man om begreppet och det berörs också i ett flertal utredningar och i rättsvetenskaplig litteratur.

I förarbeten framkommer att en person har arbetsförmåga när hen kan arbeta trots sjukdomsbesvär. Det innebär att arbetsförmåga inte är ett statiskt, objektivt påvisbart tillstånd, utan måste bedömas i förhållande till ett visst arbete eller vissa arbetsuppgifter.¹⁵ I ett av Försäkringskassans domsnytt lyfts att bedömningen av hur en persons besvär påverkar arbetsförmågan alltid måste göras i det enskilda fallet.¹⁶ Det kan till exempel vara så att en och samma sjukdom sätter ner arbetsförmågan olika hos olika personer, och detta måste handläggarna utreda.

Regeringen beslutade i januari 2008 att tillsätta en särskild utredare med uppdrag att utreda begreppet arbetsförmåga. Arbetsförmågeutredningens slutbetänkande innehåller utförliga resonemang om begreppet.¹⁷ Man konstaterar exempelvis att arbetsförmåga är ett svårt begrepp att både definiera och bedöma. Vidare skriver man bland annat att:

Så gott som alla människor, även de med grava funktionsnedsättningar, har någon arbetsförmåga om de hittar de uppgifter och den miljö som passar just dem. Frågan blir vad som är rimligt att kräva; hur stora hinder ska människor behöva försöka överkomma? Var går gränsen mellan det egna ansvaret för den egna försörjningen och det offentliga ansvar för att stödja den som inte klarar sig själv. En begriplig och legitim tillämpning av begreppet arbetsförmåga består av åtminstone två delar. För det första krävs en teoretisk bild av begreppet som är tydlig och konsekvent, där det går att förklara vad som egentligen bedöms och hur olika typer av regelverk och bedömningar förhåller sig till varandra. För det andra behövs också en bedömningsprocess där den som blir föremål för bedömningen upplever att den görs på ett kompetent sätt och i enlighet med de begrepp som utgör grunden.

I Försäkringskassans vägledning om sjukpenning lyfts att de resonemang som förs i Arbetsförmågeutredningen kan vara vägledande för handläggarnas tolkning och tillämpning av begreppet arbetsförmåga.

Även begreppet normalt förekommande arbete är diffust.

Begreppet normalt förekommande arbete har funnits i lagstiftningen sedan 1997, då den så kallade steg-för-steg-modellen infördes för att bedöma arbetsförmåga. Det syftade till att renodla sjukförsäkringen så att den mer uttalat tog sikte på medicinskt grundad arbetsoförmåga. Formuleringen ”ett på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete” var ett sätt att avgränsa vilka arbeten som den försäkrades arbetsförmåga skulle bedömas i

¹⁵ Prop. 1996/97:28 *Kriterier för rätt till ersättning i form av sjukpenning och förtidspension*

¹⁶ Domsnytt 2018:015 (Försäkringskassan 2018b)

¹⁷ SOU 2009:89 *Gränslandet mellan sjukdom och arbete*

förhållande till. Tanken med en sådan övergripande benämning var att tillämpningen skulle kunna anpassas till förändringar på arbetsmarknaden utan att reglerna behöver ändras.¹⁸ Detta lyfts även i vägledande domar från 2018. I domarna sägs att Försäkringskassans prövning ska vara verklighetsförankrad. Domstolen framhåller att det innebär att den ska ta hänsyn till förhållandena på arbetsmarknaden i stort och anpassas efter hur arbetsmarknaden förändras över tid.¹⁹

Steg-för-steg-modellen innebar att bedömningen av arbetsförmågan successivt vidgades från en bedömning av arbetsförmågan i relation till den försäkrades befintliga arbete, till en bedömning mot ett på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete.

År 2008 ersattes steg-för-steg modellen med den så kallade rehabiliteringskedjan. Syftet med rehabiliteringskedjan är att tillvarata individens arbetsförmåga och att de så tidigt som möjligt ska få hjälp att återgå i arbete. Till skillnad från den tidigare steg-för-steg-modellen innehåller rehabiliteringskedjan fasta tidsgränser vid vilka bedömningskriterierna ska ändras.

Rehabiliteringskedjan innebär att de första 90 dagarna bedöms arbetsförmågan hos en anställd försäkrad mot det ordinarie arbetet eller andra arbetsuppgifter som arbetsgivaren tillfälligt kan erbjuda. Från och med dag 91 utvidgas bedömningsgrunden till att avse även andra arbeten hos arbetsgivaren. De nya reglerna innebar vidare att från dag 181 bedömdes arbetsförmåga mot ett arbete på den reguljära arbetsmarknaden, eller mot annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade. Undantag från bedömningen kunde göras om det fanns särskilda skäl för det.²⁰

Begreppet normalt förekommande arbete ersattes således med ett nytt begrepp: arbete på den reguljära arbetsmarknaden. Den 1 juli 2012 ändrades detta igen och efter 180 dagar används åter begreppet normalt förekommande arbete. Riksdagen ansåg att rättssäkerheten skulle stärkas med en återgång till det tidigare regelverket. Men det konstaterades även att

¹⁸ Prop. 1996/97:28 *Kriterier för rätt till ersättning i form av sjukpenning och förtidspension*

¹⁹ HFD:s domar den 26 juni 2018 i mål nr 607–17 och 667–17. HFD 2018 ref. 51

²⁰ Om handläggaren ansåg att det fanns särskilda skäl innebar det att bedömningen mot normalt förekommande arbete kunde skjutas upp om den försäkrade bedömdes kunna arbeta heltid i arbete hos sin arbetsgivare före dag 365 i rehabiliteringskedjan. Syftet var att förhindra en prövning mot ett annat arbete än hos arbetsgivaren när en sådan skulle få orimliga konsekvenser. Men i förarbetena (prop. 2007/08:136) framkommer att undantagen inte fick bli huvudregel. Därför skulle särskilda skäl endast komma i fråga om det fanns en stor sannolikhet att den försäkrade kunde återgå i arbete hos arbetsgivaren. Det ställdes höga krav på att den bedömning som gjordes var välgrundad. *Särskilda skäl* ersattes 15 mars 2021 med begreppet *övertvägande skäl*, som innebär större möjligheter att skjuta upp bedömningen mot normalt förekommande arbete.

båda begreppen lider av problemet att de är svåra att tillämpa och att gränsen för rätten till ersättning kan vara svår att förstå.²¹

Ett normalt förekommande arbete är ett vanligt arbete utan krav på anpassningar

Både begreppet *arbetsförmåga* och begreppet *normalt förekommande arbete* är således diffusa och behöver definieras ytterligare. Försök har därför gjorts i både förarbeten och vägledande domar att ge vägledning till vad som ska anses vara ett normalt förekommande arbete.

Av domarna framkommer att ett normalt förekommande arbete är ett vanligt arbete som den försäkrade, trots sin sjukdom, kan utföra med ringa eller inga krav på anpassning med hänsyn till dennes medicinska besvär. Det ska vara fråga om att den försäkrade helt klart har en arbetsförmåga som kan utnyttjas på arbetsmarknaden. Det innebär att den försäkrade ska bedömas kunna tillgodose alla sådana krav som ett arbete på öppna arbetsmarknaden ställer. Men det rör sig om en prövning mot en fiktiv arbetsmarknad på så sätt att det inte krävs att det rent faktiskt finns ett arbete tillgängligt för den försäkrade på den ort hen bor.²² Det som framkommer i dessa vägledande domar tas även upp dels i Försäkringskassans vägledning för sjukpenning, dels i ett av myndighetens domsnytt.²³

Svårt för handläggarna att bedöma arbetsförmåga

Flertalet studier och utredningar har pekat på svårigheten med bedömningen av *arbetsförmåga* generellt och bedömningen av arbetsförmåga mot *normalt förekommande arbete* specifikt. En övergripande iakttagelse från dessa studier är att det lyfts att båda dessa begrepp är odefinierade, vilket innebär att de upplevs svåra att hantera och tolka på ett enhetligt sätt. I studier lyfts även utmaningen för handläggare att bättre motivera och förklara de beslut som myndigheten fattar, framförallt när arbetsförmågan ska bedömas mot normalt förekommande arbete.²⁴

I en rättslig kvalitetsgranskning som Rättsavdelningen (RA) på Försäkringskassan genomförde 2017 framkommer att enhetligheten och kvaliteten i bedömningen av arbetsförmåga i förhållande till normalt förekommande arbete behöver förbättras. De vanligaste utredningsbristerna vid dag 181 handlade om de medicinska förutsättningarna att klara något normalt förekommande arbete. RA framhåller även att handläggarna har en

²¹ Betänkande 2011/12: SfU1. Riksdagen följde den 14 december 2011 utskottets förslag (rskr. 2011/12:85).

²² RÅ 2008 ref. 15 samt HFD:s domar den 26 juni 2018 i mål nr 607–17 och 667–17. HFD 2018 ref. 51

²³ Vägledning 2015:1 *Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*. Domsnytt 2018:015 (Försäkringskassan 2018b)

²⁴ Exempel: Försäkringskassan (2020a). *Att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess*. Inspektionen för socialförsäkringen (2013). *När sjukpenning nekas*. Riksrevisionen (2018). *Bedömning av arbetsförmåga vid psykisk ohälsa*.

för generös tolkning av vad som ska anses vara nedsättning mot normalt förekommande arbete.²⁵ RA förde fram flera rekommendationer i syfte att säkerställa att bedömningen av arbetsförmåga i förhållande till normalt förekommande arbete görs enhetligt och med hög kvalitet. Exempelvis skulle stöd tas fram till handläggarna med fokus på bland annat den utredning som görs inför samt de bedömningar som görs mot normalt förekommande arbete.

Även Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) har i studier framhållit att bedömningarna efter 180 dagar kan bli bättre. I en studie från 2017 framkommer att vanliga uppgifter som saknas i ärendena är hur Försäkringskassan bedömt arbetsförmågan i förhållande till normalt förekommande arbete.²⁶ I en ISF rapport från 2021 avseende Försäkringskassans utredningsskyldighet framkommer att tydliga brister framför allt gäller utredning av om det finns möjligheter till anpassningar i personens arbete, eller om det finns något tillämpligt undantag från att pröva arbetsförmågan mot ett normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden.²⁷

Dessa studier låg till grund för införandet av den utökade kvalitetssäkringen.

Flera utredningar och regeländringar har gjorts

Den utvidgning av arbetsförmågebedömningen som sker efter 180 dagars sjukskrivning har varit och är omdiskuterad, både politiskt och i massmedia. Kritiken handlar bland annat om att arbetsförmågan bedöms mot arbeten som inte finns på arbetsmarknaden eller som individen i realiteten inte kan få. Dessutom är en vanlig kritik att en pågående rehabilitering kan brytas efter 180 dagar för att den försäkrade bedöms ha arbetsförmåga i ett annat normalt förekommande arbete, än sitt eget nuvarande arbete. Det är också vid dag 181 som flest personer nekas fortsatt sjukpenning.

Svårigheten med att bedöma arbetsförmågans nedsättning återspeglas i de många utredningsinsatser och regeländringar som har gjorts under årens lopp. Syftet har varit att förtydliga regelverket för att motverka långa sjukskrivningar och främja återgång i arbete.²⁸

Den senaste politiska åtgärden är en lagändring som innebär att bedömningen mot normalt förekommande arbete kan skjutas upp. Detta görs om *övertvägande skäl* talar för att personen kan återgå i arbete hos sin

²⁵ Försäkringskassan (2017). *Den första sjukpenningrättsbedömningen och tillämpningen av rehabiliteringskedjan*. Även i rättslig uppföljning 2014:2 *Beslutsunderlag och beslut i sjukpenningärenden. En jämförelse mellan år 2010 och år 2013* (Försäkringskassan 2014) och i rättslig uppföljning 2015:3 *Sjukpenningärenden som avslutas för att dagarna tar slut* (Försäkringskassan 2015) lyfts att enhetligheten och kvaliteten i bedömningen av arbetsförmåga i förhållande till normalt förekommande arbete behöver förbättras och att handläggarna gör en för generös bedömning vid dag 180.

²⁶ Inspektionen för socialförsäkringen (2017) *Bedömningar vid 90 och 180 dagar i rehabiliteringskedjan*

²⁷ Inspektionen för socialförsäkringen (2021) *Försäkringskassans utredningsskyldighet*

²⁸ SOU 2020:26 *En sjukförsäkring anpassad efter individen*

egen arbetsgivare i samma omfattning som innan sjukskrivningen, senast när hen varit sjukskriven i 365 dagar.²⁹ Det innebär att det juridiska begreppet ”särskilda skäl” ersatts med ”övervägande skäl”. Ändringen till övervägande skäl innebär en mer generös tillämpning för de försäkrade än det tidigare undantaget särskilda skäl. Övervägande skäl tillämpas sedan 15 mars 2021.

Lagändringen kom som ett resultat av utredningen *En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering*.³⁰ Utredningen hade till uppgift att analysera tillämpningen av begreppet normalt förekommande arbete vid bedömningen av rätten till sjukpenning. Utredningen skulle även kartlägga om det nuvarande regelverket ger ett tillräckligt utrymme för att försäkrades arbetsförmåga ska kunna tas till vara fullt ut. I utredningen resonerar man utförligt kring vilka svårigheter och problem som finns. Bland annat konstaterar utredningen något som är viktigt för Försäkringskassan i stort, och myndighetens handläggare i synnerhet:

Trots begreppens svårighetsgrad ska arbetsförmågan ändå bedömas i sjukförsäkringen.

I utredningen konstaterar man vidare att det finns en avsikt med att bedömningen ska göras mot normalt förekommande arbete och inte mot faktiska arbeten. Detta trots att det är svårt för handläggarna att göra hypotetiska bedömningar. Nedan är ett citat från utredningen.

Om bedömningen mot normalt förekommande arbete skulle bli alltför konkret i den betydelsen att det skulle bedömas om den försäkrade rent faktiskt skulle få en anställning hos en specifik arbetsgivare skulle sjukförsäkringen kompensera för människors svårigheter att få ett arbete. Det skulle strida mot grundsyftet med sjukförsäkringen som är att kompensera för inkomstbortfall på grund av sjukdom. Därför måste prövningen i sjukförsäkringen mot normalt förekommande arbete i någon mening vara hypotetisk.

Utredningen kommer ändå fram till att det är nödvändigt med en lagändring för att konkretisera bedömningarna mot normalt förekommande arbete. Utöver införande av undantaget övervägande skäl föreslog utredningen därför att bedömningen av arbetsförmågan efter dag 180 ska göras mot angivet normalt förekommande arbete. Med detta avses normalt förekommande arbeten som ingår i en yrkesgrupp enligt Standard för svensk yrkesklassificering (SSYK). Den 27 oktober 2021 godtog riksdagen

²⁹ Syftet med lagändringen är att ge de försäkrade större möjligheter att i första hand återgå i arbete hos den egna arbetsgivaren eller i det egna företaget genom att ge mer tid för rehabilitering. Tidsgränserna i rehabiliteringskedjan kvarstår och bedömningsgrunden normalt förekommande arbete finns kvar.

³⁰ Delbetänkande av SOU 2020:6 *En begriplig och trygg och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering*.

regeringens förslag. Detta kommer att tillämpas från den 1 september 2022.³¹

Åtgärder för att underlätta bedömningen vid dag 180

Vi beskriver ovan att både *arbetsförmåga* och *normalt förekommande arbete* är begrepp som är svåra att konkretisera och förhålla sig till. Detta är välkänt och flera åtgärder, utöver regeländringar, har därför gjorts för att försöka underlätta för handläggarna att göra dessa bedömningar. Detta är viktigt dels för att besluten ska vara korrekta, dels för att den försäkrade ska ha möjlighet att förstå det beslut som Försäkringskassan fattar och därigenom ha möjlighet att ta tillvara sina rättigheter. Nedan beskriver vi några av dessa åtgärder.

Aktivitetsförmågeutredningar som stöd vid bedömning

Redan 2010 fick Försäkringskassan i uppdrag av regeringen att vidareutveckla metoder och instrument för bedömning av arbetsförmåga inom sjukförsäkringen. Uppdraget resulterade i en ny modell för bedömning av arbetsförmåga, benämnd aktivitetsförmågeutredning (AFU). Syftet med en AFU är att få ett underlag som tydligt beskriver den försäkrades aktivitetsförmåga i förhållande till vad ett normalt förekommande arbete kräver. Till AFU togs det fram ett särskilt kunskapsunderlag gällande krav på medicinskt relaterade förmågor i normalt förekommande arbeten på arbetsmarknaden. Detta består i nuläget av beskrivningar av krav på medicinskt relaterade förmågor i 60 yrkesområden. Dessa kan Försäkringskassans handläggare använda som stöd vid bedömningen av en försäkrads arbetsförmåga.

Utökad kvalitetssäkring och diskussioner av typfall

Försäkringskassan har sedan 2016 fått i uppdrag av regeringen att stärka handläggningen av sjukförsäkringen. Syftet är bland annat att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess. I återrapporteringen år 2020 lyfter myndigheten att två åtgärder har genomförts för att specifikt stödja handläggarna vid bedömningen mot normalt förekommande arbete. Det första är införandet av den utökade kvalitetssäkringen som vi beskriver i denna rapport och det andra är att myndigheten tog fram typfall som diskuterades på seminarier. Seminarierna syftade till att dels öka kunskapen kring vad som kan anses vara ett normalt förekommande arbete, dels åstadkomma en likformig handläggning.³²

Försäkringskassan genomförde även diskussioner kring typfall med anledning av de vägledande domar som kom 2018 och som vi beskriver ovan. Seminarierna vände sig till handläggare och syftet var dels att

³¹ Socialförskottets betänkande 2021/22: Sfu5 *Angiven yrkesgrupp – åtgärder för en begriplig sjukförsäkring*

³² Försäkringskassan (2020a) *Att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess*

tydliggöra hur domarna ska tolkas, dels att åstadkomma en likformig handläggning.

Kunskapsmaterial för bedömning av arbetsförmåga

Med anledning av den kommande lagändringen där bedömning av arbetsförmåga efter dag 180 ska göras mot angivet normalt förekommande arbete har Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen fått ett gemensamt regeringsuppdrag. Myndigheterna ska utveckla ett kunskapsmaterial som kan användas vid bedömning av arbetsförmåga mot normalt förekommande arbete inom en angiven yrkesgrupp. Tanken är att kunskapsmaterialet dels ska vara ett stöd i bedömningen mot normalt förekommande arbete, dels ska tydliggöra för både Försäkringskassan och den enskilde i förhållande till vad som en bedömning gjorts. I skrivande stund pågår arbete med detta internt på Försäkringskassan.

Beskrivning av kvalitetssäkringen

I det här kapitlet beskriver vi framförallt den mängd ärenden som kvalitetssäkras och vad det innebär i tidsåtgång för handläggare och specialister. Resultatet i kapitlet kommer både från intervjuerna och aktstudien.

Övergripande iakttagelser

- Under den period som den utökade kvalitetssäkringen pågick för anställda försäkrade uppskattar vi att totalt cirka 6 000 ärenden kvalitetssäkrades per månad. Det är således en stor mängd ärenden som specialisterna granskade innan handläggarna fattade beslut.
- I dagsläget lägger specialisten mer än halva sin arbetstid på kvalitetssäkring. Under den tid som den utökade kvalitetssäkringen pågick, förekom det att hela specialistens arbetstid gick åt till kvalitetssäkring.
- Nästan samtliga ärenden som ingick i aktstudien hade kvalitetssäkrats. Men det fanns ett mindre antal ärenden som inte hade kvalitetssäkrats trots att detta borde ha gjorts.
- Det förekom att samma ärende kvalitetssäkrades flera gånger, vilket är helt enligt det metodstöd som finns. Men vi såg även att detta inte alltid gjordes, även om det enligt metodstödet borde ha gjorts.
- Handläggaren fick vanligtvis tillbaka ärendet kort tid efter att hen skickat ärendet för kvalitetssäkring. I endast fem procent av de granskade ärenden hade handläggaren fått vänta en vecka eller mer.
- I de allra flesta ärenden som ingick i aktstudien hade både handläggaren och specialisten dokumenterat kvalitetssäkringen i enlighet med de riktlinjer som finns.

Specialist går igenom handläggarens beslutsunderlag och övervägande till beslut

Som vi beskriver i föregående kapitel har Försäkringskassan bestämt att vissa ärenden om sjukpenning ska kvalitetssäkras innan handläggaren fattar beslut. Syftet med kvalitetssäkringen är att bland annat att säkerställa att det beslut som handläggaren fattar grundas på tillräckligt beslutsunderlag och en korrekt tillämpning.

Vanligtvis är det en specialist som kvalitetssäkrar ärenden där handläggaren överväger att *bevilja* sjukpenning. Vi har i våra intervjuer förstått att det finns kontor där även erfarna handläggare har i uppdrag att kvalitetssäkra ärenden. Men de kvalitetssäkrar framförallt ärenden där en annan handläggare överväger att *avslå* ansökan om sjukpenning.

I kvalitetssäkringen ska specialisten ta ställning till om hen håller med om handläggarens bedömning av arbetsförmågans nedsättning i förhållande till normalt förekommande arbete. Specialisten tittar på det aktuella medicinska underlaget, eventuella kompletteringar samt andra utredningar som handläggaren använt för sin bedömning.

Ett ärende ska normalt kvalitetssäkras i fyra olika situationer:³³

- När handläggaren överväger att bevilja sjukpenning och det är första gången i sjukfallet som bedömningen ska göras i förhållande till normalt förekommande arbete.
- När handläggaren överväger att skjuta upp den första prövningen mot normalt förekommande arbete i samband med att den försäkrade passerar dag 180 i rehabiliteringskedjan eftersom kriterierna för övervägande skäl (tidigare särskilda skäl) eller oskäligt bedöms uppfylla.
- När handläggaren överväger att inte bevilja sjukpenning på den ersättningsnivå eller för den tid som en person ansöker om, därför att handläggaren bedömer att arbetsförmågan inte är nedsatt på grund av sjukdom i tillräcklig omfattning eller uppfyller kriterierna för allvarlig sjukdom.
- Innan handläggaren beviljar någon fler dagar med sjukpenning på normalnivå.

I vår studie har vi framförallt fokus på det som står i punkt 1 ovan och som vi i rapporten benämner ”den utökade kvalitetssäkringen”. Det är den kvalitetssäkring som en specialist genomför i ärenden där handläggaren överväger att *bevilja* sjukpenning. Vi har dock gjort en begränsning till att fokusera på anställda försäkrade som bedöms mot normalt förekommande arbete när det varit sjukskrivna i 180 dagar.³⁴ Utöver detta har både handläggare och specialister i intervjuerna pratat om den kvalitetssäkring som görs när handläggaren överväger att *avslå* ansökan om sjukpenning. Vi har även undersökt akter där kvalitetssäkring har gjorts i ärenden där handläggaren överväger att inte bevilja sjukpenning (se punkt 3 ovan). I rapporten beskriver vi därför även detta.

6 000 ärenden kvalitetssäkrades per månad

Under den period som den utökade kvalitetssäkringen av ärenden som passerade dag 180 pågick, mars 2020 – 18 januari 2021, uppskattar vi att skulle göras en kvalitetssäkring i totalt knappt 6 000 ärenden i månaden.³⁵ I denna siffra ingår endast anställda försäkrade, men både ärenden där

³³ Detta framkommer av Vägledning 2015:1 Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning.

³⁴ Majoriteten av samtliga sjukskrivna är anställda. Arbetslösas arbetsförmåga bedöms redan första dagen mot normalt förekommande arbete.

³⁵ Ett genomsnitt per månad beräknat på antalet ärenden gällande sjukskrivna med anställning som passerade dag 180 under perioden mars till december 2020. En dryg fjärdedel av dessa ärenden avslutades med avslagsbeslut.

ansökan om sjukpenning beviljades och avslogs. Det är således en stor mängd ärenden som kvalitetssäkrades under den aktuella perioden.

Specialisten lägger mycket tid på kvalitetssäkring

Som vi beskriver ovan är det ett stort antal ärenden som ska kvalitetssäkras, både ärenden där handläggaren övervägde att bevilja sjukpenning och ärenden där handläggaren överväger att avslå ansökan om sjukpenning. Det stora antalet kvalitetssäkringar gör att det tar mycket tid i anspråk för specialisterna.

Under tiden den utökade kvalitetssäkringen pågick tog kvalitetssäkringen ibland upp hela arbetstiden för specialisterna. Nu när den utökade kvalitetssäkringen är pausad uppger samtliga specialister i intervjuerna att ungefär halva deras arbetstid går åt till kvalitetssäkring. På övrig tid arbetar de bland annat med löpande stöd till handläggarna, både enskilt och i handläggarnas team.

När det gäller hur lång tid det tar att kvalitetssäkra ett specifikt ärende uppger specialisterna att det varierar. Det beror på hur mycket underlag det är i ärendet som ska gås igenom och hur mycket återkoppling som kvalitetssäkraren behöver ge till handläggaren. Det varierar mellan åtta minuter, som det enligt en gjord nationell kalkyl sagt att det ska ta att kvalitetssäkra ett beviljande, till en timme och ibland mer än det. Men det vanligaste är att det tar cirka en halvtimme.

Flera av specialisterna upplever att kvalitetssäkring är väldigt tidskrävande och lyfter även att arbetet blir mindre roligt när de endast har möjlighet att lägga tid på att kvalitetssäkra. De uppger även att detta gör att tiden minskar till andra stödåtgärder som man som specialist har att stötta handläggarna i vardagen. Några specialister upplever att de får lägga ner mycket arbete på kvalitetssäkring och sedan händer det ändå att samma problem återkommer ”om och om och om igen”.

Nästan alla ärenden kvalitetssäkras

I den information som gick ut till specialister och handläggare och som även införlivats i metodstödsdelen i vägledningen, framkommer att samtliga ärenden där handläggaren övervägde att bevilja och det var första bedömningen mot normalt förekommande arbete skulle kvalitetssäkras. Det fanns därmed inget uttalat utrymme för avsteg från detta.

I cirka fem procent av ärendena i aktstudien gjordes ingen kvalitetssäkring trots att granskarna bedömde att det borde ha skett. Samtliga var bifallsärenden vilka således tillhör den gruppärenden som skulle kvalitetssäkras inom den utökade kvalitetssäkringen. De allra flesta ärenden som är aktuella för kvalitetssäkring genomförs således också en kvalitetssäkring. Men med tanke på att fem procent av ärendena inte kvalitetssäkras så finns en viss förbättringspotential.

Av intervjuerna framgår det också att det inte finns något formellt utrymme för handläggarna att välja vilka ärenden som ska kvalitetssäkras. Men trots detta har det funnits fall där handläggaren inte lämnat ärenden för kvalitetssäkring, men dessa är få till antalet. På några kontor har man varit tydlig med att handläggaren inte får välja, medan det på andra kontor är upp till handläggaren själv att följa metodstödet om att ärenden ska kvalitetssäkras. Dessa kontor har inte aktivt följt upp om handläggarna lämnat samtliga aktuella ärenden till kvalitetssäkring.

En handläggare uttrycker sig på följande sätt om det faktum att alla ärenden där handläggaren överväger att bevilja skulle kvalitetssäkras:

Ibland var det så tydligt att den här personen inte kan jobba med någonting och då tycker jag verkligen att det var onödigt med kvalitetssäkring och då fanns inga undantag. Vi skulle verkligen skicka alla och ett tag var det mycket längre väntetider, för då hade de jättemycket att göra specialisterna.

Samma ärende kvalitetssäkras flera gånger

I den information som gick ut till handläggare och specialister, och som införlivats i metodstödsdelen i vägledningen, framkommer att det ibland kan behöva göras ytterligare kvalitetssäkring innan handläggaren fattar beslut.

Det kan enligt metodstödet bli aktuellt om det kommer in nya uppgifter under underrättelse- eller kommuniceringstiden, om handläggaren efter den första kvalitetssäkringen behöver komplettera ärendet innan beslut kan fattas eller om handläggaren, efter den första kvalitetssäkringen, ändrar sitt övervägande till beslut från bifall till avslag.

Mindre kompletteringar behöver normalt inte kvalitetssäkras igen. En sådan situation kan exempelvis vara om handläggaren behöver göra mindre ändringar i kommuniceringsbrevet. I metodstödet framgår att det alltid är den som kvalitetssäkrar ärenden som avgör om det behövs ytterligare kvalitetssäkring.

I aktstudien såg vi att det förekommer att samma ärende kvalitetssäkras flera gånger. Detta gjordes i knappt 50 av de drygt 200 granskade ärendena. Det vanligaste är att det beror på att kvalitetssäkraren bedömt att en komplettering behövs eller att kvalitetssäkraren inte hållit med handläggaren om den gjorda bedömningen. Detta har alltså gjorts i enlighet med vad som står i metodstödet. Men vi såg även att det förekommer att handläggaren inte lämnar ärendet till ytterligare kvalitetssäkring, trots att hen, enligt kvalitetssäkraren, antingen behöver komplettera ärendet (knappt 20 ärenden) eller att kvalitetssäkraren ansett att bedömningen av rätten till sjukpenning behöver ändras (några enstaka ärenden). Några av de intervjuade uppger att det inte är tydligt när ytterligare kvalitetssäkring ska göras, och detta trots att det i metodstödet beskrivs i vilka situationer som detta kan vara aktuellt.

Handläggaren fick vanligtvis tillbaka ärendet efter ett par dagar

Vi undersökte, både genom intervjuerna och aktstudien, hur lång tid det tog från att handläggaren lämnade ett ärende till kvalitetssäkring, till dess att hen fick återkoppling.

När specialisten har kvalitetssäkrat ärendet ska det åter till handläggaren för att antingen komplettera ärendet, skicka ut underrättelse- eller kommunikeringsbrev eller gå till beslut. Det är inte reglerat hur lång tid det ska ta för handläggaren att få tillbaka ärendet från kvalitetssäkringen, utan det är upp till de enskilda kontoren.

Väntetiden till att kvalitetssäkringen genomförts är kort för de allra flesta ärenden. I endast fem procent av de granskade ärenden fick handläggaren vänta en vecka eller mer. Något fler ärenden gällande bifall än avslag fick vänta en vecka eller mer. Utifrån intervjuerna framgår dessutom att det initialt var längre väntetider vid kvalitetssäkring, men att det inte upplevdes som ett problem när väl arbetssättet var implementerat.

Alla intervjuade specialister uppger att det, beroende på arbetsbördan, varierar hur lång tid det tar tills dess att handläggaren får återkoppling. Det vanligaste är att det som mest tar två dagar, men det kan gå snabbare än så, till och med enbart några timmar. Ett kontor sticker dock ut. Denna specialist uppger att de har som mål att ge handläggaren återkoppling senast efter tre dagar. Hen uppger att när de ligger i fas så kan de hålla det, men hen säger även att de sällan är i fas, vilket gör att det kan variera mellan 1–3 veckor innan handläggaren får återkoppling. Detta beror på att de endast är ett fåtal specialister och därför är extra känsliga för om till exempel någon av dem är sjuk.

Dokumentationen görs vanligtvis enligt metodstödet

I metodstödsdelen i vägledningen står det att innan handläggaren lämnar ärendet för kvalitetssäkring ska hen dokumentera i journalen dels sitt övervägande till beslut, dels att ärendet lämnas för kvalitetssäkring. I aktstudien såg vi att detta var gjort i det stora flertalet av ärendena.

Vidare framkommer i metodstödet att om handläggaren instämmer i den bedömning som kvalitetssäkraren har gjort, är det viktigt att hen dokumenterar det i ärendets journal. Det innebär att handläggaren beskriver vilka omständigheter i ärendet som gör att hen ändrar sitt övervägande. Om det gäller komplettering, beskriver handläggaren vad som ska kompletteras och varför. Om handläggaren står fast vid sitt övervägande eller bedömer att det inte behövs någon komplettering, dokumenterar hen ställningstagandet och motiveringen till det i journalen innan beslut fattas i ärendet.

I 23 av de ärenden som vi undersökte i aktstudien har handläggaren inte skrivit i journalen vad som ska kompletteras trots att det i vägledningen står att de ska göra detta. Dock kunde granskarna i 14 ärenden utläsa av övrig

dokumentation i ärendet vad som skulle kompletteras. Kvar fanns endast 9 ärenden i vilka det inte gick att utläsa vad som skulle kompletteras.

Olika exempel på journalanteckningar från kvalitetssäkraren framgår också i den information som gick ut till handläggare och specialister i samband med införandet av den utökade kvalitetssäkringen. Om kvalitetssäkraren håller med om handläggarens övervägande kan hen skriva *Ärendet har kvalitetssäkrats och lämnas åter för beslut*. Om kvalitetssäkraren anser att ärendet behöver kompletteras kan hen skriva *Ärendet har kvalitetssäkrats och lämnas åter för komplettering*. Om kvalitetssäkraren inte håller med om handläggarens övervägande kan hen skriva *Ärendet har kvalitetssäkrats och lämnas åter för ny genomgång av ärendet*.³⁶ I ärendets journal står alltså inget om själva innehållet i kvalitetssäkringen. Av både aktstudien och intervjuerna framkommer att de flesta kvalitetssäkrare använder sig av dessa uttryck.

En specialist uttryckte sig i intervjun såhär om vad hen önskar borde förändras när det kommer till dokumentation av kvalitetssäkring:

En spontan sak som jag tänker på är att det var så styrande hur vi skulle journalföra. Där hade jag önskat en annorlunda journalföring för att man lättare skulle kunna följa vad specialisten har gett för återkoppling eller vem det nu är som granskar har gett för återkoppling. Dels utifrån personens perspektiv att den kan följa vad som hänt, men också för att det blir lättare för alla att veta vad det är som är nästa steg. Och också tänker jag om jag har möjlighet att få göra en större, nu har ju vi frångått det ibland ska jag säga, och ändå skrivit lite mer så i journalen, men det är inte det som är sagt. Men om jag skulle göra det så skulle ju handläggaren sen också kunna bemöta det i nästa journalanteckning, hur man väljer att gå vidare.

En annan specialist menar att det kan vara problematiskt om handläggaren skriver i journalen att hen ändrar sin bedömning med anledning av återkoppling från specialist:

När handläggaren lämnar för kvalitetssäkring så skriver handläggaren sin bedömning lite kort och att ärendet lämnas för kvalitetssäkring. Men kvalitetssäkraren skriver inte i journalen vad deras återkoppling är, utan bara "åter för beslut", "åter för kommunikering" eller "åter för ny genomgång av ärendet" om hen inte delar handläggarens bedömning. Därefter är det upp till handläggaren själv. I vissa fall har handläggaren skrivit "efter återkoppling från specialist så ändrar jag min bedömning". Det gillar inte jag.

³⁶ Information hämtad från *Dokumentationsstöd för utökad kvalitetssäkring*

Påverkar metoden kvalitetssäkring handläggningen?

I det här kapitlet beskriver vi vad som sker i ärendet efter det att kvalitetssäkring genomförts och detta både i ärenden där handläggaren överväger att bevilja eller avslå ansökan om sjukpenning. Vi tittar på om handläggaren gör kompletteringar samt ändrar sina beslut eller inte efter kvalitetssäkringen. Vi beskriver även hur handläggare och specialister specifikt upplever att den utökade kvalitetssäkringen påverkade handläggningen. Resultatet i detta kapitel kommer både från aktstudien och intervjuerna.

Övergripande iakttagelser

- I majoriteten av både de bifalls- och avslagsärenden som ingick i aktstudien behövde handläggaren varken komplettera ärendet eller ändra sitt övervägande till beslut. Det innebär alltså att kvalitetssäkraren var överens med handläggaren om att beslutsunderlaget var tillräckligt att handläggaren, enligt kvalitetssäkraren, gjort en korrekt bedömning av den försäkrades rätt till sjukpenning.
- Både i aktstudien och av intervjuerna framkommer att det är ovanligt att handläggaren håller fast vid sin bedömning om rätten till sjukpenning, om kvalitetssäkraren är av annan åsikt. I de fåtal fall där detta hände uppgav några specialister att de återkopplar detta till ansvarig chef, medan andra endast konstaterar att de bedömer olika och att handläggaren är fri att fatta sitt beslut.
- Trots att handläggarna sällan ändrade sitt beslut visar statistiken att andelen avslag ökade väsentligt efter införandet av den utökade kvalitetssäkringen. I intervjuerna uppgav både handläggare och specialister att den utökade kvalitetssäkringen medförde striktare bedömningar och fler avslag. Några handläggare upplevde det som att ”inget längre gick igenom”.
- Handläggarna uppger att införandet av den utökade kvalitetssäkringen inte påverkade deras arbetssätt i stort. Men flera uppger ändå att den bidrog till att de gjorde en del utredningsåtgärder tidigare i ärendet. Däremot varierade syftet med de tidiga utredningsåtgärderna. Vissa handläggare gjorde det för att de visste att om de inte gjorde en viss utredningsåtgärd så fick de tillbaka ärendet från specialisten för

komplettering. Utredningen gjordes alltså inte nödvändigtvis för att handläggaren ansåg att utredningsåtgärden krävdes i det enskilda ärendet.

Handläggaren behöver ibland komplettera ärendet

I metodstödsdelen i vägledningen för sjukpenning beskrivs att det är handläggarens övervägande till beslut som ska kvalitetssäkras. Om handläggaren överväger att helt eller delvis avslå en ansökan om sjukpenning ska dessutom underrättelse- eller kommuniceringsbrevet kvalitetssäkras. Den som kvalitetssäkrar ärendet ska säkerställa att handläggaren har fullgjort sin utredningsskyldighet och att underlaget är tillräckligt utifrån det beslut som handläggaren överväger att fatta. Dessutom ska kvalitetssäkraren säkerställa att det handläggarens övervägande grundas på en korrekt tillämpning.³⁷ Det innebär att kvalitetssäkraren ska ta ställning till om handläggaren har gjort en korrekt bedömning av den försäkrades rätt till sjukpenning.

Om den som kvalitetssäkrar inte har något att invända lämnar hen tillbaka ärendet till handläggaren för underrättelse, kommunikering eller beslut. Men om den som kvalitetssäkrar anser att ärendet behöver kompletteras eller invänder mot handläggarens övervägande till beslut, så återkopplar hen det till handläggaren. Efter återkopplingen tar handläggaren ställning till nästa steg i handläggningen. Om det gäller komplettering, beskriver handläggaren vad som ska kompletteras och varför. Efter kompletteringen tar handläggaren sedan ställning till om ärendet behöver kvalitetssäkras igen innan underrättelse- eller kommuniceringsbrev skickas eller beslutet fattas.

Av aktstudien framgår att i den största delen av ärenden som kvalitetssäkrats kunde handläggaren direkt gå vidare med beslut eller kommunikering. Dock är det en större andel av bifallen än av avslagen där detta är resultatet av kvalitetssäkringen. Skillnaden kan delvis förklaras av att det i avslagsärenden behöves det formella kompletteras i större uträkning men bedömningen i sig är inget kvalitetssäkraren invänder emot. I en större andel av avslagen jämfört med bifallen bedömde kvalitetssäkraren att komplettering behövdes (Figur 1).

Utifrån dokumentationen i journalen har vi även kunnat kartlägga vad kvalitetssäkraren anser ska göras i ärendet efter genomförd kvalitetssäkring. Den vanligaste kompletteringen är att ta in kompletterande information från den försäkrade samt från arbetsgivaren. I ett fåtal ärenden bedömdes läkarintygen vara i behov av komplettering. Dock kan vi se att det sker en

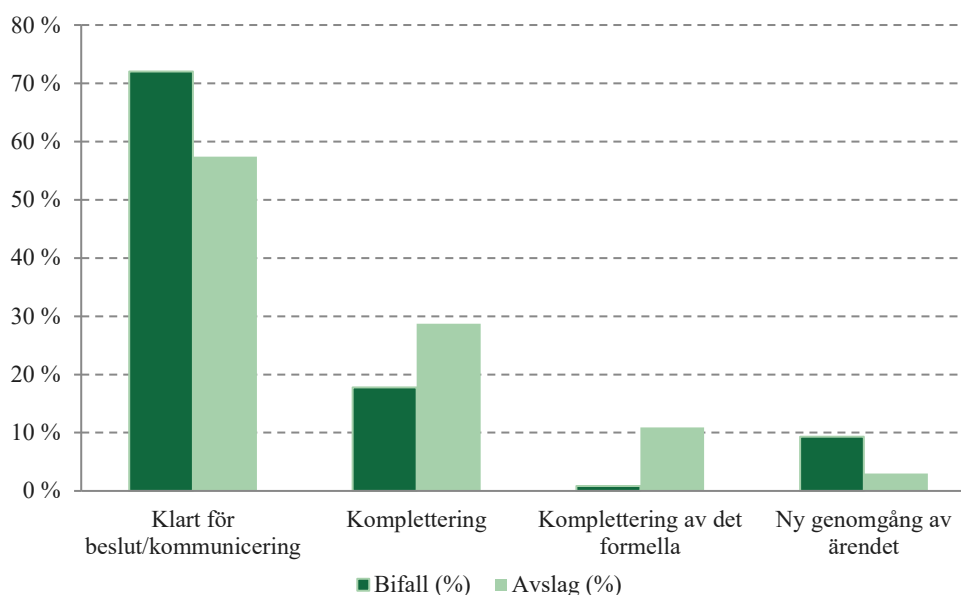
³⁷ Med korrekt tillämpning menas här att handläggaren följer lagar, förordningar och myndighetsföreskrifter, tar hänsyn till rättspraxis samt att det föreslagna beslutet också följer Försäkringskassans föreskrifter, allmänna råd och rättsliga ställningstaganden. I begreppet korrekt tillämpning ingår hantering av det så kallade bedömningsutrymme som följer med bestämmelserna om rätt till sjukpenning. Bedömningar av om arbetsförmågan är nedsatt är exempel på när lagstiftningen lämnar ett större utrymme för bedömning i det enskilda fallet. Vägledning 2015:1 Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning, sidan 325.

komplettering av läkarintyg i ungefär en fjärdedel av ärendena innan kvalitetssäkring är aktuellt. (Se vidare i kapitel 6, figur 5).

Andelen ärenden som innebär att komplettering av det formella behöves gäller nästan uteslutande enbart avslag.³⁸ Detta faller sig naturligt då det formella många gånger handlar om hur handläggaren formulerar sig i kommuniseringsbrevet eller behov av att komplettera journalanteckningen. Se nedan figur 1, de två staplarna längst till vänster.

Det var vanligare vid bifall än avslag att kvalitetssäkraren bedömde att en ny genomgång av ärendet behövdes. Det innebär att kvalitetssäkraren inte höll med om handläggarens bedömning av den försäkrades rätt till sjukpenning. Detta rörde sig dock endast om ett litet antal ärenden totalt.

Figur 1 Resultat av kvalitetssäkring



Handläggarens beslut ändras ibland efter genomförd komplettering

Som vi beskriver ovan ska handläggaren efter återkopplingen ta ställning till nästa steg i handläggningen. Hen avgör då om det är aktuellt att ändra sitt övervägande till beslut. I de fall då specialisten anser att handläggarens övervägande till beslut bör ändras, och om handläggaren instämmer i den bedömningen, ska handläggaren beskriva i journalen vilka omständigheter i ärendet som gör att hen ändrar sitt övervägande.

³⁸ I de ärenden som granskades valdes svaret ”formella” främst avseende korrigeringskomplettering av något som rörde interimistiskt beslut. Det användes även vid andra, mindre åtgärder som handläggaren behövde göra.

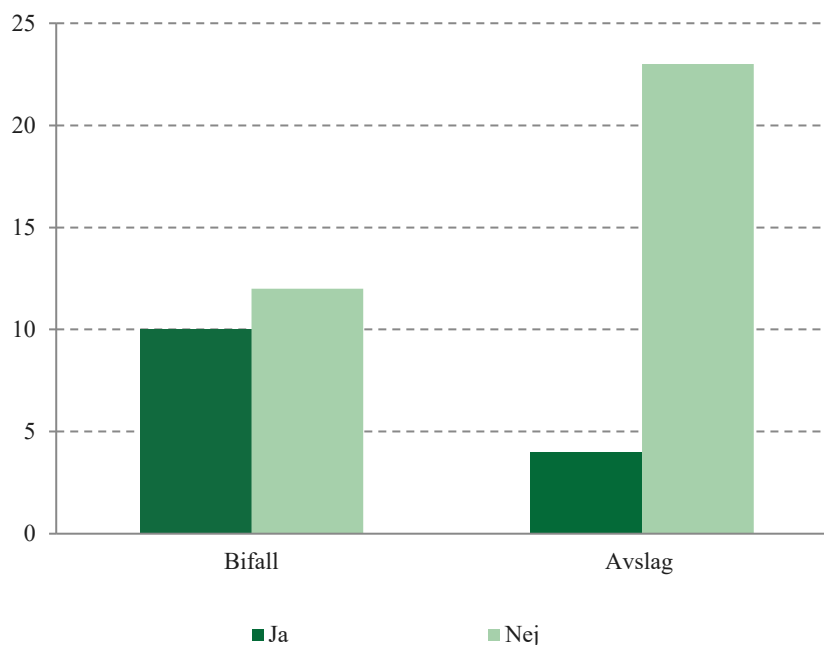
Här är det intressant att se om den komplettering som görs efter kvalitetssäkringen påverkar den nya bedömning som handläggaren gör efter att kompletteringen är genomförd. Bland de fåtal ärenden där handläggaren initialt övervägde att bevilja sjukpenning men ändrade bedömningen efter genomförd komplettering såg det ut enligt följande:

- I tre ärenden ändrades bedömningen där handläggaren först tänkt att bevilja sjukpenning med hänvisning till särskilda skäl,
- i sex ärenden ändrades bedömningen där handläggaren först ansåg att arbetsförmågan var nedsatt i ett normalt förekommande arbete samt i ytterligare,
- ett ärende ändrades den initiala bedömningen där handläggaren tänkt bevilja ersättning utifrån oskälighetskriteriet.

Fyra av ärendena där handläggaren initialt bedömde att ett avslag skulle ske, ändrades efter genomförd komplettering.

Det är dock viktigt att i detta sammanhang påpeka att en genomförd komplettering inte behöver vara betydelselös bara för att övervägandet till beslut inte ändras. Kompletteringen kan även spela roll för att tydliggöra eller på ett bättre sätt underbygga den tidigare gjorda initiala bedömningen.

Figur 2 Initial bedömning ändras efter komplettering (antal)



Ovanligt att handläggaren håller fast vid sin bedömning om specialisten inte håller med

I metodstödet framgår tydligt att det är handläggaren som är ansvarig för beslutet. Om handläggaren inte instämmer i den bedömning som

kvalitetssäkraren gör är det, enligt metodstödet, viktigt att handläggaren återkopplar det till kvalitetssäkraren. Om handläggaren står fast vid sitt övervägande ska handläggaren dokumentera ställningstagandet och motivering till det i journalen innan beslut fattas i ärendet. Vi har studerat om det var vanligt förekommande att handläggaren inte höll med kvalitetssäkraren. Det är av intresse för att se hur kvalitetssäkringen rent praktiskt påverkar det enskilda ärendet/beslutet.

Totalt sett är det ett fåtal ärenden där kvalitetssäkraren lämnar ärendet åter för ny genomgång, eftersom hen inte håller med om handläggarens bedömning av rätten till sjukpenning (se ovan figur 4.1). De fem ärenden som handläggaren ville avslå från början, ändrades alla enligt kvalitetssäkrarens förslag till olika former av beviljande.

I fyra av totalt nio ärenden vidhöll handläggaren sitt initiala bifall trots att kvalitetssäkraren lämnade ärendet åter för ny genomgång, det vill säga kvalitetssäkraren höll inte med om den initiala bedömningen om bifall.

I de fem ärenden som ändrades av de som initialt var bifall kunde ändringen innebära att grunden till beviljandet ändrades till särskilda skäl i stället för nedsatt mot normalt förekommande arbete eller vice versa, utöver ändring från bifall till avslag.

I intervjuerna uppger samtliga specialister att det endast hänt i fåtal fall att handläggaren står fast vid sin bedömning trots att specialisten tycker något annat. En specialist uppger att hen alltid fått sin vilja igenom. Några specialister poängterar att det är handläggaren som är beslutsfattare, medan några tar upp att poängen inte är att få sin vilja igenom, utan att beslutet blir korrekt.

I intervjuerna med handläggarna framgår att de gör lite olika i de fall där de håller fast vid sin bedömning som inte är densamma som specialistens. Det vanligaste är att handläggaren talar om det för kvalitetssäkraren, och att det sker på handläggarens initiativ. Endast en handläggare uppger att de *ska* rapportera till kvalitetssäkraren, medan en handläggare uppger att hen inte gör något annat än skriver i journalen vilket beslut hen fattar. Här kan vi alltså se att alla inte gör som det står i metodstödet att de ska göra, det vill säga återkoppla till kvalitetssäkraren om man som handläggare inte håller med om dennes bedömning.

Några specialister uppger att när handläggaren håller fast vid sin bedömning om rätt till sjukpenning, så återkopplar hen detta till sin chef. Handläggarna uppger att det vanligaste är att när man har olika åsikter så för inte det med sig något negativt.

Det var inga hard feelings alls utan då sa han ”ok, jag förstår dig, jag tyckte inte så, men det är din bedömning”. Så det var inget att man var förbannade eller sura på varandra. Vi har haft jättebra kontakt efter det så inget konstigt var det då.

Men några handläggare för fram att det dels ger ett stresspåslag att skicka ärenden till kvalitetssäkring, dels att det finns en osäkerhet kring vad som

händer om man inte håller med specialisten, framförallt om en handläggare flera gånger skulle gå emot specialistens bedömning. Detta gör att oenighet kan skapa viss oro och osäkerhet. Nedan finns citat från två handläggare.

Men det är ju inte en kul känsla. Känns som att man gör någonting fel då, men jag måste ju ändå kunna stå för det som jag ska skicka ut.

Vad får det för konsekvenser för mig om jag upprepade gånger går emot specialisten?

Två specialister uppger att de har eller har haft särskilda filer som används för att följa upp det som framkommer i kvalitetssäkringen. Övriga intervjuade specialister uppger att de inte har några filer men att de ändå fångar upp brister som de ser i kvalitetssäkringen.

Nedan är citat från en specialist som har en fil för uppföljning:

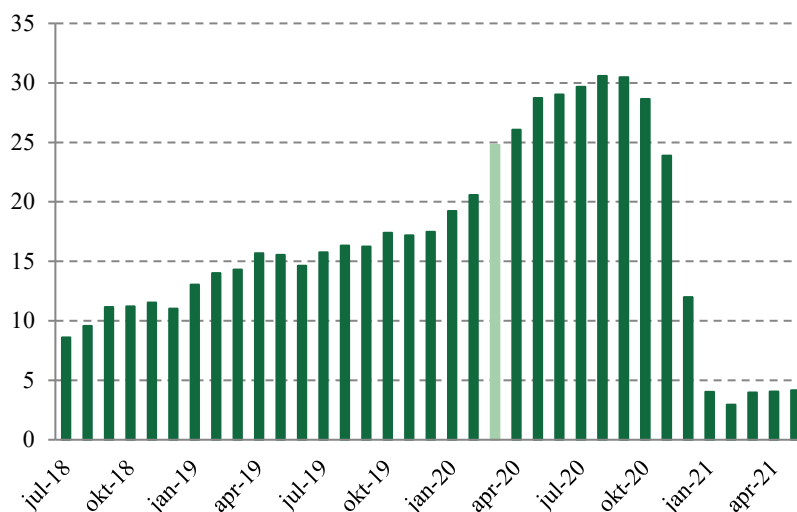
Sen har vi en slags kvalitetssäkringsfil där vi för in vad det är för ärenden vi har granskat, vad det är för typ av ärende, också vad vi tycker om det. Det finns olika: om det är felaktig tillämpning, om beslutsunderlaget inte är tillräckligt eller om allt är ok, och så kan man skriva en kommentar också.

Samtliga specialister uppger i intervjuerna att allvarliga, återkommande brister hos en enskild handläggare återkopplas till dennes chef. Fyra av de totalt sex intervjuade specialisterna uppger att mindre allvarliga brister, som är återkommande, används för gemensam utbildning till samtliga handläggare på kontoret. Detta kan till exempel ske på handläggarnas teammöten där specialisten deltar eller i särskilda utbildningsinsatser. Exempelvis har detta skett avseende tillämpningen av särskilda skäl. En handläggare uppger att hen har blivit instruerad att kontakta sin egen chef om hen inte håller med om specialistens bedömning.

Andelen avslag ökade markant

Redan innan den utökade kvalitetssäkringen infördes för anställda hade andelen avslag mellan dag 180–240 ökat en längre tid. Andelen avslag ökade ytterligare i samband med införande av den utökade kvalitetsgranskningen den 1 mars 2020 (stapeln för mars 2020 är markerad med ljusgrön färg i figur 3). Andelen avslag ökade till som mest 30,6 procent, augusti 2020. Under senare delen av hösten 2020 sjönk andelen avslag brant och i januari 2021 var andelen avslag under fem procent. En förklaring till denna nedgång var att regeringen beslutade att tillfälligt stoppa bedömningarna mot normalt förekommande arbete från den 21 december 2020 till dess att den nya lagstiftningen inom sjukförsäkringen trädde i kraft 15 mars 2021 som avsåg övervägande skäl.

Figur 3 Andel som får avslag mellan dag 180 och 240³⁹



I intervjuerna lyfter både handläggare och specialister att den utökade kvalitetssäkringen framförallt gjorde att det blev fler avslag och striktare bedömningar. Både i våra intervjuer och de intervjuer som genomfördes inom ramen för genomlysningen av sjukförsäkringen finns det handläggare som uppger att ”inget längre gick igenom”.

Nedan finns citat från en handläggare som beskriver hans upplevelse av vad som hände när den utökade kvalitetssäkringen infördes:

...för det var i stort sett ingenting som gick igenom...//...det blev ju att man själv blev hårdare i bedömningarna om man ska säga så då. Just det här att man vägde ju in att det här kommer förmodligen inte gå igenom.

Utöver upplevelsen av striktare bedömningar som resulterade i fler avslag, uppgav handläggarna att inom vissa områden medförde kvalitetssäkrarnas bedömningar att det för psykiatriska diagnoser i princip per definition inte var aktuellt att tillämpa *särskilda skäl* vid bedömningen mot normalt förekommande arbete. Detta framkom även i de intervjuer som genomfördes inom ramen för genomlysningen av sjukförsäkringen. Nedan är ett citat från en av de handläggare som vi intervjuade:

Men i och med att det kanske var en psykisk diagnos så fick man alltid ”nej, det kommer du inte kunna applicera det här på”. Alltså det handlar främst om vissa specifika diagnoser. Det är där det oftast är svårt att ha en samsyn skulle jag säga utifrån min erfarenhet. Medans har det varit någon annan diagnos så har det varit ganska lätt att man tänker likadant.

³⁹ Andel av ärenden som var pågående över denna period.

Vissa utredningsåtgärder görs tidigare i ärendet

Vi frågade handläggarna om de upplever att de ändrade sitt arbetssätt med anledning av införandet av den utökade kvalitetssäkringen. De flesta uppger att de arbetade på samma sätt som tidigare. De uppger att de försöker arbeta tidigt och aktivt i ärendena. Någon tydlig definition av vad ”tidigt och aktivt” innebär framkom inte, men några handläggare gav exempel på hur de arbetar. Exempelvis uppgav en handläggare följande:

Det är inte kvalitetssäkring enskilt som ändrat arbetsmetodiken. Det är en kombination av olika åtgärder som införts som bidrar till att vi arbetar tidigare och mer aktivt i ärendena från start och att vi löpande gör ställningstagande till var kan det här ärendet, alltså redan vid första bedömning: Hur långt tror jag att det här ärendet kommer att bli? Kommer det behövas samordning? Kommer det finnas restarbetsförmåga om anpassningar finns hos arbetsgivaren? Idag, skulle en restarbetsförmåga finnas i annat arbete? Att man tänker alla bedömningsgrunder hela tiden. Det tror jag är väldigt bra, just för att kunna informera tidigt till den försäkrade att ”så här ser regelverket ut och för dig innebär det...”

De flesta handläggare uppger även att kvalitetssäkringen bidrog till att de nu gör en del utredningsåtgärder tidigare i ärendet. Däremot varierade syftet med de tidiga utredningsåtgärderna. Handläggaren gjorde det för att hen vet att om hen inte gjort en viss utredningsåtgärd så får hen tillbaka ärendet från specialisten för komplettering. Handläggaren gjorde detta således inte nödvändigtvis för att hen ansåg att utredningsåtgärden krävdes i det enskilda ärendet vid tidpunkten för kvalitetssäkringen. Nedan finns citat från en handläggare som exemplifierar detta:

Kanske man har gjort det omedvetet, att vissa saker kan behövas. Det kan vara så att jag kompletterar i mer fall eller går till FMR i mer fall, för att jag vet att det som framkommer inte är tillräckligt för bedömning hos en specialist, medans jag kanske hade beviljat det. Så det kanske stämmer, att jag utreder mer, att jag tar in mer information, jag ringer den försäkrade, jag går till FMR innan jag skickar den på kvalitetssäkring. Just för att säkerställa att jag inte får tillbaka den.

Fungerar metoden kvalitets-säkringen som det är tänkt?

I det här kapitlet beskriver vi hur handläggare och specialister uppfattar att kvalitetssäkringen som metod fungerar och hur de upplevde den utökade kvalitetssäkringen. Resultatet kommer från intervjuerna.

Övergripande iakttagelser

- Både handläggare och specialister uppgav att den utökade kvalitets-säkringen framförallt upplevdes som en kontroll av handläggarna och deras arbete. Det fanns även de som uppgav att de har förståelse för att övervägande om avslag behöver kvalitetssäkras, men som anser att överväganden om att bevilja sjukpenning inte behöver kvalitetssäkras.
- Trots upplevelsen av kontroll tyckte en del handläggare och specialister att det fanns fördelar med den utökade kvalitetssäkringen. Exempelvis var det tryggt att få fler par ögon på ärendet och även en hjälp att få stöd att komma vidare i ett ärende som handläggaren fastnat i. Flera handläggare uppgav även att det oftast är en bra dialog med specialisterna och att kvalitetssäkringen då kan ge ett lärande.
- Både handläggare och specialister uppger att det finns både fördelar och nackdelar med att den utökade kvalitetssäkringen är pausad sedan 19 januari 2021. Handläggarna känner dels att arbetsgivaren nu har förtroende för deras yrkesskicklighet, dels att de nu får bättre flyt i arbetet. Specialisterna uppger framförallt att deras arbetssituation lättade. Till det negativa lyfter specialisterna att de nu har mindre insyn i ärendena, medan handläggare uppger att de saknar möjlighet till kvalitetssäkring med hänvisning till den senaste förändringen i lagstiftningen kring övervägande skäl.
- Kvalitetssäkringens upplägg, oavsett om det gäller avslag eller bifall, där specialist går igenom och bedömer handläggarens beslutsunderlag och övervägande till beslut, innebär en utmaning när det kommer till att balansera handläggarens roll som beslutsfattare med specialistens roll som kvalitetssäkrare. Att specialisten ska granska handläggarens beslutsunderlag och bedömning av rätten till sjukpenning kan leda till upplevelsen att det är specialisten som har rätt.
- Flera handläggare upplever att olika specialister gör olika bedömningar i liknande ärenden. Det vill säga att man som handläggare kan få olika svar beroende på vilken specialist som man vänder sig till. I den mån som detta förekommer är det en viktig begränsning för specialisternas roll som garant för enhetlighet.
- På grund av tidsbrist hos både handläggare och specialister är det vanligt att den återkoppling som specialisten ger till handläggaren efter

genomförd kvalitetssäkringen endast är skriftlig. Detta minskar möjligheten till lärande.

Syftet med den utökade kvalitetssäkringen

Syftet med att införa den utökade kvalitetssäkringen var, som nämndes i kapitel 1, att förbättra kvaliteten och enhetligheten i bedömningen av arbetsförmågan i förhållande till normalt förekommande arbete även i ärenden om beviljande. Kvalitetssäkringen skulle också vara ett stöd till handläggarna i de komplexa bedömningarna av arbetsförmåga som de gör vid den aktuella bedömningsgrunden. En önskad effekt var att beslut om beviljanden ska vara lika väl underbyggda och hålla samma kvalitet som Försäkringskassan anser att beslut om avslag har.

I likhet med vad som kommunicerades ut i samband med införandet av den utökade kvalitetssäkringen, uppger både handläggare och specialister att kvalitetssäkringen framförallt hade två syften. Det första avsåg att skapa mer enhetlighet/likabedömning, att minska skillnaderna mellan handläggarna, både i vad som ska utredas och i själva bedömningen av rätten till sjukpenning. Det andra avsåg att se till att handläggarna fattar rättssäkra beslut. Några av specialisterna lyfter även att kvalitetssäkringen infördes på grund av att kvaliteten var för dålig i beslut där sjukpenning beviljades.

Utökad kvalitetssäkring uppfattades som kontroll

Utöver enhetlighet, rättssäkra beslut och högre kvalitet var en bakomliggande tanke med den utökade kvalitetssäkringen, att handläggarna skulle få stöd av specialist i de komplicerade bedömningar de dagligen gör när de ska bedöma den försäkrades arbetsförmåga i förhållande till normalt förekommande arbete. I den information som gick ut till handläggare och specialister vid införandet av den utökade kvalitetssäkringen framgår att metoden ska ge *ett ökat stöd till handläggarna i de komplexa bedömningar som görs vid beslut om rätten till ersättning – inte att kontrollera våra handläggare*. Men i intervjuerna uppger de flesta handläggare att de upplever att syftet framförallt var att kontrollera handläggarna och deras arbete, och inte att fungera som stöd. Även några av de intervjuade specialisterna för fram att handläggarna upplevde kvalitetssäkringen mer som en kontroll än ett stöd. Detta framkom även av de intervjuer som genomfördes inom ramen för genomlysningen av sjukförsäkringen.

En handläggare uttryckte detta på följande sätt:

Jag tycker inte att det är konstigt med kvalitetssäkring vid till exempel avslag och indrag. Däremot tyckte jag inte om den här regeländringen när även positiva beslut skulle granskas vid dag 180. Då kände jag, liksom många med mig tror jag, kollegor, att det mer var som att kontrollera oss, att de inte riktigt litade på vår bedömning som handläggare då. Så där är det lite skillnad i hur jag upplevde syftet i alla fall.

Några specialister lyfte även att kvalitetssäkringen kan leda till att handläggarna blir mindre självständiga, att de hela tiden känner sig kontrollerade, ifrågasatta samt upplever inte att man har förtroende för dem. Specialisterna uppgav att det förekommer att handläggaren tänker att ”Jag skickar iväg det till kvalitetssäkring så får jag se om det går igenom”. En specialist lyfte specifikt att metoden får till följd att man tar ifrån handläggarna möjligheten att *utvecklas i sin professionalitet*. Även bland handläggarna fanns det de som upplever att man känner sig ifrågasatt som handläggare, att inte bli litad på, att man inte har förtroende för deras yrkesskicklighet.

Det fanns även specialister som uppgav att hur man upplevde syftet med den utökade kvalitetssäkringen, kan bero på om man är handläggare eller specialist. En specialist uttryckte detta på följande sätt:

Utifrån mitt perspektiv kontra perspektivet från handläggarna så har det uppfattats lite olika. Jag tycker att ett gott syfte är att man tittar på ärenden som man överväger att bevilja för att även dessa ska innehålla samma kvalitet som de vi avslår. Där tror jag som jag sa att min syn kanske inte direkt motsvarar den syn som handläggare har, eller vissa handläggare har, vilket kan uppfattas mer som en kontrollpunkt, som en kontroll av ens egna arbete. Det här med tillit och så vidare.

För- och nackdelar med pausad kvalitetssäkring

Som vi nämnt ovan pågick den utökade kvalitetssäkringen under perioden september 2019 – 18 januari 2021. Den utökade kvalitetssäkringen pausades därefter i väntan på dels den kommande lagändringen där begreppet ”övervägande skäl” ersätter ”särskilda skäl”, dels i väntan på resultatet av vår studie. När vi frågade handläggarna hur de upplever att den utökade kvalitetssäkringen nu är pausad, uppgav de flesta att de tycker att det är skönt. Även några specialister uppgav att det finns fördelar med pausen, men de flesta uttalade sig varken positivt eller negativt. Specialisterna uppgav framförallt att fördelen är att deras arbetssituation lättar och att de fick mer utrymme att utföra ett helhetsuppdrag som specialist.

Jag kan säga att för min arbetssituation skull har det ju underlättat. Vi har kunnat vara än mer närvarande i teamen, utifrån att vi haft färre kvalitetssäkringar som vi har behövt jobba av varje enskild dag.

Handläggarna uppger framförallt två positiva saker som följer av pausen. Det första är att de upplever nu att arbetsgivaren har förtroende för deras yrkesskicklighet, att de är anställda för att kunna göra dessa bedömningar. Det andra är att de upplever att de får bättre flyt i arbetet och att de nu får arbeta på det sätt man själv tycker är lämpligt i ärendet.

För då har man sådana ärenden nu som man vet att specialist hade nog velat att jag gjort ”si och såhär”, men nu kan jag jobba vidare med detta på det sättet som jag bedömer är mest lämpligt, både ur

rättssäker synpunkt och för den som är sjukskriven, att det ska bli så bra återgång i arbete som möjligt helt enkelt. Man får fokusera mer, ha lite mer logiskt tänkande och inte så fyrkantigt kanske.

När det gäller nackdelar som den pausade kvalitetssäkringen för med sig, lyfter några specialister att man som specialist nu har mindre insyn i ärendena. Bland handläggarna råder det delade meningar. En handläggare uppger att hen saknar att få den bekräftelsen, att man gör rätt, som de nu inte får när det gäller beviljanden. En annan handläggare säger uttryckligen att hen inte vill att den utökade kvalitetssäkringen ska återupptas eftersom hen inte upplever att den tillför något.

Både specialister och handläggare lyfter att det finns handläggare som saknar kvalitetssäkringen med hänvisning till den senaste förändringen i lagstiftningen kring övervägande skäl. Detta framkom även i de intervjuer som genomfördes inom genomlysningen av sjukförsäkringen. Några specialister tar även upp att de själva anser att övervägande skäl borde kvalitetssäkras. En av dessa tycker att man borde göra detta istället för att återgå till att kvalitetssäkra samtliga överväganden om att bevilja sjukpenning.

Olika uppfattningar om kvalitetssäkring som metod

Bland de intervjuade handläggarna råder det delade meningar om kvalitetssäkringen är positiv eller negativ. Några är odelat negativa, medan en person är odelat positiv. Övriga anser att det finns både positiva och negativa aspekter. Det handläggarna anger som positivt är när kvalitetssäkringen fungerar som ett stöd. Flera uppger även att det oftast är en bra dialog med specialisterna och att kvalitetssäkringen då kan ge ett lärande. En handläggare är tydlig med att när hen fått tillbaka för komplettering efter genomförd kvalitetssäkring, har det generellt sett varit bra och saker som hen faktiskt har missat.

Specialisterna uttalar sig inte lika tydligt, men det som flest specialister anser är positivt, är att det är bra med fler par ögon på ett ärende så att handläggaren inte sitter ensam med dessa svåra bedömningar. Även handläggarna lyfter att det kan vara ett stöd att få ytterligare en person att diskutera med och att få hjälp att komma vidare i ärendet om man fastnat. Men det finns även handläggare som säger att de inte upplevt kvalitetssäkringen som ett bollplank, utan som att det endast är en person som kommer med ”pekpinnar”.

Handläggarens roll som beslutsfattare riskerar att försvagas

I handläggningen av sjukpenning är det handläggaren som är beslutsfattare och därmed är den som beslutar om den försäkrade har rätt till sjukpenning eller inte. Kvalitetssäkrarens roll, när det kommer till enskilda ärenden, är att kvalitetssäkra och vägleda de som ansvarar för handläggningen av

*individärenden i tolkning och tillämpning av regelverket.⁴⁰ Även i ett dokument med svar på vanliga frågor om den utökade kvalitetssäkringen, som SF tog fram nationellt, framhölls att *det är handläggaren som fattar beslut i ärendet, men kvalitetssäkrarens återkoppling i ärendet är pedagogiskt viktig.**

Upplägget av kvalitetssäkringen, där specialisten ska granska handläggarens beslutsunderlag och övervägande till beslut, kan sägas leda till upplevelsen att det är specialisten som har rätt. I intervjuerna uppgav några handläggare att en negativ aspekt av kvalitetssäkringen är att man upplever att man inte har bedömningen/beslutet i sin egen hand, trots att man som handläggaren är den som ska fatta beslut i ärendet.

En handläggare uttrycker detta på följande sätt:

Jag är utbildad och har erfarenhet. Är det nödvändigtvis så att specialisten har mer rätt? Det blir så inbyggt i systemet att specialisten har rätt.

Som vi beskriver ovan i kapitel 4 visar aktstudien att det endast är ett fåtal handläggare som går emot den bedömning som specialisten gör. I intervjuerna uppger samtliga, både handläggare och specialister, att det förekommer att man har olika åsikt om både vilka utredningsåtgärder som behöver genomföras i ärendet och själva bedömningen av om den försäkrade har rätt till sjukpenning eller inte.

Men när det gäller olika åsikt om bedömningen av rätten till sjukpenning så uppger både handläggare och specialister att detta är ovanligt. Alla, utom en handläggare, framhåller att olika åsikter om bedömningen endast skett i ärenden där handläggaren velat bevilja, men där specialisten ansett att det finns skäl att avslå ansökan om sjukpenning. Två handläggare tar upp att det specifikt skett i ärenden där de ville bevilja med stöd av det tidigare undantaget *särskilda skäl*, men där specialisten inte höll med om detta.

Specialisterna är inte lika kategoriska, men även de uppger att olika åsikter om bedömningen framförallt sker i ärenden där handläggaren överväger att bevilja sjukpenning. En specialist uttrycker detta på följande sätt:

För min del gäller det nog främst beviljanden. Jag tror inte att jag någonsin varit med om att handläggarna gått vidare och gjort ett avslag när jag sagt att jag inte tycker det.

En annan specialist framhåller att det är enklare för handläggaren att ändra sitt beslut från avslag till beviljande:

Jag tycker att om det är den vägen är det alltid lättare. Det blir inte samma dispyt, inte dispyt, men det blir inte samma heta potatis där,

⁴⁰ Detta framkommer av yrkesrollsbeskrivningen för specialister på Försäkringskassan. Detta är en myndighetsgemensam rollbeskrivning och gäller således inte enbart för specialister som arbetar med sjukpenning.

för det argumentet kan handläggaren mycket lättare köpa än om det är åt andra hållet.

När specialisten har genomfört kvalitetssäkringen ska hen återkoppla vad hen sett till handläggaren. Det kan göras både muntligt och/eller skriftligt. I intervjuerna uppger samtliga specialister att det självfallet är mest problematiskt att ge återkoppling när man inte är överens med handläggaren om beslutsunderlaget är tillräckligt eller om bedömningen av rätten till sjukpenning.

Samtliga specialister uppger att man för en dialog med handläggaren om oenighet uppstår om utredningsåtgärder eller bedömningen av rätten till sjukpenning. En specialist framhåller att det är en pedagogisk utmaning att ha denna dialog. Både denna specialist och ytterligare en specialist lyfter att det är viktigt att man för en dialog så att inte handläggaren känner sig ”överkörd”. En specialist uppger att hens chef varit tydlig med att det är ”specialistens ord som gäller” och att man på hens kontor använder sig av deras lokala försäkringssamordnare⁴¹ för att medla i ärenden där handläggaren och specialisten inte kommer överens.

Specialister kan göra olika bedömningar i liknande ärenden

Ett syfte med att införa den utökade kvalitetssäkringen var att uppnå ökad enhetlighet i handläggarnas bedömning av den försäkrades arbetsförmåga i förhållande till normalt förekommande arbete. I intervjuerna lyfts två olika synsätt kring kvalitetssäkringens betydelse för ökad enhetlighet. Det första är att det, enligt handläggarna, förekommer att olika specialister gör olika bedömningar av liknande ärenden. Det innebär att man som handläggare kan få olika svar beroende på vilken specialist som man vänder sig till. I den mån som detta förekommer är det en viktig begränsning för specialisternas roll som garant för enhetlighet. Detta framkom även i de intervjuer som genomfördes inom ramen för genomlysningen av sjukförsäkringen.

Det andra är att det finns en viss risk att specialisterna får en alltför homogen syn på tillämpningen, som inte nödvändigtvis innebär en korrekt tillämpning. En specialist uttrycker det på följande sätt:

Det finns en farhåga som man kan ha. Det är att det utvecklas olika typer av kulturer i team eller att det är en drivande person till exempel som säger att nu ska vi göra på det här sättet. Sådana saker kan hända inom ett team när man jobbar med arbetsplatslärande. Att ett team kanske börjar stirra på något fenomen och fastnar i det. Och det kan hända i kvalitetssäkringsgrupper, det kan också

⁴¹ I yrkesrollsbeskrivningen framkommer att en lokal försäkringssamordnare på Avdelningen för Sjukförsäkring är en person som är ett strategiskt stöd till dennes områdeschef- och ledning i frågor om sjukförsäkring. Inom hens geografiska område ansvarar hen för det lokala samlade kvalitetsarbetet som bidrar till att skapa förutsättningar för korrekt rättslig tillämpning och ett gott kundbemötande. Hen samarbetar nära områdets chefer, specialister, samverkansansvariga, FMR, controllers med flera på lokal nivå.

hända specialister, att man kanske hamnar lite snett i en tillämpning eller att det börjar förskjutas. Och då hjälper det ju inte om kvalitetssäkringsgruppen i sin tur också har den här kulturen eller vad man ska säga. Då kommer det inte hjälpa.

Skriftlig återkoppling minskar möjlighet till lärande

Det var inte tydligt uttalat att den utökade kvalitetssäkringen skulle fungera som en metod för lärande. Men det framgår av informationen som gick ut till handläggare och specialister att kvalitetssäkringen dels skulle vara ett stöd för handläggarna i de svåra bedömningar som de gör vid bedömningsgrunden normalt förekommande arbete, dels att handläggaren nu skulle få ytterligare en person som tittar på ärendet och som kan komma med reflektioner i ärendet. De flesta specialister lyfter i intervjuerna att det är bra att med fler par ögon på ett ärende så att handläggaren inte sitter ensam med dessa svåra bedömningar. En specialist säger uttryckligen att kvalitetssäkringen är det enda tillfället där hen hela tiden har möjlighet att kontrollera kvaliteten i ärendena.

Det finns ingen beskrivning i styrande dokument avseende hur specialisten ska ge handläggaren återkoppling efter genomförd kvalitetssäkring. Av intervjuerna framkommer att återkopplingen ibland ges muntligt, ibland skriftligt via e-post eller annat dokument, samt ibland både muntligt och skriftligt. Några av de intervjuade, både handläggare och specialister, uppger att återkopplingen alltid inleds via mail, men att det sedan i vissa fall blir en muntlig kontakt. Flera av de intervjuade handläggarna och specialisterna upplever att muntlig återkoppling är bäst eftersom man då kan föra en dialog om ärendet. Det finns även lokala chefer som varit tydliga med att återkoppling *ska* ske muntligen.

Av intervjuerna framkommer att det vanligaste är att skriftlig återkoppling ges när handläggaren antingen inte behöver göra några ändringar alls eller när det endast är mindre saker som behöver justeras/kompletteras, till exempel förtydliganden i journal. Skriftlig återkoppling kan även ges till vissa handläggare som specialisten vet kommer att åtgärda det specialisten ber om, utan behov av muntlig återkoppling.

Av intervjuerna framkommer två varianter där skriftlig återkoppling är specialistens enda möjlighet att ge återkoppling. Ibland tvingas specialisten till skriftlig återkoppling för att handläggaren inte går att nå via telefon. Det vill säga i fall då handläggaren har för mycket att göra. Ibland tvingas specialisten till skriftlig återkoppling för att hen själv inte har tid till muntlig återkoppling, det vill säga i fall då specialisten har för mycket att göra.

Vi kan konstatera att om skriftlig återkoppling ges i fall där en muntlig återkoppling vore att föredra, går handläggaren miste om det lärande som möjliggörs när man för en dialog.

Bedömning och utredning av normalt förekommande arbete

Det här kapitlet handlar om den bedömning av arbetsförmåga som handläggarna gör i ärenden där en anställd försäkrad har varit sjukskriven i 180 dagar. Den försäkrades arbetsförmåga ska då bedömas mot *sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden*. Vi beskriver bland annat vilka utredningar handläggarna gör, hur handläggarnas motiveringar ser ut samt hur handläggare och specialister upplever bedömningarna mot normalt förekommande arbete. Resultatet kommer från både intervjuerna och aktstudien.

Övergripande iakttagelser

- Handläggarna genomför i genomsnitt tre utredningsåtgärder innan de fattar beslut i ärendet. Detta oavsett om beslutet blir beviljande eller avslag samt oberoende av vilken diagnos som den försäkrade har. I ett fåtal ärenden saknas helt utredningsåtgärder, men det är framförallt i ärenden där den försäkrade är allvarligt sjuk.
- Det är vanligt att handläggaren tar in information från både den försäkrade och dennes arbetsgivare. Däremot fanns det inga genomförda SASSAM-kartläggningar, avstämningsmöten eller arbetsförmågeutredningar. Vi hade förväntat oss att dessa utredningsmetoder användes i någon utsträckning i de ärenden som ingick i aktstudien.⁴² Detta eftersom dessa ärenden hade pågått i minst 180 dagar samt passerat både dag 90 och 180 i rehabiliteringskedjan.
- Begreppet *normalt förekommande arbete* är inte definierat. Trots det har alla intervjuade handläggare och specialister en bild av vad de anser kan vara ett normalt förekommande arbete. Men det innebär inte att det är enkelt att göra bedömningar i ärenden där den försäkrades arbetsförmåga ska bedömas mot ett normalt förekommande arbete.
- Det förekommer att handläggare har svårt att dels bedöma vad som är ett normalt förekommande arbete i det aktuella ärendet, dels kunna motivera det så att den försäkrade förstår. Men både handläggare och specialister uppger att det finns enklare och svårare ärenden. Det är svårast att både bedöma och skriva motiveringar när den försäkrade har en psykiatrisk diagnos eller är arbetslös.
- Eftersom det kan vara svårt att både bedöma den försäkrades arbetsförmåga, och motivera det, så behöver handläggarna stöd. Framförallt tar handläggarna stöd av sina handläggarkollegor genom att föra dialog om ärenden. Det förekommer även att handläggarna använder sig

⁴² Se t.ex. M 11.1.1 Utredningsmetoder i Vägledning 2015:1 Version 14.

av tidigare, sparade formuleringar som kan användas när hen ska skriva motiveringar i liknande ärenden.

- Handläggarna vidtar alltså flera olika utredningsåtgärder, men använder sig oftast endast av läkarintyget när de motiverar sitt beslut. Handläggarens bedömning av om den försäkrade har arbetsförmåga i ett normalt förekommande arbete görs således i de allra flesta fall endast baserat på läkarintygen, åtminstone om man endast ser till hur handläggaren motiverar sitt beslut.
- Vi ser att likartade motiveringar kring den försäkrades arbetsförmåga används för att både avslå och bevilja sjukpenning och detta även om det inte är något annat uppenbart som skiljer ärendena åt.
- Både handläggaren och specialister har ungefär samma bild av vad som är ”ringa anpassning”. Det är en liten anpassning som arbetsgivaren kan göra utan någon större ansträngning. Men flera specialister upplever att det kan vara svårt med gränsdragningen. Vad är för mycket anpassning för att det inte ska anses ingå i begreppet ringa anpassning, och att den försäkrade därmed inte kan anses ha arbetsförmåga i ett normalt förekommande arbete?
- Det finns två saker som flera av specialisterna och några av handläggarna lyfter som exempel på anpassningar som ligger inom ramen för hur de tolkar begreppet ”ringa anpassning”. Detta är höj- och sänkbart bord, samt särskild musmatta eller ”rollermouse”. Både specialister och handläggare lyfter framförallt en sak som de är särskilt uppmärksamma på när de bedömer om gränsen passeras för vad som kan anses vara mer än ringa anpassning. Det är när den försäkrade har behov av ett flertal pauser under arbetsdagen för att kunna arbeta.

Handläggarna inhämtar information från både försäkrade och arbetsgivare

I aktstudien var vår utgångspunkt att se vilka utredningar som handläggaren gör inför att hen ska bedöma om den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt mot normalt förekommande arbete. På så sätt kunde vi studera hur handläggaren använder sig av begreppet normalt förekommande arbete i det enskilda ärendet. Genom att följa händelserna och utredningarna i ärendena kunde vi få en uppfattning om hur av handlägningsprocessen fram till beslut ser ut. Vi kunde då också studera själva beslutet och dess motivering. Däremot har vi inte haft som syfte att granska om beslutet varit korrekt.

Det är vanligt att handläggarna gör tre utredningar

I aktstudien framkommer att antalet utredningar varierar mellan olika ärenden. Vi har dock varken bedömt om det är rätt utredningar, eller om det är tillräckligt många utredningar. Men att antalet varierar är inget konstigt eller oväntat. Olika typer av ärenden kräver både olika utredningsåtgärder och olika många utredningar. Det är här handläggaren med sin kompetens behöver avgöra vad som krävs i det enskilda ärendet, utifrån aktuell lagstiftning. Det är inte heller så att fler genomförda utredningar alltid

innebär bättre utredda ärenden. Vi anser att det är viktigt att rätt utredningar görs i rätt ärenden samt att den information som blir resultatet av en utredning används och tolkas på korrekt sätt. Som vi ser det är det egentligen resultatet av åtgärden som är det intressanta och inte åtgärden i sig, men detta är alltså något som vi inte har haft i fokus.

Antalet utredningar i snitt per ärende är cirka tre utredningar. Det gäller för de flesta diagnoser och oavsett om beslutet resulterat i avslag eller bifall. Ett undantag gäller bifallsärenden med diagnos inom övriga diagnoser (det vill säga inte inom psykiatriska eller muskuloskeletala diagnoser). I den kategorin är genomsnittet strax under två utredningar per ärende. I gruppen övriga diagnoser ingår personer med tumörsjukdomar och med skador och förgiftningar. Gruppen har ett betydligt lägre genomsnittligt antal utredningar än grupperna med psykiatriska och muskuloskeletala diagnoser vilket är en trolig förklaring till det lägre genomsnittet för hela gruppen övriga diagnoser.

I både avslagen och bifallen är det tre utredningar som är det vanligaste antalet genomförda utredningar.

I några ärenden saknas det helt utredningsåtgärder. Det är nästan uteslutande bifallsärenden och hälften av dessa ärenden finns en huvuddiagnos inom kapitel C00-D48 och S00-T98⁴³. Inom dessa diagnosgrupper finns framförallt ärenden där den försäkrade är allvarligt sjuk. Därmed behöver handläggaren inte göra ytterligare utredningar i samma uträkning som i andra ärenden. Dock kvarstår en handfull ärenden där det inte har skett någon utredningsåtgärd, varav ett ärende gäller avslag.

Det är vanligast att utreda med den försäkrade

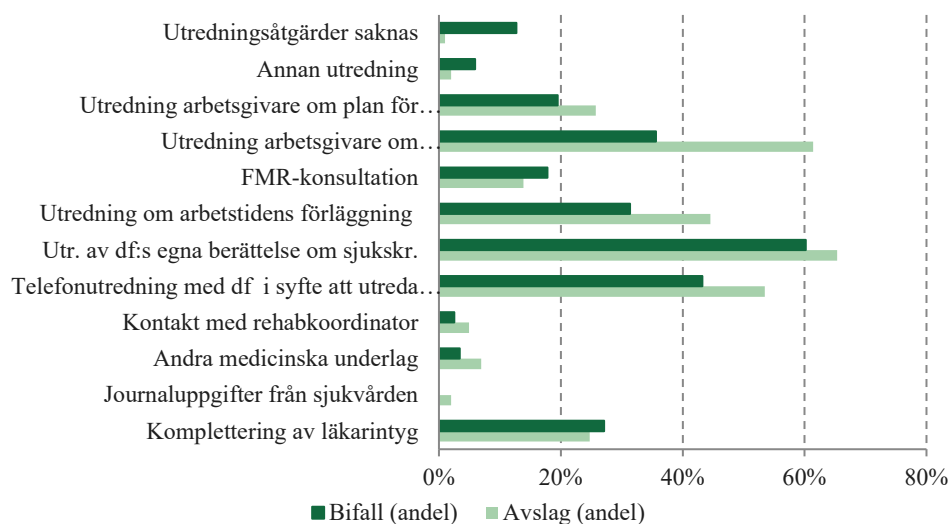
I Figur 5 redovisas hur vanligt det är med olika utredningsåtgärder. De vanligaste utredningarna som görs i de granskade ärendena är i fallande ordning:

- utredning av den försäkrades egna berättelse om sjukskrivningen
- telefonutredning med den försäkrade i syfte att utreda återgång i arbete
- utredning med arbetsgivaren om arbetsuppgifter och anpassningar
- utredning av arbetstidens förläggning vid deltidssjukskrivning.

Däremot förekommer inga SASSAM-kartläggningar, avstämningsmöten, arbetsförmågeutredningar eller utredningar med Arbetsförmedlingen i något av de granskade ärendena. Detta är alla exempel på utredningar som bland annat syftar till att undersöka om det finns behov av åtgärder som kan underlätta den försäkrades återgång i arbete.

⁴³ Tumörer (C00-D48) och Skador, förgiftningar och vissa andra följder av yttre orsaker (S00-T98).

Figur 4 Genomförda utredningsåtgärder⁴⁴



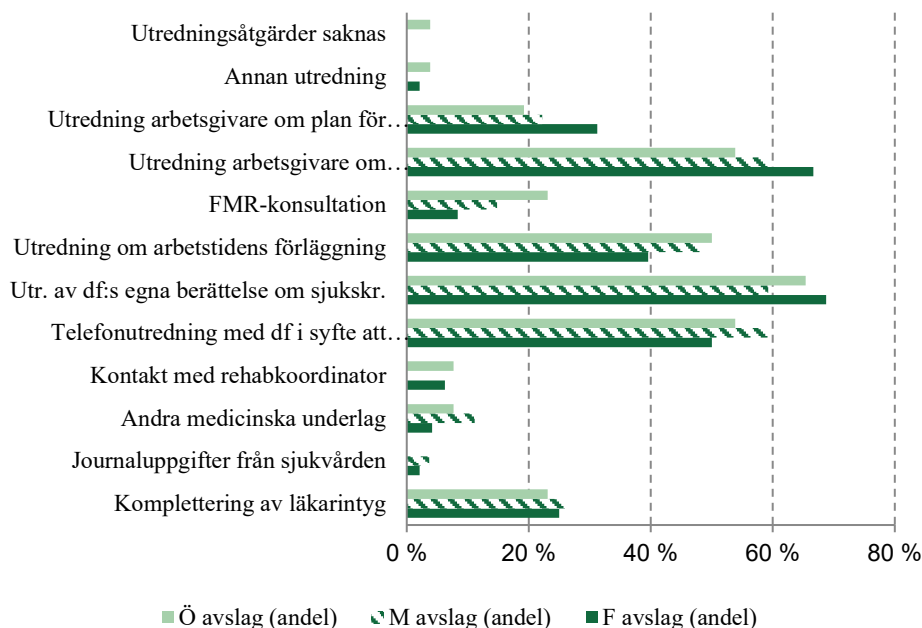
Ingen stor skillnad mellan diagnosgrupper vad gäller antal utredningar

Det är även intressant att titta på hur fördelningen av olika utredningar ser ut för olika diagnosgrupper. Det framkommer inga större skillnader mellan vilka utredningar som görs i avslagsärende, förutom att utredningar med arbetsgivaren förekommer i något större andel för ärenden med psykiatrisk diagnos. FMR-konsultation sker i störst andel i ärenden med övrig diagnos.

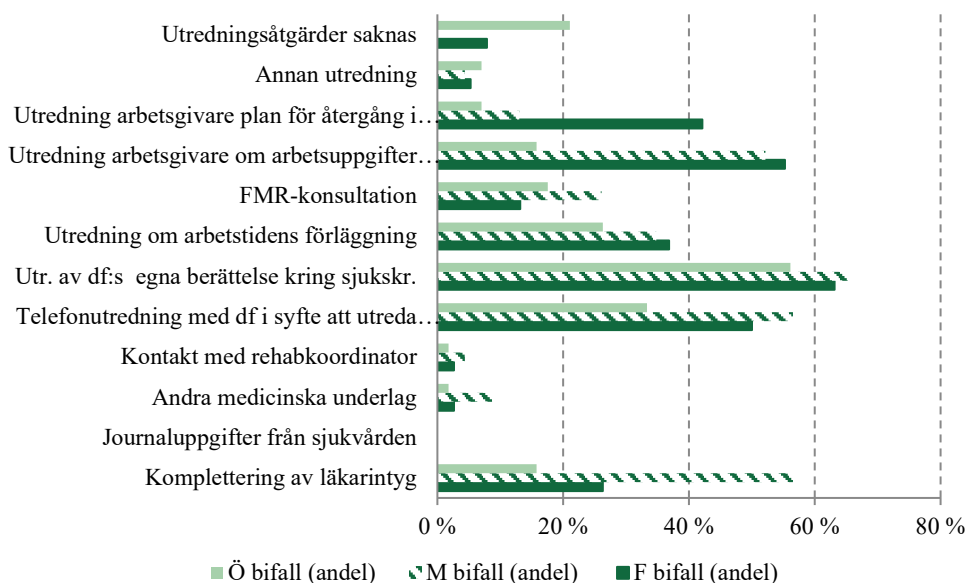
Det framgår att bland bifallen är andelen kompletteringar av läkarintyg större i ärenden gällande muskuloskeletala diagnoser. Medan det i ärenden med psykiatriska diagnoser även här sker utredning med arbetsgivare i större utsträckning. I ärenden med övriga diagnoser finns generellt en lägre andel utredningar.

⁴⁴ Vi valde att dela upp telefonutredningar med den försäkrade i två delar: En enklare form där handläggaren gör en kort avstämning primärt om hur måendet är och en ”regelrätt” telefonutredning där handläggaren för dialog om återgång i arbete.

Figur 5 Andel utredningar i avslagsärenden per diagnosgrupp



Figur 6 Andel utredningar i bifallsärenden per diagnosgrupp



Vanligast att kombinera underlag från den försäkrade och arbetsgivaren

Den vanligaste kombinationen av utredningar är inhämtande av den försäkrade egen berättelse om sin sjukskrivning i kombination med utredning med dennes arbetsgivare angående anpassning och omplacering. Denna kombination finns i 14 ärenden varav 12 var avslag och 2 bifall. Det är således vanligt att handläggaren inhämtar information från både den försäkrade och dennes arbetsgivare.

Information från både den försäkrade och arbetsgivarens bedömning av möjliga anpassningar och omplaceringar är grundläggande för att kunna göra en bedömning både utifrån rätten till sjukpenning och utifrån Försäkringskassans samordningsansvar⁴⁵. Den naturliga följdfrågan blir då om inte dessa typer av utredningar borde vara mer vanligt förekommande i de granskade ärendena? Men samtidigt kan denna typ av uppgifter inkomma i till exempel ansökan från den försäkrade eller på annat sätt utan det för den skulle sker ett aktivt utredningsmoment.

Vi ser även i aktstudien att handläggaren i vissa ärenden enbart tar in information från den försäkrade om vad denne tror arbetsgivaren kan göra i anpassnings- och omplaceringshänseende. Vi ser även att handläggaren nöjer sig med det besked som den försäkrade ger.

Alla har en bild av vad som är ett normalt förekommande arbete

Som vi beskriver i inledningskapitlet kan en anställd försäkrad inte beviljas sjukpenning efter 180 dagar, om hen bedöms ha arbetsförmåga i ett normalt förekommande arbete. Det innebär att det är svårare för den försäkrade att beviljas sjukpenning vid denna tidpunkt.

Ovan lyfter vi även att normalt förekommande arbete är ett begrepp som kan vara svårt både för handläggarna att tillämpa och för en person som ansöker om sjukpenning, att både handläggare och försäkrad ska veta var gränsen går för rätten till ersättning. Av förarbeten och praxis framkommer att det är ett vanligt arbete som den försäkrade, trots sin sjukdom, kan utföra med ringa eller inga krav på anpassning med hänsyn till dennes medicinska besvär. Det rör sig om en prövning mot en fiktiv arbetsmarknad på så sätt att det inte krävs att det rent faktiskt finns ett arbete tillgängligt för den försäkrade på den ort hen bor.

Trots att begreppet inte är definierat i lagstiftningen så har de intervjuade specialisterna och handläggarna en bild av vad ett normalt förekommande arbete kan vara. Alla specialister och flera handläggare utgår från att det är ett arbete med ”ingen eller ringa anpassning”. Några handläggare nämner även att det är ett arbete som finns över hela landet.

Svårare att göra bedömningar när den försäkrade har en psykiatrisk diagnos

Trots att de intervjuade har en bild av vad ett normalt förekommande arbete skulle kunna vara så upplever alla specialister att de handläggare som specialisterna kommer i kontakt har vissa svårigheter. Dels med att bedöma vad som är ett normalt förekommande arbete i just det aktuella ärendet, dels kunna motivera detta så att den försäkrade förstår. Vi kan konstatera att det vi har sett i vår studie, stämmer väl överens med tidigare studier om

⁴⁵ Försäkringskassan ska i enskilda ärenden klarlägga hur den försäkrades behov av rehabilitering ser ut samt se till att dessa åtgärder vidtas.

svårigheterna att i ett enskilt ärende ta ställning till normalt förekommande arbete (se kapitel 2). Bilden delas av de flesta intervjuade handläggare, men de uppger även att det finns enklare och svårare ärenden.

Både handläggarna och specialisterna uppger att det är enklare när den försäkrade har fysiska begränsningar och när hen har ett arbete som man som handläggare kan utgå från när man ska bedöma om arbetsförmågan är nedsatt eller inte. Både handläggare och specialister uppger vidare att det är svårare både att göra bedömningen av om det finns arbetsförmåga i normalt förekommande arbete och att skriva själva motiveringen, i de ärenden där den försäkrade har en psykiatrisk diagnos.

Nedan finns ett citat från en handläggare avseende svårigheterna med att göra bedömningen i ärenden med en psykiatrisk diagnos:

Jag tycker den är väldigt svårbedömd fortfarande när det gäller psykiatriska diagnoser som egentligen är den största diagnoskoden, i alla fall som jag jobbar mot så är det väldigt mycket de diagnoserna. Då är det en samlad bedömning: vad har den försäkrade sagt, jag är väldigt noggrann i min telefonutredning, vad beror det på att du hamnat där du är, är det livet, något annat, arbetet du haft eller vad är det för någonting. Det är inte lätt att bedöma det här.

Lättare att bedöma arbetsförmåga när den försäkrade har ett arbete

Det framkommer också att det kan vara enklare när den försäkrade har ett arbete som man kan utgå från. Sådär beskriver en specialist detta:

När vi har ett arbete att jämföra med, en person som är anställd eller egenföretagare, då kan vi på ett tydligare sätt avgöra vilka krav är det som det här arbetet ställer och vilka begränsningar har personen på grund av sjukdom och sen så jämföra dem med varandra i en bedömning av arbetsförmågan.

När det gäller bedömningen av vad som är ett normalt förekommande arbete så för några specialister fram att det behöver vara verklighetsförankrat.

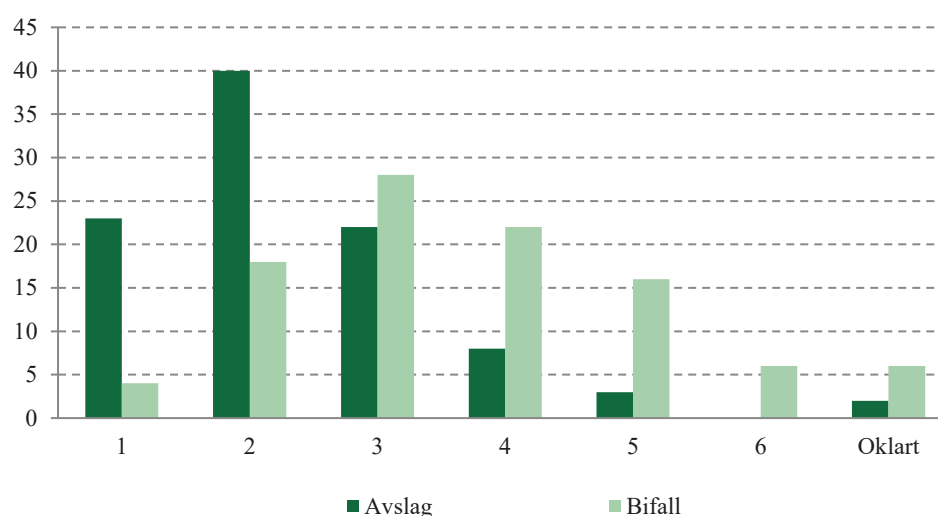
Om personen har ett lätt och rörligt arbete, skulle den då klara av att arbeta motsvarande sin vanliga arbetstid? Jag försöker ställa de frågor som behövs till handläggaren. Dels för att man ska jämföra med någonting som faktiskt är verklighetsförankrat, men också att låta handläggaren göra sin bedömning.

Flera handläggare uppger även att det är viktigt att man har utrett färdigt så att man är trygg i vad den försäkrade kan och inte kan göra. Det menar att det är först när man har utrett färdigt som det går att bedöma om den försäkrade har eller inte har arbetsförmåga i ett normalt förekommande arbete.

Fler aktivitetsbegränsningar vid bifall än vid avslag

Vi har studerat innehållet i beslutsmotiveringarna. Antalet aktivitetsbegränsningar som beskrivs i beslutsmotiveringen har summerats för varje ärende. När vi sedan sammanställer antalet som finns i varje beslutsmotivering framgår det av naturliga skäl att antalet aktivitetsbegränsningar är fler till antalet i genomsnitt i ett bifallsärende än i ett avslagsärende. Samtidigt är det ett stort antal ärenden, både avslag och bifall, som innehåller två eller tre aktivitetsbegränsningar. Det gör motiveringarna centrala för att den enskilde ska förstå beslutet och därmed också kunna ha möjlighet att bemöta den bedömning av arbetsförmågan som Försäkringskassan gör.

Figur 7 Antal nämnda aktivitetsbegränsningar i beslutsmotiveringar⁴⁶



Svårare att motivera beslut när den försäkrade har en psykiatrisk diagnos

Det finns olika uppfattning bland de intervjuade handläggarna om hur svårt det är att skriva en motivering där de ska förklara om den försäkrade har eller inte har arbetsförmåga i ett normalt förekommande arbete. Men flera handläggare uppger att det är särskilt svårt vid psykiatriska diagnoser. Det finns både specialister och handläggare som lyfter att det är viktigt med motiveringar som är lätta att förstå för den försäkrade. Några handläggare uppger att det är enklare att ta ställning till vad som är ett normalt förekommande arbete, och att sedan motivera det, om man har utrett tillräckligt.

Handläggarna tar framförallt stöd av sina kollegor

Eftersom det är svårt för handläggarna att bedöma arbetsförmåga mot normalt förekommande arbete har de behov av stöd. I intervjuerna uppger

⁴⁶ I kategorin ”oklart” finns ärenden där handläggaren inte hänvisat till några specifika aktivitetsbegränsningar i bedömningen.

specialisterna att de i egenskap av specialist har en viktig roll i att stödja handläggaren kring bedömningarna om normalt förekommande arbete. De lyfter att de fungerar som bollplank, att de ställer frågor till handläggaren och att de vinnlägger sig om att inte ta över bedömningen från handläggaren. Men specialisterna lyfter även att handläggarna framförallt har stöd av sina egna handläggarkollegor. Den bilden delas av de intervjuade handläggarna.

Flera av de intervjuade handläggarna uppger även att de använder sig av tidigare sparade formuleringar när de ska skriva beslutsmotiveringar. En handläggare uppger att de på hens kontor har ett system där de sparar bra motiveringar i OneNote som alla handläggare kan använda sig av för att kunna skriva på ett lättfattligt sätt. En annan handläggare uppger att de, kollegor emellan, hjälper varandra med formuleringar samt att hen även sparar egna formuleringar som hen sedan kan använda sig av i liknande ärenden.

Både specialister och handläggare uppger vidare att handläggarna har möjlighet att ta stöd av det referensmaterial som finns till aktivitetsförmågutredningar (AFU)⁴⁷ samt av de försäkringsmedicinska rådgivare (FMR) som finns att tillgå på Försäkringskassan. Några specialister, men ingen handläggare, lyfter även det stöd som framförallt finns i vägledningen, men även i exempelvis domsnytt.⁴⁸

När det gäller referensmaterialet som finns till AFU så uppger de intervjuade att det är ett omfattande material som inte är så enkelt för handläggarna att använda i deras dagliga arbete, utan att det främst är till hjälp vid just AFU.

I själva beslutet är läkarintyget det vanligaste underlaget

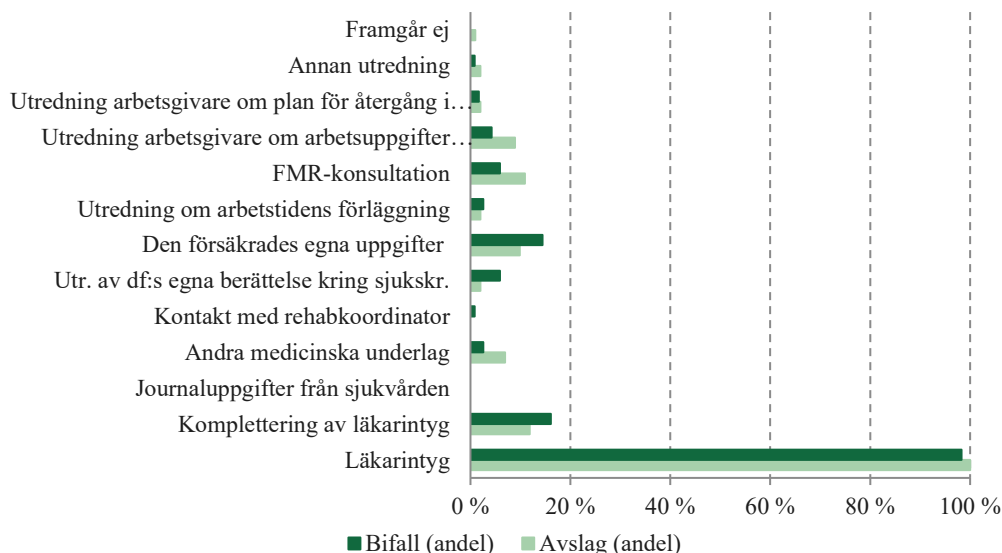
Av aktstudien framkommer att läkarintyget är det enskilt vanligaste beslutsunderlaget och som alltså ligger till grund för handläggarens bedömning av arbetsförmåga (se Figur 8). De olika utredningsåtgärder som beskrevs ovan används alltså inte i någon större utsträckning i själva beslutet. Bedömningen görs i de allra flesta fall endast baserat på läkarintygen. Här ska det dock noteras att vi i aktstudien endast registrerat

⁴⁷ AFU bygger på ett standardiserat undersökningsformat som ska mynna ut i en läkarbedömning av den försäkrades medicinska förutsättningar för arbete. Syftet med en AFU är att få ett underlag som tydligt beskriver den försäkrades aktivitetsförmåga i förhållande till vad ett normalt förekommande arbete kräver. Till AFU finns ett särskilt kunskapsunderlag (referensmaterial) gällande krav på medicinskt relaterade förmågor i normalt förekommande arbeten på arbetsmarknaden. Detta består i nuläget av beskrivningar av krav på medicinskt relaterade förmågor i 60 yrkesområden, som handläggarna kan använda som stöd vid bedömningen av försäkrades arbetsförmåga.

⁴⁸ Försäkringskassans rättsavdelning bevakar rättstillämpningen genom att bland annat ge ut Domsnytt som analyserar och kommenterar enskilda vägledande avgöranden från kammarrätt samt avgöranden från HFD. I Domsnytt görs kommentarer och ställningstaganden som styr tillämpningen av socialförsäkringen. När det är befogat ges även direkta handläggarstöd i Domsnytt.

de underlag som handläggaren uttryckligen hänvisar till i journalen eller beslutsbrevet.⁴⁹

Figur 8 Dessa utredningar eller underlag hänvisar handläggaren till i beslutsmotiveringen



Alla intervjuade handläggare tar upp att de utgår från det medicinska underlaget för att försöka få en bild av vad personen klarar av att göra trots sina besvär.

Försäkringskassan har sedan slutet av 2020 arbetat med flera riktade insatser med fokus på myndighetens omfattande utredningsskyldighet, vikten av att göra helhetsbedömningar samt lagstiftning och rättspraxis kring normalt förekommande arbete. I mars 2021 förtydligades detta i vägledningen för sjukpenning. Informationen som kan ligga till grund för beslutet kan komma från ansökan, läkarintyg, den försäkrades berättelse eller andra uppgifter som tillkommit under utredningen. Försäkringskassan har även reviderat vägledningen ”Förvaltningsrätt i praktiken”. Syftet är att utveckla handläggarnas förmåga att göra korrekta bedömningar och beslut.

Några av de handläggare som vi intervjuade under april 2021 uppger, utan att vi ställde någon fråga om helhetsbedömning, att de tycker att det är bra att det nu börjat ske en förflyttning avseende vad och hur de ska utreda den försäkrades rätt till sjukpenning. De upplever att de nu har större möjligheter att ta hänsyn till det som den försäkrade uppger. Information från den försäkrade kan komplettera eller styrka det som framkommer av medicinska underlag. Denna bild delas av de som intervjuades inom ramen för genomlysningen av sjukförsäkringen. En av de intervjuade uttrycker sig

⁴⁹ I till exempel beslutsbrevsmallen finns det en rubrik där handläggaren kan punkta ner de underlag som de grundar beslutet på. Dock har även granskarna tittat på hela beslutsbrevet och om där funnits hänvisningar till underlag har detta också tagits med som beslutsunderlag.

på följande sätt när det gäller hur hen ser på den förflyttning som nu börjat ske på Försäkringskassan:

Man får försöka se till att ha ett beslutsunderlag som är tillräckligt, att man förstår alla begränsningarna som finns och i vilka situationer de uppstår, hur omfattande besvären är, hur återkommande de är, hur varaktiga de är. Oftast handlar det om att prata med den försäkrade också för att få en bild som kan kompletteras eller styrka så att det hänger ihop. Det är jättebra att vi pratat mer om det på senare tid, vart kan vi inhämta information ifrån. För det har var väldigt strikt från intygen tidigare, att det inte spelat någon som helst roll vad en person själv sagt även om den uppgiften är logisk i relation till det som står intyget så har det ändå inte fått beaktats. Har det inte stått, har informationen inte funnits i intyget så kunde man inte ta hänsyn till det. Men det börjar vi gå ifrån nu, vilket är bra.

Gemensam bild av vad som är "ringa anpassning"

Som vi beskriver i tidigare kapitel framkommer det av förarbeten och praxis att ett normalt förekommande arbete är ett vanligt arbete som den försäkrade kan utföra med ringa eller inga krav på anpassning.

Av intervjuerna framkommer att det vanligaste är att varken specialisterna eller handläggarna särskiljer begreppet ringa anpassning från det vidare begreppet normalt förekommande arbete. De beskriver att begreppet ingår i bedömningen av vad som är ett normalt förekommande arbete. Både specialister och handläggare är överens om att ringa anpassning, är en liten anpassning som arbetsgivaren kan göra utan någon större ansträngning.

Samtliga utom en uppger att de känner till begreppet ringa anpassning. Men en handläggare uppger att ringa anpassning är ett nytt begrepp som hen blev uppmärksam på först efter en informationsinsats som SF genomförde under våren 2020:

Jag vet faktiskt inte riktigt, jag har inte hunnit landa i det begreppet och vi har inte hunnit diskutera det jättemycket för att jag ska kunna bilda mig en uppfattning. Så det är först nu typ, i vår, som jag känner att det begreppet, ringa anpassning, kommer upp till ytan.

Nedan finns ett citat från en handläggare som beskriver hur hen tänker kring att begreppet ringa anpassning ingår i bedömningen av vad som är ett normalt förekommande arbete:

Jag förhåller mig till det i tanken när jag gör bedömningen och ställer det mot beskrivningarna som framkommer, alltså vilka begränsningar som det är. Kan man med de här begränsningarna klara av en arbetssituation utan att den anpassas i särskilt stor utsträckning alls. Det ska vara anpassningar som alla arbetsgivare kan ta till väldigt lätt, som egentligen redan finns på arbetsplatsen.

Nedan finns ett citat från en handläggare om hur hen resonerar när ringa anpassning övergår till att bli en anpassning som gör att det inte är ett normalt förekommande arbete:

Det är lite blandat, jag kan tycka att ibland är det svårt. Det kanske skulle vara bra om man förtydliga det lite mer vad det betyder. Men i min värld så som jag har tolkat det, så som vi brukar prata är att det ska vara så pass få anpassningar. Det ska inte vara att man gör om hela din arbetsroll. Utan det ska vara att du kanske får vissa anpassningar. Det ska inte vara jättestor anpassning för då pratar vi inte längre om ett normalt förekommande arbete, utan då pratar vi om ett helt annat jobb.

Flera specialister upplever att det kan vara svårt med gränsdragningen. Vad är för mycket anpassning för att det inte ska anses ingå i begreppet ringa anpassning? Det finns två specifika saker som flera av specialisterna och några av handläggarna lyfter som exempel på anpassningar som ligger inom ramen för hur de tolkar begreppet ringa anpassning. Det är höj- och sänkbart bord, samt särskild musmatta eller ”rollermouse”. Både specialister och handläggare lyfter framförallt en sak som de är särskilt uppmärksamma på när de bedömer om gränsen passeras och det är mer än ringa anpassning. Det är när den försäkrade har behov av flertalet pauser under arbetsdagen för att kunna arbeta. Några specialister lyfter även att de tänker den försäkrade ska kunna prestera över tid och inte enbart en kort tid framåt, för att det ska vara ringa anpassning.

Nedan finns ett citat från en specialist avseende att det kan vara svårt att veta vad som är för mycket anpassning:

Men det är klart, för vi kan ju hamna på det här att arbetsgivaren har gjort anpassningar. Men vad är anpassningar, är det ringa anpassning eller är det en anpassning som arbetsgivaren normalt ska stå för eller har man gjort en anpassning utöver det vanliga? Det kan man ha diskussioner om, vad är en anpassning och hur mycket är det anpassat, vad består den av? Kan vara så att arbetsgivaren har anpassat i så stor grad att anpassningen gör så att man inte har en högre arbetsförmåga i ett normalt förekommande arbete.

Nedan finns citat från en specialist avseende att den försäkrades behov av pauser på arbetstid kan göra att det är mer än en ringa anpassning:

Det här med arbetstakt har också varit en sån fråga som har dykt upp och som vi behövt jobba med och justera. Att man tänker att en person kan ta väldigt många pauser eller inte leverera en arbetstakt som andra och det är också någonting som inte stämmer.

Nedan finns citat från en specialist avseende prestation över tid:

Jag tycker nog att jag har en ganska bra bild av vad ett normalt förekommande arbete är. Det som är det svåra med normalt

förekommande är ju också att försöka tänka prestation över tid. Att det gäller inte bara att du uppvisar arbetsförmåga idag, utan att det ska hålla över tid.

Likartade motiveringar används både för att bevilja och avslå

Även i aktstudien ser vi tydliga tecken på att det är svårt för handläggarna att hitta en gemensam nivå på ringa anpassning. Utifrån nedanstående citat, från två olika bedömningar, framgår det inte klart var gränsen går för vad en ringa anpassning är. Framförallt ser vi att likartade motiveringar kring den försäkrades arbetsförmåga används för att både avslå och bevilja sjukpenning och detta även om det inte är något annat uppenbart som skiljer ärendena åt.

Exempel på motivering i ett ärende som leder till att sjukpenning beviljas:

Samt även mot ett sådant arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. Detta eftersom svårt att hålla uppe koncentration och uppmärksamhet över tid, ökad uttröttbarhet, kan ej hantera flera uppdrag samtidigt, nedsatt stresstolerans.

Exempel på motivering i ett ärende som leder till att sjukpenning avslås:

Av läkarintyget framgår det att du har svårt att hantera krav, nedsatt energi, orkeslöshet och koncentrations- och fokuseringssvårigheter. Vidare framkommer att du är ljudkänslig och undviker folksamlingar. Försäkringskassan ifrågasätter inte dina besvär men bedömer att du trots dina svårigheter skulle klara av att utföra ett välstrukturerat arbete i en lugn miljö med få sociala kontakter som inte ställer höga krav på kognitiv förmåga så som koncentration, fokusering och stresstålighet.

Exemplen visar som sagt på att det är svårt att klart skönja var gränsen går för ringa anpassning i det enskilda ärendet. Men därför blir det också viktigt att handläggaren gör sitt yttersta för att förklara hur hen har värderat och bedömt de olika aktivitetsbegränsningarna så att den försäkrade kan förstå beslutet. I det nedanstående exemplet blir det svårt att som läsare förstå hur handläggaren värderat de olika aktivitetsbegränsningarna och därmed också hur hen har landat i ett avslagsbeslut, och då särskilt med ringa anpassning i åtanke.

Av läkarintyget framgår att du har låg stresstolerans, nedsatt stämningsläge och är känslig för både ljud och ljus. Du har också nedsatt koncentrationsförmåga, kan inte samtala längre tid, sortera information, fokusera och har nedsatt arbetsminne. Försäkringskassan bedömer att du, trots dina besvär, klarar av att arbeta i ett arbete som normalt förekommer på arbetsmarknaden och som inte är stressigt eller kognitivt krävande.

Vi kan dock skönja en skiljelinje mellan psykiatriska och fysiska diagnoser där de förra generellt sett är mer komplexa och svårare att se den röda tråden

i motiveringen. Att det är svårare att bedöma arbetsförmåga i ärenden med psykiatriska diagnoser framgår, som vi beskriver ovan, även av intervjuerna. Nedanstående exempel rör en fysisk aktivitetsbegränsning, där det är lättare att förstå vilka anpassningar som handläggaren har förhållit sig till när hen gör bedömningen.

Du är sjukskriven för besvär med axeln som gör att du har svårt att röra den och det smärtar. Du har svårt att utföra tunga arbetsuppgifter så som att bära och lyfta samt att hjälpa dina patienter. Försäkringskassan bedömer att du trots dina besvär skulle klara ett annat vanligt arbete där arbetsuppgifterna är fysiskt lätta och inte belastar din vänstra axel eller arm.

Slutsatser och rekommendationer

I det här kapitlet presenterar vi våra slutsatser avseende metoden kvalitetssäkring och de bedömningar av arbetsförmåga som handläggare gör mot normalt förekommande arbete. Utifrån slutsatserna ger vi rekommendationer för utveckling på båda dessa områden.

Är kvalitetssäkring rätt metod för stöd till handläggare?

Med anledning av studiens resultat bedömer vi att SF står inför ett vägval när det gäller vad som är ett effektivt och utvecklande sätt att arbeta på. Som kvalitetssäkringen är utformad i dagsläget, görs den i slutet av handläggningen av ett ärende. Kanske är det bättre att specialisternas stöd till handläggare inte läggs när ett beslut är på väg att fattas, utan att resursen läggs tidigare i ärendet och ges löpande.

Kvalitetssäkringen upplevs framförallt som kontroll

I både våra intervjuer och i de som genomfördes inom ramen för genomlysningen av sjukförsäkringen, uppger de flesta att kvalitetssäkringen av beviljanden framförallt upplevdes som kontroll av handläggarna och deras arbete, och inte ett stöd.

Vi bedömer att det finns två inslag av kontroll där den första sker i samband med att specialisten kvalitetssäkrar det enskilda ärendet. Den andra sker när specialister lyfter återkommande större brister som framkommer i kvalitetssäkringen, till handläggarens chef. Genom våra intervjuer har vi förstått att det förekommer att vissa handläggare känner en oro över vad som händer om man upprepade gånger går emot den bedömning av ärendet som specialisten gör vid kvalitetssäkringen.

Vi har även förstått att när kvalitetssäkringen upplevs som kontroll kan det leda till negativa konsekvenser. Vissa handläggare kan bli mindre självständiga, känna sig kontrollerade och ifrågasatta samt uppleva att arbetsgivaren inte har förtroende för deras yrkesskicklighet att klara av att utreda ärenden på ett korrekt sätt. Därtill riskerar man att frånta dem möjligheten att utvecklas i sin roll som självständiga utredare. Ett exempel på det senare är att det förekommer att handläggare tänker att ”Jag skickar iväg ärendet till kvalitetssäkring, så får jag se om det går igenom”.

Kvalitetssäkring är tidskrävande

Av våra intervjuer framkommer att det är tidskrävande för specialisterna att kvalitetssäkra samtliga beslut där bedömningen för första gången görs mot normalt förekommande arbete. Det är en stor mängd ärenden. Under den tid

som den utökade kvalitetssäkringen pågick så förekom det att hela arbetstiden för vissa specialister gick åt till kvalitetssäkring.

Detta kan leda till att annat stöd som specialisterna kontinuerligt ska ge till handläggarna inte blir möjligt i samma utsträckning som det behövs. Vi konstaterar att kvalitetssäkringen till viss del görs på bekostnad av andra sätt som specialisterna hade kunnat stötta handläggarna på och som kanske hade varit mer utvecklande och gett större möjligheter till lärande och dialog. Handläggarnas behov av denna typ av dialog framkommer även i en tidigare rapport från Försäkringskassan.⁵⁰

I en rapport från Försäkringskassan framkommer även att specialisters dialog med handläggare om samordning är ett område som vissa specialister kan ägna sig åt under den tid då kvalitetssäkringen är pausad. Specialisterna uppgav att de inte hade kunnat ägna sig åt detta om de samtidigt hade behövt arbeta med kvalitetssäkring av beviljanden.⁵¹

Vi har även förstått att om all tid går till att kvalitetssäkra kan det leda till att specialisterna inte känner lika stor arbetsglädje. Kvalitetssäkringen innebär även visst merarbete för handläggarna. Ett exempel på detta är att det förekommer att handläggarna uppfattar att den komplettering som specialisten föreslår egentligen inte behövs i ärendet vid tidpunkten för kvalitetssäkringen, men att de ändå genomför den.

Hur kan kvalitetssäkringen förbättras?

Om SF beslutar sig för att återinföra den utökade kvalitetssäkringen bedömer vi att det finns fördelar med att använda den på ett mer flexibelt sätt än vad som gjorts hittills. Vi bedömer att en mer flexibel användning av metoden dels leder till att tid frigörs för både handläggare och specialister, dels ger signaler om mer självständiga handläggare.

Bra dialog och återkoppling kan skapa lärande

Även om de flesta uppger att kvalitetssäkringen framförallt upplevs som kontroll, så framhåller flera handläggare att de oftast har en bra dialog med specialisterna där de får stöd. I dessa fall kan kvalitetssäkringen generera ett lärande. Både handläggare och specialister lyfter att det är bra med fler par ögon på ett ärende så att handläggaren inte sitter ensam med dessa svåra bedömningar. I våra intervjuer och i tidigare studier⁵² lyfts även att när den utökade kvalitetssäkringen nu är pausad så finns det handläggare som saknar den. Framförallt önskar man att det fanns möjlighet till mer stöd i

⁵⁰ Försäkringskassan (2021b). "Ge oss förutsättningar". Ett medarbetarperspektiv på handläggningens förutsättningar, inom ramen för genomlysningen av sjukförsäkringen.

⁵¹ Försäkringskassan (2022). "Samordning av rehabiliteringsinsatser". Hinder, goda exempel och sätt att stärka Försäkringskassans arbete.

⁵² Försäkringskassan (2021b). "Ge oss förutsättningar". Ett medarbetarperspektiv på handläggningens förutsättningar, inom ramen för genomlysningen av sjukförsäkringen.

samband med att övervägande skäl infördes.⁵³ Men som vi ser det behöver denna typ av stöd inte nödvändigtvis ges i form av kvalitetssäkring.

En del i att få stöd är att återkopplingen från kvalitetssäkringen görs på ett sätt som möjliggör lärande. I dagsläget har SF inte styrt *hur* återkopplingen ska ske. Av intervjuerna framkommer att återkopplingen i stor utsträckning görs skriftligt. Eftersom skriftlig återkoppling inte leder till lärande på samma sätt som muntlig, så gynnar kvalitetssäkringen som metod inte lärandet så mycket som det skulle kunna. Det kan göra att kvalitetssäkringen främst blir ett sätt att skapa lärande i det enskilda ärendet som kvalitetssäkras, men inte ge lärande framåt. Vi förstår att detta exempelvis har lett till att samma ”problem” återkommer gång efter gång i kvalitetssäkringen.

Kvalitetssäkringen har påverkat utredningar och beslut men riskerar att skapa regionala skillnader

Kvalitetssäkringen ledde till striktare bedömningar och fler avslag

Andelen avslag ökade efter införandet av den utökade kvalitetssäkringen. I både våra och i tidigare genomförda intervjuer⁵⁴ framkommer också upplevelsen av att den utökade kvalitetssäkringen ledde till striktare bedömningar och fler avslag. Fler avslag gjordes inom samtliga regionala verksamhetsområden efter införandet av den utökade kvalitetssäkringen. De flesta av dem vi intervjuade uppger att detta var förväntat, även om det inte var ett uttalat mål med eller en tänkt effekt av kvalitetssäkringen. Men även i den information som gick ut till handläggarna vid införandet framgår att den utökade kvalitetssäkringen sannolikt skulle komma att innebära att fler får avslag.⁵⁵

Handläggaren behövde sällan ändra sitt beslut

Ett resultat som kan sägas spegla utfall av kvalitetssäkringens påverkan på enhetlighet i utredningar och beslut, är att vi i aktstudien såg att det var ovanligt att specialisten ansåg att handläggarens övervägande till beslut behövde ändras. Dessutom var det endast i några enstaka ärenden som handläggaren gick emot specialistens bedömning, när det gällde om den försäkrade hade rätt till sjukpenning eller inte.

⁵³ 15 mars 2021 infördes ett nytt undantag som benämns ”övervägande skäl”. Det innebär att bedömningen mot normalt förekommande arbete kan skjutas upp om handläggaren bedömer att det finns övervägande skäl som talar för att den försäkrade kan återgå i arbete hos sin arbetsgivare, på samma nivå som innan sjukskrivningen, innan dag 364.

⁵⁴ Försäkringskassan (2021b). ”Ge oss förutsättningar”. *Ett medarbetarperspektiv på handläggningens förutsättningar, inom ramen för genomlysningen av sjukförsäkringen.*

⁵⁵ I informationen står: *Det vet vi inte, men sannolikt kommer det innebära att fler får avslag. Utgångspunkten är att vi ska fatta beslut som är väl underbyggda. Om en försäkrad har arbetsförmåga är det viktigt att hen får stöd i att återgå i arbete, inte är kvar i sjukförsäkringen.* Frågor och svar om utökad kvalitetssäkring inom SF. 2019-08-29.

Både intervjuerna och aktstudien visar att det är ovanligt att handläggaren håller fast vid sin bedömning när specialisten har en annan åsikt. Det är svårt att veta om detta är ett tecken på att handläggarna efter kvalitetssäkringen ändrar uppfattning för att de håller med om specialistens bedömning, eller om det beror på att de känner att de inte kan hålla fast vid en annan bedömning. Det finns handläggare som uppger att de genomför vissa utredningsåtgärder för att de vet att specialisten vill att detta görs, och inte nödvändigtvis för att hen anser att utredningen behövs i ärendet.

En reflektion vi gör är att upplägget av kvalitetssäkringen, där specialisten granskar handläggarens beslutsunderlag och övervägande till beslut, kan sägas leda till upplevelsen att det är specialisten som har rätt. I intervjuerna uppgav några handläggare att en negativ aspekt av kvalitetssäkringen är att de upplever att de inte har bedömningen/beslutet i sin egen hand, trots att de som handläggare är den som ska fatta beslut i ärendet.

Vi konstaterar att studiens resultat ger en delvis motstridig bild – handläggningen har blivit striktare och avslagen ökat, samtidigt som handläggarens förslag till beslut inte behöver ändras i någon större omfattning efter genomförd kvalitetssäkring. Vi vet inte säkert vad detta beror på. Det skulle kunna vara så att kvalitetssäkringen i sig upplevs som normerande. Att själva vetskapen om att specialisten ska granska påverkar handläggarens utredning och förslag till beslut. Vilket i sin tur kan leda till att handläggarna fattar beslut som de i grunden inte tycker är korrekta.

Risk att kvalitetssäkringen leder till regionala skillnader i tillämpningen av rätten till sjukpenning

I vår studie framkommer två olika perspektiv på kvalitetssäkringens betydelse för ökad enhetlighet. Det första, vilket framkommit både i våra och i tidigare genomförda intervjuer⁵⁶, är att handläggare upplever att det händer att olika specialister gör olika bedömningar av liknande ärenden. Det innebär att man som handläggare kan få olika svar beroende på vilken specialist som man vänder sig till. I den mån som detta förekommer är det en viktig begränsning för specialisternas roll som garant för enhetlighet.

Det andra perspektivet är att det finns en viss risk att specialisterna får en alltför homogen syn på tillämpningen av rätten till sjukpenning. Det är förstas förstås om det homogena innebär en felaktig tillämpning som problem uppstår. Det kan bli fallet till exempel om det skapas olika lokala eller regionala tillämpningar. Specialisterna genomför kvalitetssäkringen enskilt, men i vardagen arbetar de tillsammans i grupper med andra specialister. Vi har förstas att man i dessa grupper diskuterar både vad som framkommer i kvalitetssäkringen och övrigt som är av vikt av för specialisternas arbete. Det arbetssättet kan leda till att vissa grupper med specialister, på de olika kontoren och inom de olika regionala verksamhetsområdena, kan få en alltför homogen syn på tillämpningen. Det kan i sin tur leda till en striktare

⁵⁶ Försäkringskassan (2021b). "Ge oss förutsättningar". Ett medarbetarperspektiv på handläggningens förutsättningar, inom ramen för genomlysningen av sjukförsäkringen.

tillämpning med fler avslag eller en mer generös tillämpning med fler beviljanden. Ett uttalat syfte med kvalitetssäkringen bör därför vara att handläggarna fattar korrekta beslut utifrån tillräckliga beslutsunderlag. Det kan vara särskilt viktigt nu i det arbete som påbörjats på Försäkringskassan med att använda sig av en helhetsbedömning, där även exempelvis den försäkrades uppgifter till större del ska kunna ligga till grund för beslut. För att säkerställa att det inte skapas lokala och regionala olikheter i tillämpningen av rätten till sjukpenning är det därför viktigt att specialister har möjlighet att föra dialog både inom och mellan de regionala verksamhetsområdena.

Kvalitetssäkringen bidrar till att vissa åtgärder genomförs tidigare

De flesta handläggare uppger att de arbetar på ungefär samma sätt som tidigare, men att kvalitetssäkringen har bidragit till att de gör en del utredningsåtgärder tidigare i ärendet. Däremot varierar både syftet med de tidiga utredningsåtgärderna och synen på om dessa utredningar är nödvändiga. Flera handläggare uppger att de vet att om hen inte gör en viss utredningsåtgärd så får hen tillbaka ärendet från specialisten för komplettering. Det är alltså detta som, i vissa fall, styr handläggaren och inte nödvändigtvis att hen anser att utredningsåtgärden krävs i det enskilda ärendet vid tidpunkten för kvalitetssäkringen. Vi anser att denna beteendeförändring inte enbart är positiv eftersom det kan göra att handläggarna inte utvecklas i sin roll som självständiga utredare och beslutsfattare.

Rekommendationer avseende kvalitetssäkringen

Överväg andra sätt att säkra korrekta och enhetliga beslut, där handläggare inte upplever sig kontrollerade utan kan utvecklas i sin roll som självständiga utredare

SF bör se över hur specialister ska ge stöd till handläggare, för att på bästa sätt ge förutsättningar för ökad kvalitet och enhetlighet i ärenden om sjukpenning. Vi anser att det kan vara mer effektivt, och bättre användande av specialistresurser, att ge mer utrymme för dialog och lärande under ärendets gång. Det är också något som handläggarna efterlyser i intervjuerna. När både beviljande och avslag kvalitetssäkras innebär det att stora resurser läggs på att granska ärenden inför att handläggaren ska fatta beslut i ärendet.

Dessutom såg vi i aktstudien att det är sällan som handläggaren behöver ändra sitt beslut. Aktstudien visar dessutom att det fortsatt finns viktiga skillnader i hur begreppen normalt förekommande arbete och ringa anpassning används i de enskilda ärendena, och detta trots att ärendena har kvalitetssäkrats. Vi såg även att det i ärenden som liknar varandra, fortfarande finns en variation i både bedömningar av om den försäkrade har nedsatt arbetsförmåga och i utformningen av motiveringar till beslut. Vår reflektion är att Försäkringskassan även med kvalitetssäkringen inte når hela vägen till enhetliga beslut.

Säkerställ att det finns en dialog kring handläggarnas roll som utredare.

Utifrån resultaten från intervjuerna föreslår vi att SF säkerställer att det finns en dialog, både nationellt och lokalt, om hur man tänker kring handläggarnas roll som utredare. I detta bör en del avse hur man på bästa sätt kan balansera handläggarens roll som beslutsfattare med specialistens roll som expert eller kvalitetssäkrare. I en kommande rapport ska Försäkringskassan undersöka hur olika personer i ledande ställning tänker kring behovet av en ny handläggarroll inom SF.⁵⁷

Säkerställ möjlighet för specialister att ha en gemensam dialog om tillämpningsfrågor, både inom och mellan regioner

Det är viktigt att det finns ett gemensamt lärande. Vi föreslår därför att SF säkerställer att specialisterna kontinuerligt har möjlighet till gemensam dialog i specialistgrupper, både inom och mellan de regionala verksamhetsområdena. I dessa grupper bör man inte enbart sträva mot konsensus, utan ha högt i tak och kunna ifrågasätta varandra, att upprätthålla ett kritiskt tänkande. Detta är viktigt för att säkerställa dels att handläggarna får samma svar oavsett vilken specialist som utför kvalitetssäkringen, dels att utfallet av kvalitetssäkringen är korrekt rättstillämpning.

Använd den utökade kvalitetssäkringen mer flexibelt och överväg alternativa metoder

Vi föreslår att kvalitetssäkring av bifallsbeslut endast bör vara obligatorisk i början av en handläggares anställning. Den kan sedan vara valfri där handläggaren själv har möjlighet att bedöma när hen har behov. Detta skulle frigöra tid för både specialister och handläggare.

Om SF beslutar att den utökade kvalitetssäkringen ska återupptas samt att den fortsatt ska vara obligatorisk så föreslår vi att handläggaren ändå bör ha möjlighet att avgöra när kvalitetssäkring är uppenbart obehövligt. Ett exempel på detta kan vara när den försäkrade är allvarligt sjuk.

Ett alternativ till kvalitetssäkring kan även vara en form av uppföljning där man ute på kontoren genomför stickprov. Resultatet från dessa stickprov skulle sedan kunna användas som underlag till den tillsynsfunktion som ska inrättas på myndigheten under 2022, alternativt att tillsynsfunktionen granskar detta på egen hand.

Återkoppling från kvalitetssäkringen bör göras muntligt

Om kvalitetssäkringen ska möjliggöra ett lärande för handläggarna, oavsett om det gäller avslag eller bifall, föreslår vi att SF bör styra mot att all återkoppling ska vara muntlig. Undantag från detta kan vara när återkopplingen endast avser mindre saker, som exempelvis stavfel. En sådan övergång till muntlig återkoppling innebär att tid måste frigöras hos både

⁵⁷ Försäkringskassan (2021c). *En förändrad handläggarroll på Försäkringskassan*.

specialister och handläggare, så att detta inte blir ytterligare ett moment som enbart innebär stress. I ett sådant arbete bör SF även reflektera över hur arbetet med Væksten⁵⁸ ska se ut framöver, eftersom även det är ett verktyg som syftar till lärande för handläggarna. I en tidigare studie från Försäkringskassan beskrivs handläggare och specialister att Væksten är ett trubbigt verktyg för att mäta kvalitet.⁵⁹ SF bör även överväga att avsätta tid för kompetensutveckling till specialisterna, i syfte att öka kunskapen kring hur man på bästa sätt för en dialog i ärenden där man inte är överens med handläggaren.

Förtydliga vad som ska hända om handläggare och specialist är oense

I dagsläget är det endast tydligt beskrivet i metodstödsdelen i vägledningen, *vilka* ärenden som ska kvalitetssäkras och *vad* i ärendena som ska kvalitetssäkras. Men det finns inget avseende varken *hur* återkopplingen till handläggaren ska ske eller vad som sker *efter* att kvalitetssäkringen är genomförd i de fall som handläggaren och specialisten har olika uppfattning om utfallet av kvalitetssäkringen. Vi anser därför att SF bör överväga att förtydliga att det ska vara transparent vad som händer när handläggaren och specialisten är oense om utfallet av kvalitetssäkringen. Detta för att skapa trygghet hos både specialister och handläggare.

Hur kan bedömningen mot normalt förekommande arbete underlättas?

Som vi beskriver i kapitel 2 finns det flera tidigare studier och utredningar som pekat på svårigheten med bedömningen av *arbetsförmåga* generellt och bedömningen av arbetsförmåga mot *normalt förekommande arbete* specifikt.⁶⁰ Det ser även vi i vår studie.

Nedan beskriver vi vad som ligger till grund för vår bedömning att det, trots tidigare insatser som exempelvis kvalitetssäkring, fortfarande finns behov av stöd till handläggarna.

⁵⁸ Væksten-uppföljningar innebär att pågående och/eller avslutade ärenden följs upp i dialog med handläggare eller team. Genom att göra uppföljningarna är tanken att få kunskap om vilka styrkor och utvecklingsområden som finns. Uppföljningarna ska även ge möjlighet till lärande. Med Væksten följer myndigheten upp tillämpningen av det förmånspecifika och förvaltningsrättsliga regelverket. Inom sjukpenning har dock Væksten-uppföljningarna varit pausade under 2020 med hänvisning till det pressade arbetsläget som pandemin har medfört.

⁵⁹ Försäkringskassan (2021b). "Ge oss förutsättningar". *Ett medarbetarperspektiv på handläggningens förutsättningar, inom ramen för genomlysningen av sjukförsäkringen.*

⁶⁰ Exempelvis rapport från Inspektionen för socialförsäkringen (2017) *Bedömningar vid 90 och 180 dagar i rehabiliteringskedjan*. Där framkommer att vanliga uppgifter som saknas i ärendena är hur Försäkringskassan bedömt arbetsförmågan i förhållande till normalt förekommande arbete.

Svårt att bedöma och motivera normalt förekommande arbete

Svårt att bedöma vad som är ett normalt förekommande arbete, framförallt vid psykiatriska diagnoser

Av intervjuerna framkommer att många handläggare har svårt att bedöma vad som är ett normalt förekommande arbete i det enskilda ärendet. Svårast är det när den försäkrade är arbetslös och man därför inte har ett arbete att ställa arbetsförmågans nedsättning i relation till, samt i ärenden där den försäkrade har en psykiatrisk diagnos.

Högsta Förvaltningsdomstolen (HFD) har konstaterat att prövningen mot normalt förekommande arbete ska vara verklighetsförankrad och att den försäkrade ska anses ha en arbetsförmåga som kan utnyttjas på arbetsmarknaden. I enlighet med detta har Försäkringskassan genomfört insatser i syfte att tydliggöra hur domarna ska tolkas och åstadkomma en likformig handläggning. Men trots insatser ser vi i aktstudien att det förekommer ärenden där handläggarna inte har gjort verklighetsförankrade bedömningar. Handläggaren beskriver exempelvis arbeten där den försäkrade ska ha möjlighet till omfattande vila och inte ha kognitivt utmanande arbetsuppgifter.

Vi såg även att det förekommer att samma aktivitetsbegränsning leder till olika slutsatser avseende om arbetsförmåga finns eller inte finns i ett normalt förekommande arbete. Detta leder i slutändan till att vissa försäkrade beviljas sjukpenning, medan andra får avslag på sin ansökan. Eftersom dessa ärenden även har genomgått kvalitetssäkring av specialist fångar inte metoden kvalitetssäkring helt upp denna typ av problem.

Svårt att motivera beslut, framförallt vid psykiatriska diagnoser

I tidigare studier lyfts utmaningen för handläggare att bättre motivera och förklara de beslut som de fattar, och detta framförallt i ärenden där arbetsförmågan ska bedömas mot normalt förekommande arbete.⁶¹ Detta såg även vi i vår aktstudie. Handläggarna använder sig exempelvis av begrepp som är svåra att förstå. Som vi ser det är det viktigt att handläggarna fyller alla begrepp med en konkret innebörd i det specifika ärendet. Framförallt för att det ska gå att förstå hur pass omfattande den försäkrades aktivitetsbegränsning är och på så sätt komma fram till om hen har eller inte har arbetsförmåga i ett normalt förekommande arbete.

⁶¹ Exempelvis genomförde kommunikationsavdelningen på Försäkringskassan under våren 2021 en uppföljning av begripligheten i avslagsbeslut som fattats vid dag 180 (*Analys av begripligheten i beslut om avslag på sjukpenning vid dag 180*). Uppföljningen visade att Försäkringskassan inte i tillräckligt hög utsträckning redogör för hur relevanta uppgifter i ärendet har beaktats och att motiveringarna till beslutet inte är individuellt anpassade utifrån det specifika ärendet. Vidare konstaterades att det i en del ärenden saknas dokumenterad analys och värdering av uppgifterna i det medicinska underlaget samt att det finns språkliga brister.

Ovan nämner vi att bedömningen mot normalt förekommande arbete upplevs svårare i ärenden där den försäkrade har en psykiatrisk diagnos.

Detta visar sig även när vi i aktstudien undersöker handläggarnas motiveringar. I ärenden med psykiatriska diagnoser, jämfört med fysiska begränsningar, är det generellt svårare att se den röda tråden i motiveringen. I likhet med tidigare studier är vår iakttagelse att det är svårt för den försäkrade att förstå varför hen bedöms kunna försörja sig i ett normalt förekommande arbete.⁶²

Vi har även förstått att standardfraser och sparade formuleringar används av handläggare när de ska skriva motiveringar avseende normalt förekommande arbete. Det menar vi kan ses som ett tecken på att det dels är svårt att skriva motiveringar, dels finns behov av ytterligare stöd kring detta.

Svårt att bedöma var gränsen går för ringa anpassning

HFD förtydligar att handläggaren i det enskilda fallet alltid måste bedöma hur de aktuella besvären påverkar arbetsförmågan i ett normalt förekommande arbete. Det avgörande är om den försäkrade med ingen eller endast *ringa anpassning* kan tänkas klara samtliga arbetsuppgifter i ett sådant arbete i normal arbetstakt och därmed har förmåga att försörja sig själv. I vår studie uppger både handläggare och specialister att det ibland är svårt med gränsdragningen. Vad är för mycket anpassning för att man ska kunna anse att det är ett normalt förekommande arbete? Även i aktstudien ser vi tydliga tecken på att detta är svårt för handläggarna. Framförallt ser vi att likartade motiveringar av den försäkrades nedsättning används för att både avslå och bevilja och detta även om det inte är något annat uppenbart som skiljer ärendena åt.

Handläggarna genomförde flera utredningar men hänvisade endast till läkarintyget i beslutet

För att kunna ta ställning till om den försäkrade har arbetsförmåga i ett normalt förekommande arbete, behöver handläggaren utreda samtliga förhållanden som kan påverka arbetsförmågan.

Handläggarna har i stor utsträckning kontakt med både försäkrade och arbetsgivare

Vi konstaterar att det är vanligt att handläggarna både har kontakt med den försäkrade och dennes arbetsgivare för att bland annat inhämta information om möjligheter till återgång i arbete. I likhet med tidigare studier ser vi även att handläggaren i vissa ärenden enbart tar in information från den försäkrade om vad denne tror att arbetsgivaren kan göra i anpassnings- och

⁶² Se exempelvis SOU 2020:6 En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering.

omplaceringshänseende även om det är arbetsgivaren som har ansvaret för detta.⁶³

Trots ovanstående anser vi att det är positivt att handläggarna i stor utsträckning både har kontakt med försäkrade och arbetsgivare. I tidigare studier har man kunnat se att kontakter ofta tas med de försäkrade, men däremot inte med arbetsgivarna.⁶⁴ Dock visar en kommande studie från Försäkringskassan att handläggarna numera i större utsträckning än tidigare även gjort försök att inhämta information från arbetsgivarna.⁶⁵

Handläggarna genomför sällan SASSAM eller avstämningsmöten

I de ärenden som ingick i vår aktstudie förekom inga SASSAM-kartläggningar, avstämningsmöten eller aktivitetsförmågutredningar (AFU). Vi har inte haft fokus på att bedöma om detta är korrekt eller inte utifrån det enskilda ärendets karaktär. Men vi hade ändå förväntat oss att handläggarna skulle ha använt någon eller några av dessa utredningsmetoder för att utreda de försäkrades arbetsförmåga. Detta eftersom de ärenden som ingått i aktstudien, hade pågått i minst 180 dagar samt passerat både dag 90 och dag 180 i rehabiliteringskedjan. Även tidigare studier visar att SASSAM-kartläggningar, avstämningsmöten och AFU sällan genomförs.⁶⁶ SASSAM, avstämningsmöten och AFU är alla exempel på utredningar som bland annat syftar till att undersöka om det finns behov av åtgärder som kan underlätta den försäkrades återgång i arbete. I likhet med SOU 2020:6 bedömer vi att en konsekvens av att inte utreda om den försäkrade har behov av åtgärder för att återgå i arbete, kan bli att hen blir kvar i sjukskrivning under onödigt lång tid.⁶⁷

⁶³ Se exempelvis rapport från Inspektionen för socialförsäkringen (2021)

Försäkringskassans utredningsskyldighet. Här lyfts att tydliga brister framför allt gäller utredning av om det finns möjligheter till anpassningar i personens arbete.

⁶⁴ Se exempelvis rapport från Inspektionen för socialförsäkringen (2017) *Bedömningar vid 90 och 180 dagar i rehabiliteringskedjan*. Där framkommer att det är vanligt att Försäkringskassan har kontaktat den försäkrade, men att man inte har tillräcklig information om möjligheterna till annat arbete hos arbetsgivaren samt saknar uppgift om vilka arbetsuppgifter som ingår i det ordinarie arbetet.

⁶⁵ Försäkringskassan har genomfört en aktstudie där en jämförelse görs mellan åren 2019 och 2021. Där framkommer att handläggarna under 2021 i större utsträckning än tidigare gjort försök att kontakta arbetsgivarna i syfte att diskutera den försäkrades förutsättningar för återgång i arbete. Oftast lyckas även handläggaren etablera kontakt och få in information, andelen ökar även här. Båda dessa skillnader är statistiskt signifikanta. Resultatet från aktstudien kommer till viss del att redovisas i Försäkringskassans årsredovisning för 2021, men framförallt i en rapport som kommer att publiceras under 2022.

⁶⁶ Se exempelvis SOU 2020:6 *En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering*.

⁶⁷ Försäkringskassan kommenterade resultaten i SOU 2020:6 *En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering* med att lyfta att myndigheten under senare år tvingats minska de ärenden som kan få aktiva samordningsinsatser och att detta märks tydligast i antalet avstämningsmöten och rehabiliteringsplaner. Beträffande SASSAM så sägs att denna utredningsform inte prioriterats eftersom den är kostnadskrävande. I stället sägs att antalet telefonutredningar med den försäkrade ökat över tid, eftersom detta är myndighetens uttalade förstaval för utredningar.

Handläggarna refererade enbart till läkarintyget, trots att flera utredningsåtgärder hade genomförts

När vi jämför de utredningsåtgärder som handläggaren faktiskt genomförde, med vad som sedan framkom i beslutet, så användes inte dessa i någon större utsträckning. Bedömningen gjordes i de allra flesta fall endast baserat på läkarintygen. I likhet med tidigare studier menar vi att läkaren inte kan förväntas, och har heller inte i uppdrag, att ha kunskap om förekomsten av arbeten och kraven i de arbeten som normalt förekommer på arbetsmarknaden.⁶⁸ Det är därför viktigt att i tillämpliga fall ta med även andra beslutsunderlag som ligger till grund för beslutet.⁶⁹ Vi vet dock att handläggarna under 2021 har börjat att hänvisa i större omfattning både till information från den försäkrade och från arbetsgivarna, än vad som var fallet i de ärenden som ingick i vår aktstudie.⁷⁰

Det är trots allt i beslutet, åtminstone i avslagsärenden, som den försäkrade kan läsa hur Försäkringskassan motiverar sitt beslut. I de granskade ärendena är kommuniceringsbrev och beslutsbrev vanligtvis enbart baserade på information från läkarintygen. I likhet med tidigare studier anser vi att detta kan leda till att den försäkrade tror att Försäkringskassan inte har tagit hänsyn till all information i ärendet.⁷¹ Här bör man även komma ihåg att detta är ärenden som har kvalitetssäkrats, vilket innebär att det är fler än handläggaren som sett besluts- och kommuniceringsbrev innan dessa skickades till den försäkrade.

Rekommendationer avseende normalt förekommande arbete

Utifrån studiens resultat bedömer vi att handläggarna har behov av ökat stöd på ett flertal områden:

⁶⁸ I SOU 2020:6 *En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering* förs också detta resonemang.

⁶⁹ Försäkringskassan har sedan slutet av 2020 arbetat med flera riktade insatser med fokus på myndighetens omfattande utredningsskyldighet. I vår aktstudie har inte informationsinsatserna haft möjlighet att få genomslag. Detta eftersom de ärenden vi studerade passerade dag 180 innan informationsinsatserna påbörjades.

⁷⁰ Försäkringskassan har genomfört en aktstudie där en jämförelse görs mellan åren 2019 och 2021. Där framkommer att handläggarna i sin bedömning under 2021 i större utsträckning än tidigare hänvisar till information från både den försäkrade och arbetsgivaren. Andelen har ökat när det gäller information från den försäkrade och även när det gäller information från arbetsgivaren. Skillnaderna är statistiskt signifikant. Resultatet från aktstudien kommer till viss del att redovisas i Försäkringskassans årsredovisning för 2021, men framförallt i en rapport som kommer att publiceras under 2022.

⁷¹ Se Inspektionen för socialförsäkringen (2021) *Försäkringskassans utredningsskyldighet*. ISF lyfter att det finns brister i kommunikeringen av beslut om avslag. Den vanligaste bristen är att motiveringen till varför Försäkringskassan överväger att avslå ansökan är ottydligt formulerad och inte redogör för hur Försäkringskassan har tagit hänsyn till viktiga uppgifter.

- Vad är ett normalt förekommande arbete?
- När passeras gränsen för vad som är att anse som ringa anpassning?
- Hur bedömer man arbetsförmåga i ärenden där den försäkrade har en psykiatrisk diagnos?
- Hur skriver man en bra motivering?

Definiera och för dialog om begreppet ringa anpassning

Försäkringskassan har påbörjat ett arbete med att se över det rättsliga stödet till handläggarna.⁷² Där ska det framgå hur ett normalt förekommande arbete kan förstås genom att bättre definiera ringa anpassning, normal arbetstakt och normal arbetsprestation. Syftet är att förbättra kvaliteten i bedömningarna och besluten.

Även detta anser vi är ett bra steg framåt. Ett medskick är att det är bra om både handläggare och specialister involveras i detta arbete och det under hela processen, från början till slut.

Vi anser vidare att en kontinuerlig dialog, både inom och mellan regionala verksamhetsområden, kan fortsatt behövas kring begreppet ringa anpassning. Det skulle hjälpa handläggarna att landa i en rimlig bedömning av vilken typ av anpassningar som kan anses vara mer än ringa och som därmed innebär att den försäkrade inte har arbetsförmåga i ett normalt förekommande arbete. Även här tänker vi att det exempelvis kan göras i form av workshops. Där kan handläggarna ta med sig ärenden de har behov av att diskutera, generellt kring normalt förekommande arbete och specifikt kring ringa anpassning.

Möjliggör dialog om normalt förekommande arbete även mellan verksamhetsområden

Vi är medvetna om att SF under februari 2021 införde obligatoriska försäkringsdialoger mellan det lokala försäkringsstödet och handläggande team. Dialogerna ska utföras kontinuerligt under hela 2021 och syftar till att förstärka den förflyttning i handläggning och tillämpning som ska ske i verksamheten avseende tillräcklig utredning och bedömningar av arbetsförmågan i förhållande till normalt förekommande arbete. Det tycker vi är ett steg i rätt riktning. Vi anser att möjlighet till kontinuerlig dialog är en bra väg framåt. Det finns även tidigare studier där det framkommer att handläggare efterfrågar denna typ av kontinuerligt lärande och dialog.⁷³ För att det ska fungera behöver tid avsättas så att detta inte blir ett ytterligare stressmoment i en redan stressig vardag. Ett medskick är att dialogerna behöver fortsätta även efter 2021 och att de bör göras även *mellan* regionala verksamhetsområden.

⁷² Detta framkommer i Försäkringskassan (2021a) *Uppdrag om förbättrad kvalitet i ärenden om rätt till sjukpenning*.

⁷³ Försäkringskassan (2021b) *”Ge oss förutsättningar”*. Ett medarbetarperspektiv på handläggningens förutsättningar, inom ramen för genomlysningen av sjukförsäkringen.

Bedömningar avseende normalt förekommande arbete upplevs som svåra och samtidigt är det bedömningar som handläggarna gör dagligen. Det finns därför, som vi ovan skriver, behov av att lösgöra tid för kontinuerlig dialog. Utöver de ovan nämnda lokala dialogerna tänker vi att dialog exempelvis kan göras i form av workshops där handläggarna tar med sig ärenden de har behov av att diskutera vad gäller normalt förekommande arbete. Det kan vara ett sätt att skaffa sig en gemensam grund att stå på, att bli tryggare och böttna i vad man bör tänka på när man ska göra dessa bedömningar. Denna rekommendation tänker vi kan vara aktuell även om bedömningen av arbetsförmågan efter dag 180 från och med 1 september 2022 kommer att göras mot *angivet* normalt förekommande arbete.

Öka handläggares och specialisters kunskap om psykiatriska diagnoser

Av intervjuerna och analys av motiveringar i aktstudien framgår att det är särskilt svårt för handläggarna att bedöma vad som kan anses vara ett normalt förekommande arbete i ärenden där den försäkrade har en psykiatrisk diagnos. Inom ramen för genomlysningen har Försäkringskassan fattat beslut om ett antal åtgärder för att förbättra kvaliteten i förvaltningen av sjukförsäkringen. Att öka kunskapen internt om psykisk ohälsa är en del i det arbetet.

Försäkringskassan har också ett regeringsuppdrag att inkomma med underlag till en nationell strategi inom området psykisk ohälsa och suicidprevention. Ambitionen är där att ytterligare ”vidga arbetet och att utveckla arenor för dialog” som leder till ökad kunskap gällande psykisk ohälsa. Det ska i sin tur bidra till en kunskapshöjning i handläggningen av denna diagnosgrupp. En workshop har genomförts med handläggare för att identifiera utmaningar och utvecklingsbehov i ärenden där det finns psykisk ohälsa. Denna workshop kommer att ligga till grund för ytterligare kunskapshöjande åtgärder.

Vi anser att det är ett bra första steg. Det är viktigt att Försäkringskassan ser till att både handläggare och specialister får möjlighet till löpande kompetensutveckling när det gäller psykiatriska diagnoser. Även här anser vi att det är bra om både handläggare och specialister får möjlighet att delta under hela processen, inte bara inledningsvis.

Utarbeta stöd för att utveckla handläggarnas förmåga att motivera sina beslut

Vi är medvetna om att Försäkringskassan redan beslutat att vidta ytterligare åtgärder för att utveckla handläggarnas förmåga att motivera sina beslut och för att säkerställa att de dessutom håller en hög språklig kvalitet. Här kommer fokus kopplas till både den språkliga förmågan och att underlag

redogörs för och beslut motiveras utifrån det specifika enskilda ärendets innehåll.⁷⁴ Det anser vi är bra och viktigt att det genomförs.

Vi anser även att det bör avsättas tid till att diskutera hur man som handläggare på bästa sätt skriver en tydlig, korrekt motivering som även är lätt att förstå för den försäkrade. Denna diskussion kan vara en del i den kontinuerliga dialog om vad som är ett normalt förekommande arbete och ringa anpassning som vi beskriver ovan. Även här kan workshops användas för att diskutera ärenden där den försäkrade har en psykiatrisk diagnos.

Säkerställ att handläggarna refererar till alla underlag som har betydelse för beslutet

Vi föreslår att Försäkringskassan följer upp de insatser som nu genomförts avseende att handläggarna ska göra en helhetsbedömning. Som vi ser det är det särskilt viktigt att det i avslagsbeslut är möjligt för den försäkrade att se vilka underlag som ligger till grund för beslutet. Den försäkrade behöver kunna förstå vad Försäkringskassan grundat sin bedömning på för att till fullo kunna ta till vara sin rätt att begära omprövning eller överklaga ett beslut.

⁷⁴ Detta gjordes med anledning av resultatet av en uppföljning av begripligheten i avslagsbeslut som fattats vid dag 180, som Försäkringskassan genomförde under våren 2021 (*Analys av begripligheten i beslut om avslag på sjukpenning vid dag 180*). Uppföljningen visade att Försäkringskassan inte i tillräckligt hög utsträckning redogör för hur relevanta uppgifter i ärendet har beaktats och att motiveringarna till beslutet inte är individuellt anpassade utifrån det specifika ärendet. Vidare konstaterades att det i en del ärenden saknas dokumenterad analys och värdering av uppgifterna i det medicinska underlaget samt att det finns språkliga brister.

Referenser

Analys av begripligheten i beslut om avslag på sjukpenning vid dag 180. Kommunikationsavdelningen, Försäkringskassan, 2021-05-04.

Beslut om kvalitetssäkringar vid dag 181 i rehabiliteringskedjan. Beslut fattat 2019-06-26 av ledningsgruppen för Avdelningen för sjukförsäkring, Försäkringskassan, Diariennr 008051–2019.

Dokumentationsstöd för utökad kvalitetssäkring. Information från Avdelningen för sjukförsäkring, Försäkringskassan, 2019-08-27.

Frågor och svar om utökad kvalitetssäkring inom SF. Information från Avdelningen för sjukförsäkring, Försäkringskassan, 2019-08-29.

Risker SF 2019. Försäkringskassan.

Försäkringskassan (2014). Beslutsunderlag och beslut i sjukpenningärenden. En jämförelse mellan år 2010 och år 2013. Rättslig uppföljning 2014:2.

Försäkringskassan (2015). Sjukpenningärenden som avslutas för att dagarna tar slut. Rättslig uppföljning 2015:3.

Försäkringskassan (2017). Den första sjukpenningrättsbedömningen och tillämpningen av rehabiliteringskedjan. Rättslig uppföljning 2017:5.

Försäkringskassan (2018a). Försäkringskassans kvalitetsanalys för sjukpenning 2018.

Försäkringskassan (2018b). Domsnytt 2018:015.

Försäkringskassan (2020a). Att stärka sjukförsäkringshandläggningen för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess. Svar på regeringsuppdrag 2020-02-21.

Försäkringskassan (2020b). Uppföljning av sjukfrånvarons utveckling 2020. Svar på regeringsuppdrag 2020-04-22.

Försäkringskassan (2020c). Uppdrag om förbättrad kvalitet i ärenden om rätt till sjukpenning. Svar på regeringsuppdrag 2020-11-12.

Försäkringskassan (2020d). Försäkringskassans årsredovisning 2020.

Försäkringskassan (2021a). Uppdrag om förbättrad kvalitet i ärenden om rätt till sjukpenning. Svar på regeringsuppdrag 2021-08-13.

Försäkringskassan (2021b). ”Ge oss förutsättningar”. Ett medarbetarperspektiv på handläggningens förutsättningar, inom ramen för genomlysningen av sjukförsäkringen. PMi 2021:3.

Försäkringskassan (2021c). En förändrad handläggarroll på Försäkringskassan. Arbetsplan. Diarienumr. FK 2021/013003–1.

Försäkringskassan (2022). ”Samordning av rehabiliteringsinsatser”. Hinder, goda exempel och sätt att stärka Försäkringskassans arbete. PM 2021: 2

Inspektionen för socialförsäkringen (2013). När sjukpenning nekas. Rapport 2013:1.

Inspektionen för socialförsäkringen (2017). Bedömningar vid 90 och 180 dagar i rehabiliteringskedjan. Rapport 2017:9.

Inspektionen för socialförsäkringen (2021). Försäkringskassans utredningsskyldighet. Rapport 2021:3.

Proposition 1996/97:28. Kriterier för rätt till ersättning i form av sjukpenning och förtidspension.

Proposition 2007/08:136. En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete.

Riksrevisionen (2018). Bedömning av arbetsförmåga vid psykisk ohälsa. RiR 2018:11.

Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning. Försäkringskassans vägledning 2015:1.

Socialförsäkringsutskottets betänkande 2011/12: SfU1. Utgiftsområdena 10, 11 och 12 inom socialförsäkringsområdet.

Socialförskottets betänkande 2021/22: SfU5. Angiven yrkesgrupp – åtgärder för en begriplig sjukförsäkring.

SOU 2009:89. Gränslandet mellan sjukdom och arbete.

SOU 2020:6. En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering.

SOU 2020:26 En sjukförsäkring anpassad efter individen.

Bilaga 1 Förkortningar som används i rapporten

AFU: Aktivitetsförmågeutredning

AP: Avdelningen för analys och prognos

DFA: Diagnos, funktionsnedsättning, aktivitetsbegränsning

FU: Försäkringsutredare

KS: Kvalitetssäkring

NFA: Normalt förekommande arbete

SF: Avdelningen för sjukförsäkring

VO: Verksamhetsområde

Bilaga 2 Förklaring till begrepp/uttryck som används i rapporten

AFU/Aktivitetsförmågeutredning: AFU är en standardiserad försäkringsmedicinsk utredningsmetod som görs av läkare som har gått Försäkringskassans fördjupningsutbildning i AFU. Det är inte den försäkrades behandlande läkare, utan AFU görs av en utredande läkare. Försäkringskassan kan beställa en AFU när det behövs ett fördjupat medicinskt underlag och sådan information inte kan hämtas in på något annat sätt. En AFU består alltid av den försäkrades egna självskattning och en läkarundersökning. Den utredande läkaren kan även komma fram till att det behövs en utvidgad undersökning. Det kan bero på att det finns frågor om den försäkrades aktivitetsbegränsningar, till exempel att den försäkrades funktionsnivå fortfarande är oklar eller på att resultaten är motstridiga. Vid en utvidgad undersökning får den försäkrade, utöver den utredande läkaren, träffa psykolog, arbetsterapeut eller fysioterapeut. Innan försäkringsutredaren beställer en AFU ska handläggaren alltid ta upp ärendet för diskussion i sitt team. Vid behov ska handläggaren därefter också konsultera FMR och/eller försäkringsspecialist.

DFA-kedjan: DFA-kedjan är ett stöd till försäkringsutredaren i analysen av uppgifterna i läkarintyget. Begreppet DFA står för diagnos, funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning och det är dessa uppgifter Försäkringskassan normalt behöver för att bedöma arbetsförmågens nedsättning. Men DFA-kedjan är bara ett stöd i handläggningen. En fullständig och logisk DFA-kedja är inte avgörande för om någon har rätt till sjukpenning. Även om det saknas uppgifter om diagnos, funktionsnedsättning eller aktivitetsbegränsning eller att DFA-kedjan inte är logisk kan det finnas andra uppgifter i läkarintyget eller ärendet som har betydelse för försäkringsutredarens bedömning.

Försäkringsutredare: Det är den person som utreder den försäkrades rätt till sjukpenning. Tidigare kallades dessa personer för personliga handläggare. I rapporten använder vi oss av begreppet handläggare.

Genomlysning av sjukförsäkringen: Under 2021 genomför Försäkringskassan en samlad genomlysning av myndighetens förvaltning av sjukförsäkringsförmånerna. Genomlysningen ska omfatta hela Försäkringskassans verksamhet med anknytning till sjukförsäkringen och inkluderar till exempel Ledning och styrning på alla nivåer, Organisering, Verksamhetsutveckling avseende IT, arbetssätt och regelverk, Stöd i försäkringstillämpning, Kompetensförsörjning och kompetensutveckling, Uppföljning, kontroll, utvärdering och analys.

Genomlysningen ska beskriva såväl styrkor som brister i verksamheten och vad de kan bero på. Inom områden där behov av förändringar finns ska förslag till åtgärder tas fram. Bakgrunden till genomlysningen består av flera olika delar. Det handlar dels om att avslagsfrekvensen varierat över tid inom flera sjukförsäkringsförmåner på ett sätt som inte kan förklaras av förändringar i regelverket och inte heller av förändringar i omvärlden såsom folkhälsa eller arbetsmarknadens krav. De kloka inspel vi fått till oss från höstens rådslag med vården, arbetsmarknadens parter och andra centrala myndigheter har också gett nya kunskaper och ökad förståelse för problembilden. Även det faktum att vårt uppdrag blivit svårare och mer komplext med en ökande andel sjukfall i psykiatriska diagnoser bidrar till behovet av en genomlysning. Syftet med genomlysningen är att identifiera vad vi behöver göra för att åstadkomma en långsiktig och stabil styrning av förvaltningen av sjukförsäkringen.

Kvalitetssäkring: Kvalitetssäkring kallas den metod som Försäkringskassan tagit fram och använder i vissa ärenden om sjukpenning. Detta innebär att ärenden kvalitetssäkras av en specialist före det att handläggaren fattar beslut i ärendet. I ärenden där handläggaren överväger att inte bevilja sjukpenning ska kvalitetssäkringen göras innan handläggaren underrättar eller kommunicerar den försäkrade om sitt övervägande. Syftet med kvalitetssäkringen är att säkerställa att det beslut som handläggaren överväger att fatta grundas på tillräckligt beslutsunderlag och korrekt tillämpning.

I kvalitetssäkringen ska kvalitetssäkraren ta ställning till om hen håller med om handläggarens bedömning av arbetsförmågans nedsättning i förhållande till normalt förekommande arbete. Kvalitetssäkraren tittar på det aktuella medicinska underlaget, eventuella kompletteringar och utredningar som handläggaren använt för sin bedömning.

Det är framför allt överväganden till beslut där det finns ett stort bedömningsutrymme som ska kvalitetssäkras. Det innebär att ett ärende normalt ska kvalitetssäkras vid nedanstående situationer:

- När handläggaren överväger att bevilja sjukpenning och det är första gången i sjukfallet som bedömningen ska göras i förhållande till normalt förekommande arbete.
- När handläggaren överväger att skjuta upp den första prövningen mot normalt förekommande arbete i samband med att den försäkrade passerar dag 180 i rehabiliteringskedjan eftersom kriterierna för övervägande skäl eller oskäligt bedöms uppfyllda.
- När handläggaren överväger att inte bevilja sjukpenning på den ersättningsnivå eller för den tid som en person ansöker om, därför att handläggaren bedömer att arbetsförmågan inte är nedsatt på grund av sjukdom i tillräcklig omfattning eller uppfyller kriterierna för allvarlig sjukdom.
- Innan handläggaren beviljar någon fler dagar med sjukpenning på normalnivå.

Normalt förekommande arbete: När en person har varit sjukskriven i 180 dagar ska hans arbetsförmåga bedömas mot något som kallas ”normalt förekommande arbete”. Begreppet normalt förekommande arbete har funnits i lagstiftningen sedan 1997. När det gäller vad som ska anses vara ett normalt förekommande arbete framkommer av förarbeten och praxis att det är ett vanligt arbete som den försäkrade, trots sin sjukdom, kan utföra med ringa eller inga krav på anpassning med hänsyn till dennes medicinska besvär. Det rör sig om en prövning mot en fiktiv arbetsmarknad på så sätt att det inte krävs att det rent faktiskt finns ett arbete tillgängligt för den försäkrade på den ort hen bor. Högsta förvaltningsdomstolen har konstaterat att det rör sig om vanliga arbeten som den försäkrade trots sin sjukdom kan utföra med ringa eller inga krav på anpassning till dennes medicinska besvär. Anställningar som på något sätt subventioneras av det allmänna ingår inte i begreppet normalt förekommande arbete.

Rehabiliteringskedjan: Den försäkrades arbetsförmåga bedöms olika beroende på hur länge hen har varit sjuk. Detta kallas för rehabiliteringskedjan.

Under de första 90 dagarna har den försäkrade rätt till sjukpenning om hen inte kan utföra sitt vanliga arbete, eller ett annat tillfälligt arbete, hos hans arbetsgivare. Efter 90 dagar har den försäkrade bara rätt till sjukpenning om hen inte kan utföra något arbete alls hos sin arbetsgivare. Efter 180 dagar har den försäkrade rätt till sjukpenning om hen inte kan utföra något arbete på den vanliga arbetsmarknaden. Detta kallas för *normalt förekommande arbete*.

Det finns undantagssituationer när den försäkrades arbetsförmåga kan bedömas i förhållande till dennes vanliga arbete även efter dag 180. Det gäller om det är troligt att hen kommer att kunna gå tillbaka till arbete hos sin egen arbetsgivare med samma arbetstid innan det gått ett år sedan hen blev sjukskriven. Det gäller också om den försäkrade till exempel har en allvarlig sjukdom eller får rehabilitering efter en olycka.

Samma sak gäller om den försäkrades vård eller rehabilitering har försenats på grund av coronapandemin. Regeringen har beslutat om att förlänga möjligheten att göra undantag från bedömningen mot normalt förekommande arbete från dag 181 om planerad vård eller rehabilitering blir inställd eller skjuts upp på grund av orsaker som beror på coronapandemin. Undantaget i sjukförsäkringen vid inställd vård och rehabilitering förlängs till och med 31 december 2021.

Rehabiliteringskedjan gäller fullt ut bara för den som är anställd. Om den försäkrade är egenföretagare bedöms arbetsförmågan i förhållande till hans vanliga arbetsuppgifter fram till och med dag 180. Efter det bedöms arbetsförmågan på samma sätt som för en anställd, det vill säga i förhållande till den vanliga arbetsmarknaden/normalt förekommande arbete. Om den försäkrade är arbetslös bedöms arbetsförmåga i förhållande till arbeten på den vanliga arbetsmarknaden/normalt förekommande arbete redan från början av sjukperioden.

SASSAM: SASSAM står för Strukturerad Arbetsmetodik för Sjukfallsutredning och SAM-ordnad rehabilitering. SASSAM-metoden bygger på delaktighet och struktur. Metodens centrala del är SASSAM-kartan. I dialog med den försäkrade kartläggs och analyseras hinder och möjligheter för att återgå i arbete. SASSAM-kartan omfattar individfaktorer, omgivningsfaktorer och motivation. SASSAM-kartan tas fram vid ett personligt möte med den försäkrade. Den ger en bild av den försäkrades situation och blir en del i beslutsunderlaget för den fortsatta handläggningen. SASSAM-kartläggningen ska genomföras sammanhållet, vid ett eller eventuellt ytterligare något tillfälle. Kartläggningen syftar att hjälpa handläggaren att ta ställning till hur ärendet bör handläggas. Om det behövs och är möjligt, ska den också leda fram till en planering för återgång i arbete, med eller utan rehabiliteringsåtgärder.

SSYK – Standard för svensk yrkesklassificering: Standard för svensk yrkesklassificering, SSYK, är ett system för att gruppera individers yrken eller arbetsuppgifter. SSYK används inom arbetsmarknads- och individstatistiken. SSYK är en viktig standard på arbetsmarknaden. Den används bland annat för att organisera information om lediga platser, arbetssökande och yrken. Den kan också användas inom företag och organisationer för klassificering av de anställda. Struktur och uppbyggnad i SSYK är en hierarkisk indelning med fyra nivåer. Under varje nivå finns ett antal klasser. Inplacering av ett yrke baseras på arbetsuppgift, arbetserfarenhet samt kvalifikationsnivå. Ett arbete definieras främst utifrån de arbetsuppgifter och göromål som utförs eller ska utföras av en person som anställd eller egenföretagare. Kvalifikationer definierar de kunskaper och färdigheter som krävs för att utföra arbetet.

Särskilda skäl: Om handläggaren anser att det finns *särskilda skäl* innebär det att bedömningen mot normalt förekommande arbete kan skjutas upp om den försäkrade bedöms kunna arbeta heltid i sitt ordinarie arbete före dag 365 i rehabiliteringskedjan. Syftet var att förhindra en prövning mot ett annat arbete än hos arbetsgivaren när en sådan skulle få orimliga konsekvenser. Men i förarbetena (prop. 2007/08:136) framkommer att undantagen inte får bli huvudregel. Därför bör särskilda skäl endast komma i fråga om det finns en stor sannolikhet att den försäkrade kan återgå i arbete hos arbetsgivaren. Det ställs höga krav på att den bedömning som görs är välgrundad. Särskilda skäl ersattes 15 mars 2021 med begreppet *övertvägande skäl*.

Utökad kvalitetssäkring: Från och med september 2019 infördes kvalitetssäkring för alla beslut som fattas första gången i förhållande till normalt förekommande arbete för personer som är *arbetslösa* och där handläggaren överväger att bevilja sjukpenning. Från och med mars 2020 infördes kvalitetssäkring även för alla beslut där handläggaren överväger att bevilja sjukpenning i ärenden där personen är *anställd* eller *egenföretagare* och passerar dag 180 och därmed bedöms i förhållande till normalt förekommande arbeten. Den utökade kvalitetssäkringen pågick under perioden september 2019 – 18 januari 2021. I avvaktan på resultatet från vår studie är den utökade kvalitetssäkringen pausad. Denna kvalitetssäkring av

beviljanden, som är i fokus i vår studie, benämner vi i rapporten som ”den utökade kvalitetssäkringen”.

Före september 2019 kvalitetssäkrades endast ärenden där handläggaren överväger att avslå ansökan om sjukpenning. Denna kvalitetssäkring pågår fortfarande.

VO: Avdelningen för sjukförsäkring är indelad i sju olika verksamhetsområden (VO). Fem är regionala (Mitt, Nord, Stockholm, Syd och Väst) och två är nationella (VO Försäkring och samverkan, VO Process och utveckling).

Övervägande skäl: Den 15 mars 2021 ersattes begreppet *särskilda skäl* med begreppet *övervägande skäl*. Detta innebär att bedömningen mot normalt förekommande arbete kan skjutas upp. Det görs om övervägande skäl talar för att personen kan återgå i arbete hos sin egen arbetsgivare i samma omfattning som innan sjukskrivningen, senast när hen varit sjukskriven i 365 dagar.

Syftet med lagändringen är att ge de försäkrade större möjligheter att i första hand återgå i arbete hos den egna arbetsgivaren eller i det egna företaget genom att ge mer tid för rehabilitering. Tidsgränserna i rehabiliteringskedjan kvarstår och bedömningsgrunden normalt förekommande arbete finns kvar. Men ändringen till övervägande skäl innebär en mer generös tillämpning för de försäkrade än det tidigare undantaget särskilda skäl.

Enligt bestämmelsen om särskilda skäl så kan endast tydliga diagnoser vara aktuella eftersom bedömningen om prognos ska vara klar, tydlig och välgrundad utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. När det gäller övervägande skäl är det däremot uttalat i förarbetena att det ska kunna användas även vid diffusa diagnoser som till exempel symtomdiagnoser, där det är svårare att uttala sig om en prognos för återgång i arbete.

Övervägande skäl innebär att det är tillräckligt att mer talar för återgång i arbete hos arbetsgivaren eller i det egna företaget än emot, för att bedömningen mot normalt förekommande arbete ska skjutas upp och hans arbetsförmåga ska fortsatt bedömas i förhållande till det vanliga arbetet.

Bilaga 3 Intervjuer med handläggare och specialister

Syftet med intervjuerna var att fånga handläggarnas och specialisternas upplevelser av dels kvalitetssäkringen som metod, dels bedömningarna mot normalt förekommande arbete. Vi frågade exempelvis hur de upplever det faktum att kvalitetssäkringen innebär att det är två personer som tittar på samma ärende samt om de har en bild av vad som är ett normalt förekommande arbete.

Intervjuerna genomfördes under april 2021. Vi bad handläggarna och specialisterna att svara på hur det förhöll sig innan den utökade kvalitetssäkringen pausades den 19 januari 2021.

Vi inledde studien med att genomföra två provintervjuer med en försäkringsutredare och en specialist som kom från två olika regionala verksamhetsområden. Syftet var att se hur väl våra intervjuguiderna fungerade. De visade sig fungera väl och vi behövde inte göra några justeringar. Detta gjorde att vi även använder oss av dessa två intervjuer i rapporten.

Utöver dessa två intervjuer genomförde vi ytterligare tio intervjuer, med fem försäkringsutredare och fem specialister. En handläggare och en specialist från varje regionalt VO. Handläggaren och specialisten som tillhörde samma VO, arbetade inte på samma kontor. Intervjupersonerna hade arbetat olika länge i sin yrkesroll. Den handläggare som arbetat längst tid som handläggare anställdes 2000 och den som arbetat kortast tid anställdes 2016. Den specialist som arbetat längst tid som specialist började med detta 2012 och den som hade arbetat kortast tid började som specialist 2019. Intervjupersonerna valdes ut slumpmässigt av oss som genomför denna studie.

Sammantaget har vi således intervjuat sex specialister och sex handläggare. Detta är ett fåtal av de flera tusen handläggare som arbetar med sjukpenning inom Försäkringskassan och resultatet kan därför inte sägas spegla samtliga handläggares upplevelser. Men vi märkte att intervjupersonerna hade liknande upplevelser oavsett var i landet de arbetar eller hur länge de arbetat. Dessutom överensstämde resultatet från våra intervjuer till stor del med de intervjuer som genomförts inom ramen för genomlysningen av sjukförsäkringen.

I intervjuerna använde vi oss av en semistrukturerad intervjuguide där vi ställde frågor indelade i olika teman:

- Syftet med kvalitetssäkringen
- Hur kvalitetssäkringen fungerar i praktiken
- Tankar kring att den utökade kvalitetssäkringen har pausats
- Upplevelser av ärenden där handläggaren och specialisten har olika uppfattning
- Kvalitetssäkringens tidsåtgång för specialisten
- Tankar kring eventuella förbättringar av kvalitetssäkringen
- Tankar kring vad som är ett normalt förekommande arbete
- Handläggarnas förutsättningar att göra en bedömning av arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete
- Tankar kring begreppet ringa anpassning
- Övriga tankar kring kvalitetssäkring, normalt förekommande arbete och begreppet ringa anpassning.

Nedan finns samtliga frågor som vi ställde till handläggarna och specialisterna i intervjuerna.

Intervjuguide – Handläggare

1. Hur länge har du arbetat på Försäkringskassan?

- Har du hela tiden arbetat med sjukpenning?
- Har du hela tiden arbetat som försäkringsutredare?

Nu ska vi prata om kvalitetssäkringen som den såg ut innan den pausades den 19 januari 2021. Men vi kommer senare att fråga dig om hur du upplever denna förändring.

2. Vilket syfte uppfattar du att kvalitetssäkringen har?

(Kontrollåtgärd och/eller kvalitetshöjande åtgärd?)

- Upplever du att syftet med KS har förändrats över tid?
- Upplever du att syftet med KS har uppfyllts?

3. Hur fungerar kvalitetssäkringen i praktiken?

(Sker en dialog kring ärendet med den som kvalitetssäkrar, lärandesyfte, eller är KS framför allt ett ytterligare moment i handläggningen?)

- Hur lång tid brukar det ta från det att du lämnar ett ärende till KS tills dess att du får återkoppling?
- Hur upplever du/vad tänker du om att ni är två personer som tittar på underlaget och gör en bedömning av rätten till sjukpenning?
- Upplever du några skillnader i ditt arbete före och efter att kvalitetssäkringen infördes?
- Har du några ytterligare tankar kring vad som fungerar bra/mindre bra med kvalitetssäkringen?

4. Hur upplever du/vad tänker du om den pausade kvalitetssäkringen?

5. Vilka ärenden skickar du till kvalitetssäkring (KS) inför bedömning mot normalt förekommande arbete?

- Upplever du att det är tydligt vilka ärenden som ska till KS?
- Kan du välja vilka ärenden som du ska skicka till kvalitetssäkring?
- Om Ja, hur väljer du vilka ärenden som du skickar till kvalitetssäkring? (tidspress, typ av ärenden, rutiner på arbetsplatsen)
- Hur håller du reda på vilka av dina ärenden som är aktuella för KS?
- Har ni på din arbetsplats några arbetssätt/rutiner för KS?
- Vilken/vilka yrkesroller är utsedda som kvalitetssäkrare på din arbetsplats?
- Har ni delat upp vilka övervägande till beslut som de olika yrkesrollerna kvalitetssäkrar?

6. Förekommer det att du och den som kvalitetssäkrar har olika uppfattningar om utfallet av kvalitetssäkringen?

- Om det förekommer: Vad har de olika uppfattningarna handlat om? (Vad som ska kompletteras i utredningen, i så fall vad är det som behöver kompletteras/Gör olika bedömningar av rätten till sjukpenning, i så fall vad skiljer er åt)
- Förekommer det att du vidhåller en uppfattning om beslut/rätten till sjukpenning som kvalitetssäkraren inte håller med om?
- Vad händer när ni har olika uppfattningar? Kan du ge exempel på sådan situation där ni inte är överens?

7. Har du några förbättringsförslag eller framgångsfaktorer vad gäller kvalitetssäkringen?

(till exempel så att KS blir mer effektiv eller ger bättre stöd i de ärenden där det bäst behövs)

Nu kommer vi prata om hur du upplever ditt arbete när det kommer till att ta ställning till begreppet normalt förekommande arbete.

8. Har du en bild av vad som är ett normalt förekommande arbete?

9. Beskriv hur du brukar gå tillväga inför en bedömning mot normalt förekommande arbete

10. Hur upplever du dina förutsättningar för att göra bedömningen mot normalt förekommande arbete?

(Upplever du att det är lätt/svårt att motivera bedömning om NFA?)

- Har du något stöd för att göra dessa bedömningar, vilket i så fall?
- Om inte, har du behov av stöd?
- Finns det något stöd som skulle kunna utvecklas/förändras?

11. Vad innebär begreppet ”ringa anpassning” för dig?

- Upplever du att det är lätt/svårt att använda begreppet/ta ställning till ringa anpassning? Ge exempel på eventuella svårigheter.

12. Är det något annat du vill ta upp när det gäller kvalitetssäkring, bedömning mot normalt förekommande arbete och/eller begreppet ”ringa anpassning”?

Intervjuguide – Specialist

1. Hur länge har du arbetat på Försäkringskassan?

- Har du hela tiden arbetat med sjukpenning?
- Har du hela tiden arbetat som specialist?

Nu ska vi prata om kvalitetssäkringen som den såg ut innan den pausades den 19 januari 2021. Men vi kommer senare att fråga dig om hur du upplever denna förändring.

2. Vilket syfte uppfattar du att kvalitetssäkringen har?

(Kontrollåtgärd och/eller kvalitetshöjande åtgärd?)

Upplever du att syftet med KS har förändrats över tid?

Upplever du att syftet med KS har uppfyllts?

3. Hur fungerar kvalitetssäkringen i praktiken?

(Sker en dialog kring ärendet mellan dig och försäkringsutredaren, lärandesyfte, eller är KS framför allt ett ytterligare moment i handläggningen?)

- Hur lång tid brukar det ta från det att försäkringsutredaren lämnar ett ärende till KS tills dess att du ger hen återkoppling?
 - Hur upplever du/vad tänker du om att ni är två personer som tittar på underlaget och gör en bedömning av rätten till sjukpenning?
 - Hur gör du med eventuella kvalitets- och/eller kompetensbrister som du ser vid kvalitetssäkringen?
 - Diskuterar enbart med försäkringsutredaren? Tar vidare till enhetschef? Annat?
 - Har du några ytterligare tankar kring vad som fungerar bra/mindre bra med kvalitetssäkringen?
4. Hur upplever du/vad tänker du om den pausade kvalitetssäkringen?
5. Hur mycket tid lägger du, i genomsnitt, på kvalitetssäkring en vanlig vecka?
- Hur lång tid tar det, i genomsnitt, att kvalitetssäkra ett enskilt ärende?
6. Vilka ärenden skickar försäkringsutredaren till dig för kvalitetssäkring inför bedömning mot normalt förekommande arbete?
- Upplever du att det är tydligt vilka ärenden som ska till KS?
 - Kan försäkringsutredaren välja vilka ärenden som hen ska skicka till kvalitetssäkring?
 - Om Ja, hur väljer försäkringsutredaren vilka ärenden som hen skickar till kvalitetssäkring? (tidspress, typ av ärenden, rutiner på arbetsplatsen)
 - Har ni på din arbetsplats några arbetssätt/rutiner för KS?
 - Vilken/vilka yrkesroller är utsedda som kvalitetssäkrare på din arbetsplats?
 - Har ni delat upp vilka övervägande till beslut som de olika yrkesrollerna kvalitetssäkrar?
7. Förekommer det att du och försäkringsutredaren har olika uppfattningar om utfallet av kvalitetssäkringen?
- Om det förekommer: Vad har de olika uppfattningarna handlat om?
 - (Vad som ska kompletteras i utredningen, i så fall vad är det som behöver kompletteras/Gör olika bedömningar av rätten till sjukpenning, i så fall vad skiljer er åt)
 - Förekommer det att försäkringsutredaren håller fast vid sin uppfattning om beslut/rätten till sjukpenning även fast att du har en annan åsikt?
 - Vad händer när ni har olika uppfattningar? Kan du ge exempel på sådan situation där ni inte är överens?

8. Har du några förbättringsförslag eller framgångsfaktorer vad gäller kvalitetssäkringen?

(till exempel så att KS blir mer effektiv eller ger bättre stöd i de ärenden där det bäst behövs)

Nu kommer vi prata om hur du upplever ditt arbete när det kommer till begreppet normalt förekommande arbete.

9. Har du en bild av vad som är ett normalt förekommande arbete?

10. Hur upplever du försäkringsutredarnas förutsättningar att göra bedömningar mot normalt förekommande arbete?

(Upplever du FU har lätt/svårt att motivera bedömning om NFA?)

11. Vilken roll har du som specialist att stödja försäkringsutredarna i bedömningarna mot normalt förekommande arbete?

- Har FU något annat stöd för att göra dessa bedömningar, vilket i så fall?
- Om inte, anser du att FU har behov av stöd?
- Finns det något stöd som saknas eller skulle kunna utvecklas/förändras?

12. Vad innebär begreppet ”ringa anpassning” för dig?

- Upplever du att det är lätt/svårt för försäkringsutredarna att använda begreppet/ta ställning till ringa anpassning? Ge exempel på eventuella svårigheter.

13. Är det något annat du vill ta upp när det gäller kvalitetssäkring, bedömning mot normalt förekommande arbete och/eller begreppet ”ringa anpassning”?

Bilaga 4 Aktstudien

De granskade ärendena bestod av slumpmässigt utvalda sjukpenningärenden som passerade dag 180 mellan den 1 augusti och 30 september 2020. Ett krav var att personen hade en anställning. Därmed omfattas dessa personer av hela rehabiliteringskedjan. Urvalet stratifierades dessutom på så sätt att alla fem verksamhetsområden inom SF bidrog med en femtedel av ärendena vardera. De fem verksamhetsområdena inom SF är olika stora sett till antalet hanterade ärenden vilket motiverade detta stratifierade urval. Annars hade de mindre (volymmässigt) VO områden fått en liten andel av urvalet av ärenden.

Alla ärenden granskades till och med att första bedömningen mot normalt förekommande arbete skedde.

Urvalet av ärenden är litet vilket innebär att det inte går att översätta resultaten i form av andelar direkt till hela populationen. Det här gäller således även skillnader i delmängder.

Akterna granskades av analytiker på AA och verksamhetsutvecklare på SF utifrån ett frågeformulär så att det säkerställdes att oavsett granskare så granskas ärendena på likartat sätt. Frågeformuläret utarbetades gemensamt av granskarna och testades ett antal gånger på provakter och justerades efter varje provgranskning. Dessutom kalibrerades frågorna inom gruppen så att granskarna hade samma förståelse om hur frågorna skulle tolkas och besvaras. Informationen från akterna registrerade granskarna i det webbaserade enkätverktyget Webropol. De registrerade svaren bearbetades sedan för att svara på granskningens frågeställningar.

Under granskningens gång hade granskarna även gemensamma möten för att stämma av eventuella svårigheter. Det fanns även en gemensam chatt i Skype för att kunna lyfta enklare frågor direkt till övriga granskare.

Från akterna kan det till exempel kartläggas om det sker en kvalitetssäkring och vad som rent faktiskt sker i ärendena i samband med kvalitetssäkringen. Det vill säga vilka praktiska åtgärder som sker som till exempel att handläggarens förslag till beslut ändras eller om en komplettering behöver ske.

Därutöver ska det i akterna finnas en dokumenterad första bedömning mot normalt förekommande arbete. I de positiva besluten genom en journalanteckning och i de negativa besluten en journalanteckning, kommuniceringsbrev samt beslutsbrev. På så sätt kunde uppgifter fångas om hur handläggaren beskrev hur arbetsförmågan såg ut i ett normalt förekommande arbete samt vilka anpassningar som behövdes för att kunna omsätta arbetsförmågan i ett arbete. Det kunde även klarläggas vilket beslutsunderlag som användes som underlag i bedömningen (Se frågeformulär nedan)

En begränsning när vi gör en aktstudie är att vi endast kan fånga den information som finns dokumenterad. Vilket innebär att det finns en risk att aktiviteter som inte är beskrivna i akten inte fångas i denna typ av granskning.

Sammansättningen av de granskade akterna var som följer:

Totalt granskades 219 ärenden. Av dessa var 101 ärenden som slutade med ett avslagsbeslut och 118 som fick ett bifallsbeslut vid första bedömning mot normalt förekommande arbete. När det gällde bifallsärendena kunde de sedan vara avslutade vid granskningstillfället då den försäkrade kunde ha återgått i arbete. De kunde även vara pågående då den enskilde fortfarande hade en nedsatt arbetsförmåga. 63 av de granskade ärendena gällde deltidssjukskrivning.

Diagnosfördelningen bland de granskade ärendena var för avlagen psykiatriska diagnoser 48 procent, muskuloskeletala 27 procent och övriga diagnoser 26 procent. För bifallen var diagnosfördelningen psykiatriska diagnoser 32 procent, muskuloskeletala 19 procent samt övriga diagnoser 48 procent.

Frågorna till aktstudien⁷⁵

1. Vilket löpnummer har ärendet?
2. Vem är det som granskar? (rullist med namn)
3. Stämmer ärendet med excelfilen?
 - Ja
 - Nej (Bortfall)
4. Vilken typ av beslut är det som du granskar?
 - Bifall, pågående
 - Bifall, arbetsför
 - Avslag
5. Är den försäkrade anställd vid första bedömning mot normalt förekommande arbete inför dag 180?
 - Ja
 - Nej (Bortfall)

⁷⁵ Till vissa av frågorna finns det även hjälptext som är riktad till granskarna. Dessa hjälptexter är inte med i denna version.

6. Har bedömningen vid dag 181 kvalitetssäkrats?

- Ja
- Nej, men borde ha kvalitetssäkrats (Bortfall)
- Nej, men behöver inte kvalitetssäkras (Bortfall)

7. Vilken diagnosgrupp hör ärendets huvuddiagnos till? (rullist)

8. Hur lång tid går det mellan ärendet lämnas för kvalitetssäkring och kvalitetssäkringen är genomförd?

- Mindre än en vecka (0–6 dagar)
- En vecka eller mer (7 dagar -)

9. Har kvalitetssäkraren synpunkter på ärendet?

- Ja, lämnas åter för komplettering
- Ja, lämnas åter för komplettering kring det formella i ärendet
- Ja, lämnas åter för ny genomgång av ärendet
- Nej, klart för kommunikering/underrättelse
- Nej, klart för beslut
- Nej, klart för kommunikering/underrättelse/beslut men *annat* har kommenterats som inte har bäring på bedömningen/utredningen
- Framgår inte

10. Om Ja, lämnas åter för komplettering eller Ja, lämnas åter för komplettering kring det formella i ärendet på fråga 9:

Har Försäkringsutredaren (FU) skrivit i journalen vad som ska kompletteras och varför? (flerval)

- Ja, förtydliga bedömning i journal
- Ja, förtydliga bedömning i kommuniseringsbrev
- Ja, komplettera läkarintyg
- Ja, komplettera annat med vården (utöver läkarintyg)
- Ja, komplettera med arbetsgivare
- Ja, komplettera med den försäkrade
- Ja, komplettera utredning särskilda skäl
- Ja, komplettera utredning oskäligt
- Ja, annat ange vad
- Nej

11. Om *Nej* på fråga 10:

Framgår det ändå av ärendet vad som ska kompletteras och varför? (flerval)

- Ja, förtydliga bedömning i journal
- Ja, förtydliga bedömning i kommuniseringsbrev
- Ja, komplettera läkarintyg
- Ja, komplettera annat med vården (utöver läkarintyg)
- Ja, komplettera med arbetsgivare
- Ja, komplettera med den försäkrade
- Ja, komplettera utredning särskilda skäl
- Ja, komplettera utredning oskäligt
- Ja, annat ange vad
- Nej

12.Om Ja, lämnas åter för komplettering eller Ja, lämnas åter för komplettering kring det formella i ärendet på fråga 9:

Har FU genomfört någon komplettering efter genomförd kvalitetssäkring?

- Ja
- Nej

13.Om *Ja* på fråga 12:

Har det genomförts en ny kvalitetssäkring efter komplettering?

- Ja, en gång
- Ja, fler än en gång
- Nej

14.Om *Nej* på fråga 12:

Har FU motiverat varför hen inte tycker att ärendet behöver kompletteras?

- Ja
- Nej

15.Om "Ja, lämnas åter för komplettering" eller "Ja, lämnas åter för ny genomgång av ärendet" på fråga 9:

Vilket ursprungligt övervägande till beslut från FU finns i ärendet innan kvalitetssäkringen?

- Avslag
- Bifall mot normalt förekommande arbete
- Bifall med anledning av särskilda skäl
- Bifall med anledning av oskäligt

16. Om "Ja, lämnas åter för komplettering" på fråga 9:

Har FU ändrat sitt beslut efter genomförd komplettering?

- Ja
- Nej

17. Om "Ja, lämnas åter för ny genomgång av ärendet" på fråga 9:

Har FU ändrat sitt övervägande till beslut i enlighet med kvalitetssäkrarens förslag?

- Ja
- Nej
- Framgår inte

18. Om *Ja* på fråga 17:

Har FU beskrivit i journalen vilka omständigheter i ärendet som gör att hen ändrar sitt övervägande?

- Ja
- Nej

19. Om *Nej* på fråga 17:

Har FU motiverat sitt ställningstagande till varför hen inte ändrat sitt övervägande till beslut?

- Ja, ange vad
- Nej

20. Om *Ja*, lämnas åter för ny genomgång av ärendet på fråga 9:

Har det genomförts en ny kvalitetssäkring efter att FU fick ärendet åter för genomgång?

- Ja, en gång
- Ja, fler än en gång
- Nej

21. Om *Nej*, klart för kommunikering/underrättelse på fråga 9:

Har det genomförts någon ytterligare kvalitetssäkring efter genomförd kommunikering?

- Ja, en gång
- Ja, fler än en gång
- Nej

22. Hur motiverar FU sin bedömning mot normalt förekommande arbete inklusive sin bedömning avseende särskilda skäl/ och oskäligt?

- Ange FU:s motivering i journal
- Ange FU:s motivering i kommuniseringsbrev
- Ange FU:s motivering i beslutsbrev
- Motivering saknas
- Motivering saknas eftersom FU har använt sig av särskilda skäl (Bortfall)
- Motivering saknas eftersom FU har använt sig av oskäligt (Bortfall)

23. Gäller övervägandet till beslut/beslutet att den försäkrade ska beviljas partiell sjukpenning för en period som sträcker sig över dag 180?

- Ja
- Nej

24. Är det ett sammanlägningsärende?

- Ja
- Nej
- Vet ej

25. Vilka utredningar har gjorts i ärendet från dag 1 fram till dag 180/dag där FU tar ställning till normalt förekommande arbete? (flerval)

- Komplettering av läkarintyg
- Journaluppgifter från sjukvården
- Andra medicinska underlag (än läkarintyg/journaluppgifter)
- Kontakt med rehabkoordinator
- SASSAM
- Telefonutredning med den försäkrade i syfte att utreda förutsättningar för återgång i arbete
- Inhämtande av den försäkrades egna berättelse kring dennes sjukskrivning
- Utredning om arbetstidens förläggning
- AFU
- FMR-konsultation
- Avstämningsmöte
- Utredning med arbetsgivaren om arbetsuppgifter och anpassningar
- Utredning med arbetsgivaren avseende plan för återgång i arbete
- Utredning med Arbetsförmedlingen
- Annat, ange vad
- Utredningsåtgärder saknas

26. Vilket/vilka underlag använder FU som grund för beslutet? (flerval)

- Läkarintyg
- Komplettering av läkarintyg
- Journaluppgifter
- Andra medicinska underlag (än läkarintyg/journaluppgifter)
- Kontakt med rehabkoordinator
- SASSAM
- Telefonutredning med den försäkrade i syfte att utreda förutsättningar för återgång i arbete
- Den försäkrades egna uppgifter
- Utredning om arbetstidens förläggning
- AFU
- FMR-konsultation
- Avstämningsmöte
- Utredning med arbetsgivaren om arbetsuppgifter och anpassningar
- Utredning med arbetsgivaren avseende plan för återgång i arbete
- Utredning med Arbetsförmedlingen
- Annat, ange vad
- Framgår inte

27. Finns det impulser i ärendet innan dag 180/vid första bedömning mot normalt förekommande arbete som du anser borde ha fångats upp?

- Ja, ange vad
- Nej

28. Avslutningsvis – Är det något som du tycker är bra att känna till om det granskade ärendet.

Exempelvis goda exempel, framgångsfaktorer, brister i utredningen, utvecklingsbehov.