

RAPPORT 2020:9

Variationen inom aktivitetsersättningen

En granskning av orsakerna bakom ökningen i andelen avslag inom aktivitetsersättningen vid nedsatt arbetsförmåga under 2017 och 2018

isf

RAPPORT 2020:9

Variationen inom aktivitetsersättningen

En granskning av orsakerna bakom ökningen i andelen avslag inom aktivitetsersättningen vid nedsatt arbetsförmåga under 2017 och 2018

En rapport från Inspektionen för socialförsäkringen

Göteborg 2020

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) är en statlig myndighet som arbetar för en rättssäker och effektiv socialförsäkring som är hållbar för samhället och ger trygghet för individen.

ISF:s rapporter har olika fokus:

- *ISF Granskar och analyserar* innehåller en omfattande granskning och analys ur flera olika perspektiv. Avsikten är att presentera så långtgående slutsatser som möjligt och lämna rekommendationer på önskvärda förändringar.
- *ISF Redovisar* presenterar fakta utan att analysera dem på djupet. Det kan till exempel handla om att redovisa statistik, en rättslig observation eller en sammanställning av existerande kunskap.
- *ISF Kommenterar* fokuserar på att synliggöra något som ISF tycker behöver uppmärksammas. Det kan till exempel handla om att kommentera en pågående debatt, effekterna av rättstillämpningen eller att synliggöra olösta problem.
- *ISF Föreslår* lämnar mer fullständiga och konkreta förslag till ändrade regler eller andra förändringar som skulle kunna få socialförsäkringen att fungera bättre.

Publikationen kan läsas online, laddas ner och beställas på www.inspsf.se

© Inspektionen för socialförsäkringen
Tryckt av Elanders Sverige AB, 2020

ISBN: 978-91-88837-68-4

Innehåll

Generaldirektörens förord	9
Sammanfattning	11
1 Inledning	25
1.1 Syfte och frågor	27
1.2 Vi har använt ett antal metoder för att svara på frågorna.....	28
1.2.1 Beskrivande statistik.....	29
1.2.2 Analyser av gruppen som har sökt förmånen	29
1.2.3 Rättsutredning.....	30
1.2.4 Dokumentstudier	30
1.2.5 Intervjuer	30
1.2.6 Aktstudie.....	31
1.3 Inga väsentliga förändringar i regelverket eller rättspraxis sedan 2008.....	31
1.4 Rapportens innehåll	33
2 Analysen pekar mot förändringar i handläggningen och tillämpningen	35
2.1 Andelen avslag har varierat över tid	35
2.2 Variationen ser likartad ut oavsett vilka individegenskaper vi har studerat	38
2.3 Sannolikheten för att få avslag ökar kraftigt efter 2016.....	41
2.4 En effektutvärdering bekräftar att det ligger något mer än individfaktorer bakom ökningen	43
3 Nytt fokus i regeringens styrning föregick den starka ökningen i avslag	45
3.1 2008–2010 – Fokus på arbetslinjen och sjukpenningen	46

3.1.1	Regeringens övergripande styrning av Försäkringskassan fokuserade på arbetslinjen.....	47
3.1.2	Försäkringskassan följde regeringens styrning.....	48
3.1.3	Arbetslinjen präglade även regeringens styrning av aktivitetsersättningen	48
3.1.4	Mer fokus på sjukpenningen än på aktivitetsersättningen och ett ökat antal unga med aktivitetsersättning.....	49
3.2	2011–2014 – Betoning av förtroende och arbetslinjen	51
3.2.1	Regeringen betonade förtroende i den övergripande styrningen av Försäkringskassan	52
3.2.2	Försäkringskassans följde regeringens styrning och arbetade med förtroendefrågan	52
3.2.3	Regeringens styrning av aktivitetsersättningen fortsatte vara präglad av arbetslinjen.....	53
3.2.4	Försäkringskassan följde regeringen och fokuserade på arbetslinjen för unga men förtroendefrågan gjorde också avtryck	53
3.3	2015–2018 – Fokus på bedömningen av rätten till aktivitetsersättning	54
3.3.1	Den politiska styrningen präglades av bedömningen av rätten till ersättning	55
3.3.2	Försäkringskassan följde regeringens styrning och fokuserade på att utreda och pröva rätten till ersättning	56
3.3.3	Regeringen riktade fokus mot antalet unga inom aktivitetsersättningen.....	56
3.3.4	Försäkringskassan följde regeringens styrning och fokuserade även på inflödet i aktivitetsersättningen.....	58
4	Organisationsförändringar och en intern kvalitetsuppföljning möjliggjorde utvecklingen	61
4.1	Från 2013 fick aktivitetsersättningen en mer självständig roll.....	61
4.2	Nytt system för att följa upp kvaliteten gjorde ökningen av andelen avslag möjlig.....	63

4.2.1	En rättslig uppföljning av kvaliteten i aktivitetsersättningen	64
4.2.2	Regeringen gav Försäkringskassan i uppdrag att utveckla sina utredningar	65
4.3	Den rättsliga kvalitetsuppföljningen fungerade som katalysator	66
4.3.1	Förändringen av Försäkringskassans tillämpning är statistiskt säkerställd	67
5	Praktiska förändringar i Försäkringskassans handläggning och tillämpning	69
5.1	Bedömningskedjan har påverkat handläggningen	70
5.1.1	Bedömningskedjan tydliggör prövningen och kan påverka antalet avslag	72
5.1.2	Bedömningskedjan fördes ut under 2017, men kan ha påverkat handläggningen innan dess	73
5.1.3	Bedömningskedjan sätter regelverket i fokus	74
5.2	Förtydligande om vikten av den medicinska utredningen sammanfaller med att fler ansökningar avslås	75
5.2.1	Mer värdering och analys av de medicinska underlagen	75
5.2.2	Förtydligande av de medicinska underlagens grundläggande betydelse för aktivitetsersättningen	77
5.2.3	Ökat fokus på den medicinska utredningen på kort tid	82
5.2.4	Betoningen av den medicinska utredningen sammanfaller med fokus på bedömningen av rätten till ersättning	83
5.3	En bild av att reglerna börjat tillämpas mer strikt och restriktivt	84
5.3.1	Den rättsliga kvalitetsuppföljningen pekade på att många bifallsbeslut var för alltför generösa	84
5.3.2	En mer restriktiv användning av bedömningsutrymmet	85
5.4	De intervjuade ser flera fördelar med förändringarna, men också nackdelar	86

5.4.1	Handläggningen upplevs som mer förutsebar och rättsligt korrekt än tidigare.....	86
5.4.2	Bättre utredningar enligt en del som vi har intervjuat.....	87
5.4.3	En handläggning som följer en struktur kan innebära risker för utredningen.....	88
5.4.4	Det kan vara svårt för vissa grupper att uppfylla kraven för aktivitetsersättning.....	89
6	Försäkringskassans motiveringar och underlag i avslagsbeslut.....	91
6.1	Avslagen grundas ofta på villkoret om nedsatt arbetsförmåga.....	91
6.1.1	De flesta ärendena stannar vid det första steget i bedömningskedjan.....	92
6.1.2	Vanligt att beslutet hänvisar till anpassningar av arbete.....	93
6.1.3	För höga beviskrav i en del beslutsmotiveringar.....	94
6.2	De medicinska underlagen är framträdande bland beslutsunderlagen.....	95
6.2.1	Beslutsunderlagen består ofta enbart av medicinska underlag.....	95
6.2.2	Beslutsmotiveringarna fokuserar ofta på medicinska underlag.....	97
6.3	Motiveringarna ger inte en helhetsbild och är ibland svåra att förstå.....	98
6.3.1	Ibland är det svårt att förstå hur Försäkringskassan har kommit fram till sitt beslut.....	98
6.3.2	Krångligt språk med långa meningar och bisatser gör ibland besluten svåra att läsa och förstå.....	100
7	Slutsatser och rekommendationer.....	101
7.1	Andelen avslag pendlar under perioden för alla typer av ansökningar.....	101
7.2	Förändringar i handläggningen är en viktig förklaring till ökningen i andelen avslag.....	102

7.2.1	Det finns annat än förändringar i gruppen som ansöker som ligger bakom ökningen i andelen avslag.....	102
7.2.2	Variationen i andelen avslag samvarierar med förändringar i den politiska styrningen.....	103
7.2.3	Försäkringskassans rättsliga kvalitetsuppföljning hjälpte till att förändra handläggningen och tillämpningen.....	104
7.2.4	Mer strukturerad handläggning med tydligare utgångspunkt i medicinska underlag sedan den rättsliga kvalitetsuppföljningen	106
7.2.5	Förändrad organisation gör det möjligt att ändra handläggningen och tillämpningen på ett påtagligt sätt.....	107
7.2.6	Viss ökning av avslag redan före 2017.....	108
7.3	Fördelar och risker	108
7.3.1	Det finns fördelar och risker med att tillämpning och handläggning svänger till följd av styrning	108
7.3.2	Dagens arbetsätt är systematiskt och utgår från lagen men det kan finnas risker.....	111
7.4	Brister i beslutsbrev kan göra det svårt för den sökande att ta till vara sin rätt	112
7.5	Rekommendationer	113
8	Referenser	115
	Bilaga 1: Beskrivande statistik.....	121
	Bilaga 2: Sannolikheter för avslag och bifall på ansökan om aktivitetsersättning	133
	Bilaga 3: Effektutvärdering	139
	Bilaga 4: Förändringar i regelverket sedan 2008	161
	Bilaga 5: Dokumentstudie.....	167
	Bilaga 6: Intervjustudie	169
	Bilaga 7: Aktstudie.....	173
	Bilaga 8: DFA-kedjan	191

Generaldirektörens förord

Aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga är en socialförsäkringsförmån för unga personer mellan 19 och 30 år som på grund av sjukdom eller annan nedsättning av sin prestationsförmåga har en nedsatt arbetsförmåga.

Andelen unga som har fått avslag på sin ansökan om aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga har varierat under de senaste tio åren. Exempelvis avslag Försäkringskassan 13 procent av ansökningarna om aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga under 2016. Under 2018 hade andelen avslag ökat till 30 procent. Svängningarna kan inte förklaras av förändringar i lagstiftning eller rättspraxis.

På uppdrag av regeringen har vi granskat vad som är orsakerna till att andelen avslag på ansökningar om aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga har varierat över tid. Vi har särskilt undersökt orsakerna bakom den kraftiga ökningen i andelen avslag som skedde under 2017 och 2018. I den här rapporten presenterar vi våra slutsatser.

Vi tar i den här rapporten inte ställning till om bakgrunden till de ökade avslagen har varit motiverad eller rimlig. Men det är utifrån ett rättssäkerhetsperspektiv problematiskt att andelen avslag och beviljanden kan pendla kraftigt utan att vare sig lagstiftning eller rättspraxis har ändrats. Det kan innebära en brist på förutsebarhet för unga personer som ansöker om aktivitetsersättning och det kan också skada allmänhetens förtroende för socialförsäkringen och för Försäkringskassan. Det är viktigt att både regeringen och Försäkringskassan beaktar behovet av en långsiktigt hållbar och stabil utveckling inom aktivitetsersättningen när de utformar sin styrning av förmånen.

Generaldirektörens förord

Rapporten har skrivits av Lisa Carlsson (projektledare), Geoffrey Bogaert, Sofie Cedstrand, Leif Ericsson, Jonas Månsson och Tharshini Thangavelu.

Göteborg i december 2020

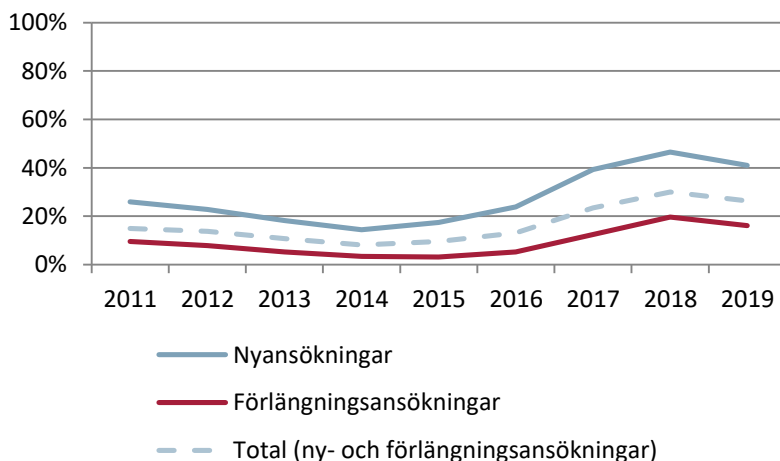
Eva-Lo Ighe

Sammanfattning

Under det senaste årtiondet har andelen unga personer som har fått avslag på sin ansökan om aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga varierat, trots att reglerna inte har förändrats på något sätt som skulle kunna förklara variationen. Variationen i andelen avslag har varit påtaglig både för personer som har ansökt om förmånen utan att tidigare ha fått den, så kallade nyansökningar, och för personer som har ansökt om en ny period med ersättningen, så kallade förlängningsansökningar. Vi kallar fortsättningsvis förmånen som vi studerar enbart för ”aktivitetsersättning”.

Störst har svängningarna i andelen avslag varit för nyansökningar, med en särskilt markant ökning under 2017 och 2018. Under den perioden fördubblades andelen avslag, från 24 procent under 2016 till 47 procent under 2018. Avslagen för förlängningsansökningar har inte pendlat på samma sätt över tid som nyansökningarna. Men även för förlängningsärenden ökade avslagen under 2017 och 2018. Under 2016 avslog Försäkringskassan 5 procent av förlängningsansökningarna. Under 2018 hade andelen ökat till 20 procent (figur 1).

Figur 1. Andelen avslag på ansökningar om aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga 2011–2019



Källa: Försäkringkassan (Store), ISF:s bearbetningar.

I den här rapporten redovisar Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) en analys av orsakerna till variationen i andelen avslag och beviljanden på ansökningar om aktivitetsersättning. Vi har särskilt undersökt orsakerna bakom den kraftiga ökningen i andelen avslag under 2017 och 2018.

Vår analys visar att en viktig del av förklaringen till den starka ökningen i avslagsandelar under 2017 och 2018 är att Försäkringskassan förändrade hur de handlägger ärenden om aktivitetsersättning och hur de tillämpar reglerna för förmånen. Förändringarna genomfördes efter att en intern rättslig kvalitetsuppföljning som Försäkringskassan gjorde 2016 visade på brister i handläggningen och tillämpningen. Uppföljningens resultat förstärkte sannolikt även redan pågående processer mot en förändrad handläggning inom Försäkringskassan.

Regeringens styrning av Försäkringskassan och förmånen aktivitetsersättning har haft betydelse för förändringarna i handläggningen och de ökade avslagen. I rapporten beskriver vi hur den kraftiga ökningen i andelen avslag 2017 och 2018 föregicks av att regeringen från 2015 förändrade betoningen i sin styrning av Försäkringskassan. Regeringen stärkte då sitt fokus på prövningen av rätten till ersättning generellt

för Försäkringskassan, och uttryckte också en oro över det ökande antalet unga med aktivitetsersättning.

Vår granskning visar att regeringens förflyttning av fokus i sin styrning runt 2015 har gjort tydligt avtryck i Försäkringskassans interna styrning. I enlighet med regeringens styrning riktade myndigheten fokus mot antalet unga med aktivitetsersättning. De förändrade även handläggningen för att i högre grad betona de rättsliga förutsättningarna för att bevilja aktivitetsersättning.

ISF värderar inte om förändringarna av handläggningen har varit nödvändiga eller rimliga. Men det är problematiskt att andelen avslag och beviljanden kan pendla kraftigt utan att vare sig lagstiftning eller rättspraxis har ändrats, inte minst ur ett rättssäkerhetsperspektiv. Det är svårt för en person som tidigare har fått bifall eller avslag på en ansökan att förutse och förstå att hen en kort tid senare kan få det motsatta beslutet, utan att hen uppfattar att förutsättningarna har ändrats i sak. En sådan utveckling kan skada uppfattningen om rättssäkerheten i systemet och förtroendet för socialförsäkringen.

Vi har använt flera metoder för att studera ökningen

För att undersöka vad som kan ligga bakom den kraftiga ökningen i avslagsandelar 2017 och 2018 har vi använt flera metoder: beskrivande statistik, sannolikhetsanalyser, effektutvärdering, dokumentstudier och intervjuer. En viktig fråga som vi har undersökt är om ökningen i avslag kan bero på förändringar i gruppen som har ansökt om aktivitetsersättning, eller om det är förändringar i Försäkringskassans handläggning och tillämpning av förmånen som ligger bakom ökningen.

De individfaktorer som vi har studerat har inte orsakat den stora ökningen i andelen avslag

Vi har undersökt sammansättningen i gruppen som har ansökt om aktivitetsersättning och studerat förändringarna i andelen avslag utifrån olika egenskaper hos de som ansökt om aktivitetsersättning. Egenskaperna är de sökandes kön, ålder, födelseland, bosättning,

tidigare inkomst, utbildning och bakgrund inom aktivitetsersättningen. Resultatet visar att individfaktorerna visserligen har kunnat påverka utvecklingen i andelen avslag under 2017 och 2018 något, men det har knappast varit en avgörande orsak till ökningen. Sammansättningen av gruppen sökande utifrån de individuella egenskaperna som vi har studerat har inte förändrats i sådan utsträckning att det kan förklara den starka ökningen i avslagsandelar. Mönstret för avslagen är dessutom likartat för individegenskaperna. Dessutom har sannolikheten för att få avslag på en ansökan om aktivitetsersättning ökat mycket efter 2016 utifrån individegenskaper som vi har studerat.

Vår analys pekar sammanfattningsvis mot att det har hänt något annat än förändringar i de studerade egenskaperna hos de sökande som har fått generellt genomslag i besluten. Det har i sin tur påverkat att andelen avslag har ökat.

Det går inte att utesluta att förändringar när det gäller andra egenskaper hos de sökande individerna kan ha bidragit till ökningen. Vi har exempelvis inte haft tillgång till uppgifter om de sökandes diagnoser i avslagsärendena, vilket hade varit intressant att belysa. Men vi bedömer att det samlade underlaget som vi har tillgång till i den här granskningen pekar mot att sammansättningen i gruppen som ansöker inte är en betydande förklaring till ökningen. I nästa avsnitt beskriver vi en effektutvärdering som bidrar till slutsatsen om att något annat än förändringar bland de som ansöker har varit särskilt viktigt för ökningen i avslag.

Inte heller kan en ökad mängd ansökningar förklara den stora ökningen i andelen avslag. Under 2017 och 2018 ökade både antalet och andelen avslag mycket samtidigt som antalet ansökningar minskade.

Förändrad handläggning enligt intervjuer, dokument och en effektutvärdering

Försäkringskassan skriver i flera publicerade analyser att den troliga förklaringen till ökningen i andelen avslag 2017 och 2018 är att myndigheten har förändrat sin handläggning av aktivitetsersättningen. Våra intervjuer med medarbetare på Försäkringskassan som arbetar med eller nära handläggningen (försäkringsutredare, beslutsfattare och specialister) stödjer den bilden.

I både intervjuer och dokument beskrivs att en intern rättslig kvalitetsuppföljning från 2016 av beslut om aktivitetsersättning ligger bakom förändringarna av handläggningen. Vår granskning visar även att Försäkringskassan har förändrat sitt stöd och sin styrning för handläggningen av aktivitetsersättningen efter den rättsliga kvalitetsuppföljningen och fört ut de förändringarna till medarbetarna under 2017 och 2018. Det finns med andra ord flera uppgifter som pekar mot att det har skett förändringar i handläggningen under perioden när avslagen ökade.

För att undersöka hur viktig den rättsliga kvalitetsuppföljningen har varit för att förklara utvecklingen i andelen avslag har vi genomfört en effektutvärdering. Effektutvärderingen har jämfört sannolikheten för liknande individer att få avslag på sin ansökan om en tredje förlängd period med aktivitetsersättning beroende på om de har fått beslutet före eller efter kvalitetsuppföljningen. Genom att jämföra liknande individer kan vi så långt som möjligt undersöka om den rättsliga kvalitetsuppföljningen har påverkat sannolikheterna för avslag.

Resultatet visar att sannolikheten för att få ett avslag på en ansökan om aktivitetsersättning ökade på ett statistiskt säkerställt sätt efter att den rättsliga kvalitetsuppföljningen hade publicerats. Försäkringskassan bedömde alltså ansökningar från liknande personer på olika sätt före och efter att uppföljningens resultat blivit kända.

Effektutvärderingens resultat stödjer uppgifterna från dokument och intervjuer om att förändringar i myndighetens handläggning efter den rättsliga kvalitetsuppföljningen har påverkat andelen avslag. Effektutvärderingen ger även ytterligare stöd till vår slutsats om att förändringar i de sökandes sammansättning sannolikt inte är en betydande förklaring till ökningen i andelen avslag.

Regeringen skiftade fokus i styrningen före Försäkringskassan förändrade handläggningen

Vår granskning visar att det över tid finns en samvariation mellan andelen avslag och regeringens styrning av både Försäkringskassan som helhet och aktivitetsersättningen specifikt.

Under perioden 2011–2014 minskade avslagen. Under stora delar av den här perioden betonade regeringen vikten av medborgarnas förtroende för Försäkringskassan och för socialförsäkringen i sin styrning av myndigheten. För aktivitetsersättningen betonades arbetet med att unga med ersättning skulle komma ut i arbete. När andelen avslag började öka runt 2015 hade fokus i styrningen skiftat mot att i högre grad betona prövning av rätten till ersättningen. Regeringen fokuserade också på att vända utvecklingen med det växande antalet unga med aktivitetsersättning genom olika åtgärder.

Regeringens förflyttning i fokus i den politiska styrningen runt 2015 gjorde också tydliga avtryck i Försäkringskassans interna styrning. Från att myndighetens interna styrning mellan 2011 och 2014 i huvudsak fokuserat på att personer med aktivitetsersättning skulle komma ut i arbete till att från 2015 även fokusera på hur många unga som beviljas aktivitetsersättning och de rättsliga förutsättningarna för utredning och bedömning av rätten till förmånen.

Ett annat exempel på hur prövningen av rätten till ersättning har betonats i den interna styrningen hos Försäkringskassan är det sätt som myndigheten har förändrat sitt system för kvalitetsuppföljning, som bland annat innefattar rättsliga kvalitetsuppföljningar. Systemet fokuserade inledningsvis på bemötande och kundens behov. Men i linje med regeringens styrning, och sin egen interna övergripande styrning, ändrade Försäkringskassan efter en tid systemets kvalitetsdefinition till att även omfatta och betona den rättsliga tillämpningen i handläggningen. De fördjupade rättsliga kvalitetsuppföljningarna spelade en viktig roll i systemet för kvalitetsutveckling.

Den rättsliga kvalitetsuppföljningen möjliggjorde kraftig och snabb förändring

Den interna rättsliga kvalitetsuppföljningen av aktivitetsersättning som Försäkringskassan genomförde under 2016 gjordes inom ramen för Försäkringskassans system för kvalitetsuppföljning. Den motiverades bland annat med att antalet nybeviljanden hade ökat inom förmånen och vikten av att unga personer som söker aktivitetsersättning får ett korrekt beslut. Uppföljningen gällde bifallsbeslut och visade på flera brister, bland annat hur myndigheten utredde och bedömde rätten till förmånen.

Vår granskning visar att den rättsliga kvalitetsuppföljningen fick stor uppmärksamhet inom Försäkringskassan och blev en stark signal om att förändra handläggningen av aktivitetsersättningen. Vi bedömer att den rättsliga kvalitetsuppföljningen fungerade som en katalysator för att ändra hur myndigheten handlägger ärenden och tillämpar regler inom förmånen, genom att den gav ett mandat och skapade acceptans bland både försäkringsutredare (som handlägger ansökningar) och beslutsfattare att åtgärda bristerna. Uppföljningens slutsatser låg också i linje med hur både regeringens och Försäkringskassans egen styrning lyfte fram själva bedömningen av rätten till ersättning.

Förändringarna fick genomslag på olika sätt. Informellt påverkade slutsatserna från uppföljningen i sig försäkringsutredare och beslutsfattare, där vissa av dem uppfattade att slutsatserna skickade en signal om att förändra handläggningen. Utredarna och beslutsfattarna fick också under 2017 och 2018 ta del av utbildning och förändrade stöd- och styrningsdokument. Just att delar av organisationen uppfattade resultatet från uppföljningen som en signal om att handläggningen behövde förändras redan innan myndigheten hade förändrat några styrande och stödjande dokument, förklarar delvis hur omställningen av tillämpningen och ökningen av avslagen kunde gå så fort.

Vi ser även tecken på att handläggningen i vissa delar hade börjat förändras redan innan uppföljningen publicerades. I dessa fall har kvalitetsuppföljningen kunnat förstärka en redan pågående utveckling inom handläggningen.

Organisationsförändringar har möjliggjort stora förändringar och deras genomslag

Förändringar i Försäkringskassans organisation några år före den rättsliga kvalitetsuppföljningen gjorde det möjligt att på kort tid genomföra stora ändringar i handläggningen och tillämpningen. Omorganisationen är en viktig bakgrund för att förstå hur andelen avslag kunnat öka så snabbt och mycket efter den rättsliga kvalitetsuppföljningen.

Sammanfattningsvis består organisationsförändringarna av att handläggningen av aktivitetsersättning sedan 2013 har fått en mer självständig roll hos Försäkringskassan än tidigare när förmånen hanterades och förvaltades tillsammans med andra delar av sjuk-

försäkringen. Aktivitetsersättningen har exempelvis fått en egen process och en egen vägledning, och behöver inte längre dela stödfunktioner som exempelvis specialister och verksamhetsutvecklare med sjukpenningen. Detta nya sätt att arbeta med förmånen på gjorde det möjligt för myndigheten att väsentligt ändra hur de tillämpar förmånen och handlägger ärenden. Den nya organisationen bidrog även till att förändringarna fick en stor spridning och ett kraftigt genomslag inom Försäkringskassan.

Förändringar i handläggning och tillämpning sedan den rättsliga kvalitetsuppföljningen

Utifrån analyser av dokument och intervjuer har vi identifierat tre förändringar i handläggningen och tillämpningen efter den rättsliga uppföljningen som sammanfaller med ökningen i andelen avslag 2017 och 2018. Våra intervjuer med försäkringsutredare och beslutsfattare pekar mot att dessa förändringar har varit särskilt viktiga för att förstå hur avslagsandelarna har kunnat öka utan att regelverket har ändrats.

En bedömningskedja med fokus på regelverket har troligen påverkat andelen avslag

Försäkringskassan har infört en så kallad bedömningskedja för att ge försäkringsutredare och beslutsfattare stöd när de bedömer om en försäkrad person har rätt till aktivitetsersättning eller inte. Bedömningskedjan hjälper handläggaren att svara på frågor för prövningen i en särskild ordning och utgår från de specifika villkoren för aktivitetsersättning i socialförsäkringsbalken.

Våra intervjuer ger bilden av att bedömningskedjan är ett viktigt exempel på hur Försäkringskassan blivit mer strikt i att utgå från regelverket när den prövar rätten till aktivitetsersättning. Stödets struktur förtydligar hur försäkringsutredarna ska tillämpa reglerna och har gjort dem mer noggranna med att det ska finnas ett tillräckligt underlag i prövningen av varje villkor. Det har i sin tur medfört att utredarna i fler fall än tidigare har kommit fram till att den sökande inte har rätt till aktivitetsersättning utifrån underlagen.

Bedömningskedjan infördes i aktivitetsersättningen våren 2017. Men det finns skäl att tro att stödets struktur till viss del kan ha påverkat handläggningen redan från 2016, när en bedömningskedja infördes för den närliggande förmånen sjukersättning.

Bedömningskedjan följer mycket strikt regelverkets uppbyggnad och därför anser vi att den är ett exempel på hur Försäkringskassan har betonat prövningen av rätten till förmånen i handläggningen av aktivitetsersättningen.

De medicinska underlagen har fått en mer framträdande plats i handläggningen

Försäkringskassan har sedan den rättsliga kvalitetsuppföljningen förtydligt vikten av den medicinska utredningen i ärenden om aktivitetsersättning. Det har myndigheten gjort både genom att förändra och förtydliga sin utredningsmetodik och genom att förtydliga hur försäkringsutredare och beslutsfattare ska värdera och analysera de medicinska underlagen.

Utgångspunkten för Försäkringskassans nya arbetsätt är att rätten till aktivitetsersättning vilar på medicinsk grund. Myndigheten har därför förtydligt för försäkringsutredare och beslutsfattare att utredningen ska utgå från informationen i de medicinska underlagen.

I rapporten redovisar vi en aktstudie där vi har studerat 149 beslut om avslag på ansökan om aktivitetsersättning. Besluten har fattats under perioden 1 juli 2018–31 juni 2019 när andelen avslag var hög. Aktstudien återspeglar att de medicinska underlagen har särskild vikt när Försäkringskassan avslår en ansökan om aktivitetsersättning. I en majoritet av besluten (56 procent) anger Försäkringskassan att det enbart är medicinska underlag som är underlag till beslutet.

Enligt försäkringsutredare och beslutsfattare som vi intervjuat har utvecklingen mot mer betoning av det medicinska underlaget inneburit att de i fler fall än tidigare kommer fram till att det saknas tillräckligt underlag för att bevilja en ansökan om aktivitetsersättning.

I intervjuerna framkommer indikationer på att betoningen av den medicinska utredningen präglade delar av handläggningen redan före den rättsliga kvalitetsuppföljningen 2016. Enligt intervjuer som vi gjort kan det ha påverkat ökningen av avslagen även före kvalitetsuppföljningen. Det medicinska kriteriet är nära förknippat med

lagstiftningen och det är rimligt att regeringens betoning av bedömningen av rätten till ersättning sedan 2015 kan ha haft betydelse för den ökade betoningen av medicinska underlag i handläggningen. Det finns även goda skäl att tro att den rättsliga kvalitetsuppföljningen förstärkte utvecklingen.

Underlaget pekar mot att Försäkringskassan började tillämpa reglerna mer restriktivt än tidigare

En återkommande beskrivning i intervjuerna är att Försäkringskassan har blivit mer restriktiv och strikt när den tillämpar reglerna om aktivitetsersättning. Det handlar delvis om att strikt följa regelverkets uppbyggnad genom exempelvis bedömningskedjan. Men en del medarbetare resonerar också kring myndighetens tillämpning av bedömningsutrymmet i lagstiftningen. De pekar ut bedömningen av den enskilda unga individens förmåga att försörja sig i ett förvärvsarbete på arbetsmarknaden som ett område där Försäkringskassan blev restriktiv under perioden när avslagen ökade. Det gäller särskilt bedömningen av om individens kvarvarande arbetsförmåga kan tas till vara i ett anpassat arbete eller inte. Intervjuerna pekar mot att tillämpningen i den här bedömningen har svängt under den studerade perioden. Vi bedömer att det kan ha ökat andelen avslag.

Mer rättssäker handläggning och bättre utredningar enligt de intervjuade, men det finns också risker

En bild som framträder i intervjuerna är att försäkringsutredare och beslutsfattare uppfattar att handläggningen efter den rättsliga kvalitetsuppföljningen är mer rättssäker än tidigare och att den även ligger mer i linje med lagstiftningen. I intervjuerna framkommer bilden av att försäkringsutredarna nu utreder ärendena mer och på ett bättre sätt. Vissa som vi har intervjuat tar upp att regeringens tidigare styrning med betoning på förtroende, och Försäkringskassans dåvarande fokus på bemötande och kundens upplevelser, fick konsekvenser genom att handläggningen då blev alltför generös i förhållande till lagstiftningen. De välkomnade därför slutsatserna i den rättsliga kvalitetsuppföljningen och anser att det har lett till högre kvalitet i handläggningen av ärendena.

Men vissa av de intervjuade anser att Försäkringskassan efter den rättsliga kvalitetsuppföljningen alltför ensidigt fokuserade på medicinska underlag. De anser att myndighetens strukturerade arbetssätt, med utgångspunkt i den medicinska utredningen, medför en risk för att försäkringsutredaren inte får kännedom om viktiga uppgifter. Det framgår även av intervjuerna att det numera kan vara svårare för personer med funktionsnedsättning, men som inte har kontinuerlig kontakt med hälso- och sjukvården, att få sin ansökan beviljad. Det beror på att dessa unga personer riskerar att inte få tillräckligt utförliga medicinska underlag i samband med ansökan om aktivitetsersättning.

Problematiskt att andelen avslag kan variera utan förändringar i reglerna

Vår analys visar att det finns en samvariation mellan utvecklingen i andelen avslag och regeringens styrning av Försäkringskassan och aktivitetsersättningen. Vi visar också att förändrad styrning från regeringen föregick den kraftiga ökningen i avslag 2017 och 2018 och att fokuseringen på prövningen av rätten till ersättning har fått starkt genomslag i handläggningen.

Det är varken förvånande eller uppseendeväckande att Försäkringskassan omsätter regeringens styrning i sin verksamhet och att den därmed får konsekvenser i handläggningen. Det ingår i den svenska förvaltningsmodellen att myndigheter följer regeringens styrning. I den här granskningen värderar vi inte heller om förändringarna har varit nödvändiga eller rimliga. Men det är ändå problematiskt att andelen avslag kan variera på det sätt som den har gjort för aktivitetsersättningen utan att reglerna har ändrats. Det skapar en instabilitet i aktivitetsersättningen som gör det svårt att förutse hur andelen avslag och beviljanden kommer att utvecklas över tid. Bristen på förutsebarhet är ett rättssäkerhetsproblem för de unga personerna som ansöker om aktivitetsersättning och det kan också skada allmänhetens förtroende för socialförsäkringen.

Avslagsbesluten som vi har granskat kan vara svåra att förstå

Många av besluten som vi har granskat i vår aktstudie har ett krångligt och byråkratiskt språk. Det går inte heller alltid att helt förstå varför Försäkringskassan har kommit fram till sitt beslut. Det finns också motiveringar som beskriver att underlaget inte styrker en nedsättning med minst en fjärdedel under minst ett år, trots att villkoret i socialförsäkringsbalken är att nedsättningen kan antas bestå i ett år, vilket är ett lägre beviskrav än att det ska styrkas. Men utifrån ärendeakten och beslutet går det inte att veta om det högre beviskravet faktiskt har använts i själva bedömningen av ärendet eller inte.

Det är viktigt för rättssäkerheten att Försäkringskassan på ett tydligt sätt förklarar hur myndigheten gjort sin bedömning och på vilka grunder den har avslagit en ansökan om aktivitetsersättning. Det är också viktigt att det finns korrekt information i beslutsbrevet om vad som krävs för att beviljas aktivitetsersättning. Annars kan det vara svårt för den enskilda individen att värdera sina omständigheter gentemot reglerna som gäller för att få förmånen och ta till vara sin rätt. Besluten riktar sig till unga personer som ofta har någon nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan. Tydliga och begripliga beslut torde vara särskilt viktigt när Försäkringskassan riktar sig till den här gruppen.

ISF:s rekommendationer

ISF rekommenderar regeringen följande:

- Regeringen bör utforma styrningen av Försäkringskassan och aktivitetsersättningen på ett sätt som bidrar till en långsiktigt hållbar och stabil utveckling av aktivitetsersättningen. Regeringen bör även ta hänsyn till att uppdrag till Försäkringskassan som gäller förmåner inom socialförsäkringen med bedömningsutrymme kan få konsekvenser för hur myndigheten använder utrymmet i sin handläggning.

ISF rekommenderar Försäkringskassan följande:

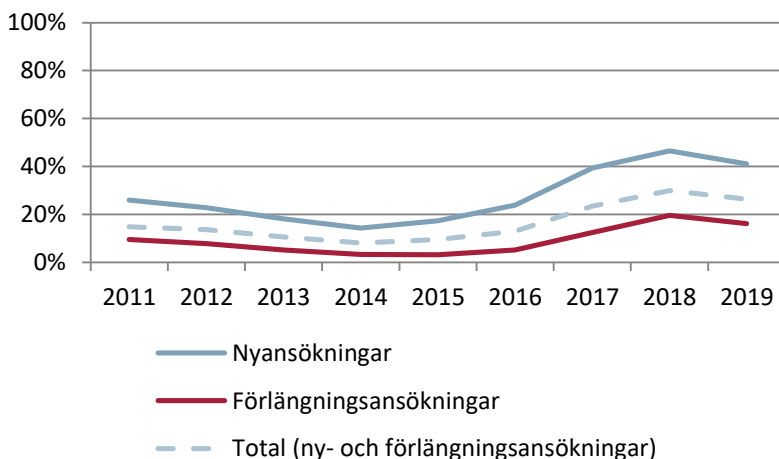
- Försäkringskassan bör utforma den interna styrningen på ett sådant sätt att den undviker kraftiga svängningar i handläggningen och tillämpningen av socialförsäkringen. Det handlar bland annat om att vara medveten om och ta hänsyn till riskerna med förändringar i betoningen av olika aspekter i myndighetens uppdrag. Balansen i den interna styrningen är viktig för förtroende för både systemet och myndigheten.
- Försäkringskassan bör säkerställa att beslutsbrev är formulerade på ett sätt som gör dem tydliga och enkla att förstå för unga personer som ansöker om aktivitetsersättning. Försäkringskassan bör även säkerställa att beslutsbrev innehåller korrekt information om vad som krävs för att beviljas aktivitetsersättning.

1 Inledning

Under det senaste decenniet har andelen personer som har fått avslag på sin ansökan om aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga varierat. Andelen har varierat utan att det har gjorts några betydande förändringar av reglerna och villkoren för att ha rätt till förmånen. Variationen i andelen avslag har varit påtaglig både för personer som inte tidigare har fått aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga och för personer som har ansökt om fortsatt aktivitetsersättning efter att en tidigare period med ersättningen har löpt ut (figur 1.1). När vi i denna rapport skriver ”aktivitetsersättning” menar vi aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga.

Störst har svängningarna varit för nyansökningar. Under 2011 avslog Försäkringskassan 26 procent av alla nyansökningar som kom in till myndigheten. Tre år senare hade andelen minskat till knappt 14 procent. Under 2015 vände utvecklingen och andelen avslag började öka. Andelen ökade särskilt tydligt under 2017 och 2018. Av nyansökningarna som kom in 2018 avslog Försäkringskassan drygt 47 procent, medan andelen avslag minskade något 2019 till 41 procent.

Figur 1.1 Andelen avslag på ansökningar om aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga 2011–2019



Källa: Försäkringkassan (Store), ISF:s bearbetningar.

Mot bakgrund av den här utvecklingen har regeringen gett Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) i uppdrag att analysera orsakerna till variationen i avslag och beviljanden av aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga sedan det nuvarande regelverket om förmånen infördes den 1 juli 2008.¹ Denna rapport är vårt svar på regeringsuppdraget.

Försäkringkassan började registrera uppgifter om beslut om aktivitetsersättning först under 2010. Före denna tidpunkt finns bara uppgifter om beviljade aktivitetsersättningar och om utbetalningar av aktivitetsersättning i Försäkringkassans register. Det är först från och med 2011 som vi har tillgång till uppgifter om avslag och beviljande för ett fullständigt år. Eftersom analysen i denna rapport gäller variationen i avslag och beviljanden inom aktivitetsersättningen så omfattar analysen utvecklingen inom aktivitetsersättningen under tidsperioden 2011–2019.

¹ Regeringens beslut den 15 augusti 2019 och den 19 december 2019, S2019/03412/SF.

1.1 Syfte och frågor

Syftet med den här granskningen är att bidra med kunskap om orsakerna till variationen i avslag och beviljanden av aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga sedan det nuvarande regelverket infördes. Vi har särskilt undersökt orsakerna bakom den kraftiga ökningen i andelen avslag under 2017 och 2018. Vi har också studerat Försäkringskassans avslagsbeslut under perioden när andelen avslag varit på en hög nivå. Detta ger ytterligare kunskaper om Försäkringskassans avslag i ärenden om aktivitetsersättning.

För att uppfylla syftet har vi undersökt följande frågor.

1. Hur har antalet och andelen beviljanden respektive avslag på ansökningar om aktivitetsersättning varierat under perioden 2011–2019?
2. Varför har andelen avslag på ansökningar om aktivitetsersättning ökat kraftigt under 2017 och 2018?
3. Vilka är Försäkringskassans skäl till avslag i ärenden om aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga under 2018 och 2019, och vilka underlag ligger till grund för besluten?

Aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga kan lämnas till en försäkrad person vars arbetsförmåga är nedsatt med minst en fjärdedel på grund av sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan. För att den försäkrade personen ska ha rätt till aktivitetsersättning krävs det även att Försäkringskassan kan anta att nedsättningen av arbetsförmågan kommer att bestå under minst ett år.

Försäkringskassan kan betala ut aktivitetsersättning tidigast från och med juli det år den försäkrade fyller 19 år, och som längst till och med månaden före personen fyller 30 år. Aktivitetsersättning kan lämnas med fyra olika nivåer; hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels aktivitetsersättning. Aktivitetsersättning lämnas alltid för en viss tid men inte för längre tid än tre år i taget.

De som handlägger ansökningar om aktivitetsersättning på Försäkringskassan har yrkesrollen försäkringsutredare. När Försäkringskassan beslutar om att bevilja eller avslå ansökningar om aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga görs det genom en så kallad särskild beslutsordning. Denna särskilda beslutsordning innebär att försäkringsutredaren utreder ansökan och förbereder ett förslag till beslut som sedan lämnas till en särskilt utsedd beslutsfattare på myndigheten. Beslutsfattaren kvalitetssäkrar beslutet och ansvarar för att fatta beslut i ärendet.

Källa: 33 kap. 4, 5, 7, 9, 18 och 19 §§ socialförsäkringsbalken; Försäkringskassan, Generaldirektörens arbetsordning för Försäkringskassan. Interna föreskrifter 2016:02, dnr 1-2019, version 2.11, s. 24 (67 §).

1.2 Vi har använt ett antal metoder för att svara på frågorna

För att undersöka variationen och förstå bakgrunden till att andelen avslag ökade starkt 2017 och 2018 har vi använt flera olika metoder.² De olika metoderna både kompletterar och förstärker varandra, och ökar på så sätt våra möjligheter att uttala oss om orsakerna till utvecklingen. Metoderna är beskrivande statistik, sambandsanalyser, effektutvärdering, rättsutredning, dokumentstudier och intervjuer. Vi har även genomfört en aktstudie för att besvara frågan om vilka skäl till avslag som Försäkringskassan uppger i sina avslagsbeslut.

² Jämför mixed methods, se exempelvis Creswell David J, *Research Design – Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. Sage publications inc., 2018.

1.2.1 Beskrivande statistik

Vi har analyserat utvecklingen av antalet ansökningar och andelen avslag respektive beviljanden över tid baserat på registerdata från Försäkringskassan. Den registerdata som vi har använt omfattar ärendeinformation och personinformation från Försäkringskassans datalager STORE och analysdatabas MiDAS (se bilaga 1).

Tidigare analyser och rapporter om avslag och beviljanden av förmånen har främst fokuserat på utvecklingen för individer som beviljas förmånen för första gången eller som får avslag på sin första ansökan.³ För att få en helhetsbild av variationen har vi valt att även ta med förlängningsansökningar i analyserna. Analyserna omfattar alla ansökningar om aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga under perioden 2011–2019.

1.2.2 Analyser av gruppen som har sökt förmånen

För att undersöka bakgrunden till att avslagen ökade starkt efter 2016 har vi studerat i vilken mån ökningen kan bero på förändringar i gruppen som har ansökt om förmånen, och i vilken mån interna faktorer hos Försäkringskassan kan ha påverkat ökningen. För att undersöka gruppen som har ansökt om förmånen har vi gjort olika analyser utifrån registerdata. Dels har vi analyserat hur den sökande gruppen har förändrats över tid utifrån ett antal egenskaper hos de sökande individerna, dels hur andelen avslag har varierat över tid utifrån egenskaperna. Vi har också studerat sannolikheterna att individer ska få ett avslag på en ansökan utifrån egenskaperna och hur det har förändrats över tid. En redovisning av studierna finns i bilaga 1 och 2.

Vi har även undersökt om liknande individer som tidigare har beviljats aktivitetsersättning har fått olika utfall på sina förlängningsansökningar beroende på om de har fått beslut om förmånen före eller efter den tidpunkt då den kraftiga ökningen av andelen avslag tog fart. Modellen som vi har använt redovisas i bilaga 3.

³ Se t.ex. Försäkringskassan, *Svar på regeringsuppdrag Rapport – Uppföljning av sjukfrånvarons utveckling 2020*. Dnr 001382-2020, 2020; Försäkringskassan, *Svar på regeringsuppdrag. Uppföljning av sjukfrånvarons utveckling 2019*. Dnr 001573-2019, 2019; Försäkringskassan, *Svar på regeringsuppdrag. Uppföljning av sjukfrånvarons utveckling 2018*. Dnr 002671-2018, 2018.

Samtliga analyser använder registerdata över ärendeinformation och personinformation från Försäkringskassans datalager STORE och analysdatabas MiDAS.

1.2.3 Rättsutredning

Vi har genomfört en rättsutredning där vi har identifierat och analyserat den lagstiftning som gäller, förarbeten och vägledande praxis. Syftet med rättsutredningen är att undersöka hur det nuvarande regelverket och dess tillämpning har sett ut och utvecklats under den aktuella perioden. Vi redovisar rättsutredningen i bilaga 4.

1.2.4 Dokumentstudier

ISF har i tidigare studier visat att förändringar i regeringens styrning av Försäkringskassan när det gäller sjukförsäkringen, och sättet som myndigheten har omsatt styrningen i praktiken, har fått konsekvenser för hur handläggarna använder sitt bedömningsutrymme och om handläggningen har varit ”generös” eller ”restriktiv”.⁴ Av detta skäl är det intressant att kartlägga regeringens styrning, både när det gäller Försäkringskassan och förmånen aktivitetsersättning. Det är också intressant att studera Försäkringskassans interna styrning och hur myndigheten har utvecklat handläggningen av förmånen. Vi har gjort denna kartläggning genom en dokumentstudie. Dokumentstudien berättar om utvecklingen över tid när det gäller både den politiska och den interna styrningen. Syftet med dokumentstudien är att den ska bidra till att svara på frågan varför andelen avslag har varierat över tid och ökat starkt efter 2016. En fördjupad redovisning av hur vi gått till väga finns i bilaga 5.

1.2.5 Intervjuer

Vi har intervjuat 31 medarbetare på Försäkringskassan för att ytterligare öka kunskapen om handläggningen, tillämpningen och styrningen av aktivitetsersättningen under perioden ifråga, och hur utvecklingen kan ha påverkat ökningen av andelen avslag. De vi har intervjuat är personer som arbetar centralt på Försäkringskassan med

⁴ ISF, *Förändrad styrning av och i Försäkringskassan. En analys av hur regeringens mål om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar påverkar handläggningen av sjukpenning*. Rapport 2018:17.

att utveckla och styra handläggningen av aktivitetsersättningen. Vi har även intervjuat personer som arbetar lokalt som försäkringsutredare (som handlägger ansökningar om aktivitetsersättning), beslutsfattare och specialister (som stödjer försäkringsutredare och beslutsfattare i försäkringsfrågor) inom tre geografiska områden, samt chefer från två av dessa geografiska områden. Vi har valt områden för att få en så stor spridning som möjligt när det gäller andelen avslag. I bilaga 6 finns en närmare redovisning av intervjustudien och yrkesrollerna som vi intervjuat.

1.2.6 Aktstudie

Vi har genomfört en aktstudie för att besvara frågan om vilka skäl Försäkringskassan uppger i sina avslagsbeslut och vilka underlag som ligger till grund för besluten. Målet med aktstudien är att den ska ge en bild av på vilka grunder myndigheten beslutat att avslå ansökningar om aktivitetsersättning under en period då andelen avslag har varit hög.

Sammanlagt har vi studerat 149 ärendeakter där Försäkringskassan avslagit en ansökan om aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga. Besluten är fattade under perioden den 1 juli 2018–31 juni 2019. Vi redovisar aktstudien närmare i bilaga 7.

1.3 Inga väsentliga förändringar i regelverket eller rättspraxis sedan 2008

Det nuvarande regelverket om aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga infördes den 1 juli 2008. Enligt regelverket ska Försäkringskassan ta hänsyn till personens förmåga att försörja sig själv genom förvärvsarbete på arbetsmarknaden när myndigheten bedömer arbetsförmågans nedsättning.⁵ Det innefattar även till exempel skyddade arbeten, arbete på Samhall samt arbete med lönebidrag. Aktivitetsersättning kan enbart komma ifråga när arbetsförmågan är nedsatt till följd av sjukdom.⁶

⁵ 33 kap. 10 § SFB; Prop. 2007/08:136, *En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete*, s. 67 och 88.

⁶ Prop. 2007/08:136, s. 88.

Före den 1 juli 2008 prövade Försäkringskassan i enlighet med den dåvarande lagstiftningen om personen kunde utföra sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden, eller om det fanns annat lämpligt arbete som var tillgängligt för den sökande. Tidigare var det också möjligt att vid sidan av medicinska orsaker ta hänsyn till andra faktorer som exempelvis ålder, bosättningsförhållanden, utbildning, tidigare verksamhet och liknande omständigheter när Försäkringskassan bedömde arbetsförmågan.⁷ Sådant hänsyn kunde tas om det fanns särskilda skäl.

I förarbetena gällande särskilda skäl angavs att rätten till ersättning bör baseras på medicinska kriterier men att det även var nödvändigt med en form av säkerhetsventil, genom att det skulle finnas utrymme att även väga in andra omständigheter än medicinska. Om det inte fanns en möjlighet att kunna ta hänsyn till andra omständigheter än medicinska kunde resultatet av prövningen i vissa fall bli stötande.⁸ Men en förutsättning för att väga in andra faktorer än medicinska var att arbetsförmågan var nedsatt med minst en fjärdedel på grund av medicinska orsaker.⁹ De medicinska faktorerna kunde inte ersättas av andra omständigheter.

Regelverket från 2008 innebär att Försäkringskassan inte längre kan hänsyn till särskilda skäl.

Vår rättsutredning visar att det inte skett några förändringar i regelverket eller rättspraxis sedan 2008 som skulle kunna förklara varför avslagen respektive beviljandena varierar så mycket som de har gjort (se bilaga 4). Det kom visserligen ett avgörande från Högsta förvaltningsdomstolen (HFD) under 2019 som har kunnat påverka utfallen i ärenden om aktivitetsersättning.¹⁰ Det behöver vi ta hänsyn till vid analysen av statistik för 2019 och framåt. Men för tiden dessförinnan finns inga rättsliga händelser som på något avgörande sätt kan förklara variationen över tid när det gäller andelen avslag.

⁷ Prop. 2007/08:136, s. 88.

⁸ Bet. 1996/97:SFU6, *Ändrade kriterier för rätt till sjukpenning och förtidspension*, s. 11.

⁹ RAR 2002:17 till 7 kap. 3 § AFL i lydelse före den 1 juli 2008.

¹⁰ HFD 2019 ref. 48.

1.4 Rapportens innehåll

Kapitel 2 redovisar hur andelen avslag inom aktivitetsersättning har varierat över tid. I kapitlet undersöker vi om det kan vara förändringar i gruppen som ansöker om aktivitetsersättning som ligger bakom utvecklingen 2017 och 2018, eller om underlaget i stället pekar mot att ökningen beror på en förändrad tillämpning inom Försäkringskassan.

Kapitel 3 redovisar regeringens styrning och den interna styrningen av Försäkringskassan och aktivitetsersättningen under perioden 2008–2019 och hur en ändring runt 2015 föregick en förändrad tillämpning inom Försäkringskassan.

Kapitel 4 redovisar hur interna faktorer på Försäkringskassan som hänger samman med myndighetens organisation och styrning har gjort ökningen i andelen avslag under senare år möjlig, och hur dessa interna faktorer har förstärkt ökningen.

Kapitel 5 beskriver tre förändringar i Försäkringskassans handläggning och tillämpning under 2017 och 2018. Kapitlet beskriver hur dessa förändringar kan ha påverkat den kraftiga ökningen av andelen avslag.

Kapitel 6 redovisar resultatet från vår aktstudie och besvarar frågan om hur Försäkringskassan har motiverat besluten som ingår i studien, och vilka underlag som myndigheten har använt som beslutsunderlag.

Kapitel 7 innehåller en summering av rapportens resultat och våra slutsatser.

Rapporten handlar om aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga, och inte aktivitetsersättning vid förlängd skolgång.¹¹ Som vi nämner i inledningen av det här kapitlet använder vi i den här rapporten det förkortade begreppet ”aktivitetsersättning” för att benämna aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga.

¹¹ 33 kap. 8 § SFB.

2 Analysen pekar mot förändringar i handläggningen och tillämpningen

I det här kapitlet redovisar vi en analys av variationen i andelen avslag inom aktivitetsersättningen. Vi konstaterar att både antalet och andelen avslag ökade mycket under 2017 och 2018, samtidigt som antalet ansökningar minskade. Ökningen av andelen avslag ser likartad ut utifrån olika individuella egenskaper hos de sökande personerna, exempelvis kön, ålder eller födelseland. Sammansättningen av gruppen sökande har inte heller förändrats påtagligt när det gäller de individuella egenskaper som vi har studerat.

Genom att analysera förändringar i avslag över tid för grupperna visar vi att sannolikheten för att få avslag på en ansökan om aktivitetsersättning har ökat mycket efter 2016 utifrån individegenskaperna som vi har studerat. En effektutvärdering visar även att sannolikheten för likartade individer att få avslag på en förlängningsansökan har ökat efter den rättsliga kvalitetsuppföljningen som Försäkringskassan genomförde 2016.

Det sammantagna underlaget pekar mot att det har hänt något 2017 och 2018 som har påverkat den kraftiga ökningen i andelen avslag och som inte handlar om att det är andra kategorier av försäkrade personer som ansöker efter förändringen än före. Utifrån underlaget bedömer vi att det snarare är förändringar i Försäkringskassans tillämpning av aktivitetsersättningen som ligger bakom en betydande del av ökningen i andelen avslag.

2.1 Andelen avslag har varierat över tid

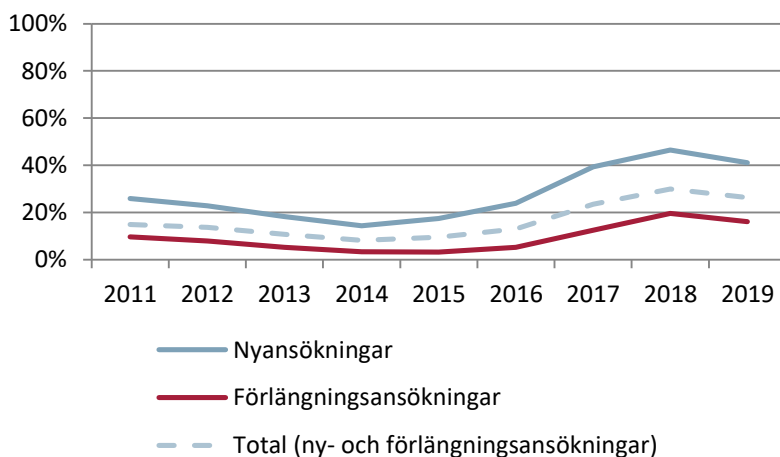
Under 2011 var det drygt 21 000 personer som hade aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga och 2016 hade antalet ökat till

drygt 32 000. Därefter sjönk antalet personer med ersättningen och 2019 hade antalet minskat till cirka 24 000 personer.¹²

Andelen avslag på ansökan om aktivitetsersättning har pendlat under tidperioden, med en viss nedgång under perioden 2012–2014, följt av en ökning från 2014 och 2015. Andelen avslag ökade sedan kraftigt under 2017–2018, för att sedan minska något igen 2019 (figur 2.1).

Variationen i avslagsandelar är särskilt tydlig för så kallade nyansökningar, det vill säga ansökningar från unga personer som inte tidigare har tagit emot aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga. Men ökningen i andelen avslag 2017 och 2018 är påtaglig också för förlängningsansökningar, det vill säga ansökningar från unga personer som haft en tidigare period med ersättningen i nära anslutning till ansökan. Vi bedömer att ökningen 2017 och 2018 är så markant i förhållande till utvecklingen över tid att den är särskilt intressant att studera.

Figur 2.1 Andelen avslag på ansökningar om aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga 2011–2019



Anm: Till nyansökningar räknas ansökningar från personer som aldrig tidigare fått aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga och ansökningar från personer som inte haft ersättningen inom fyra månader före den aktuella ansökan, se bilaga 1.

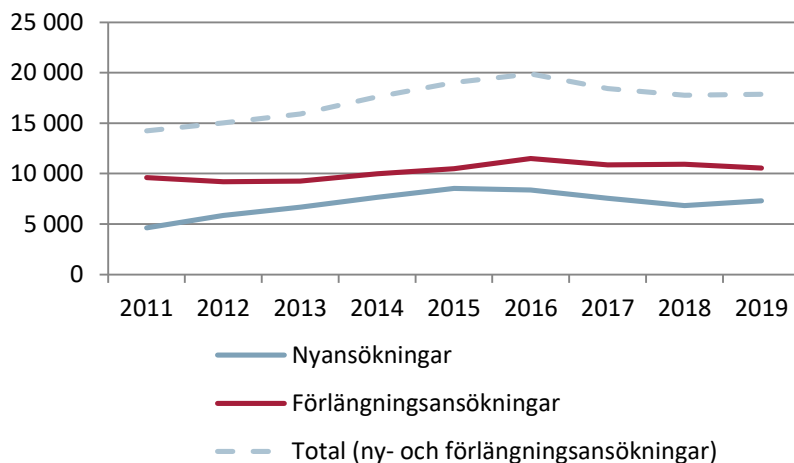
Källa: Försäkringskassan (Store), ISF:s bearbetningar.

¹² Försäkringskassans webbplats: www.forsakringskassan.se/statistik/sjuk/sjuk-och-aktivitetsersattning, hämtad den 2 november 2020.

När det gäller antalet avslag ser utvecklingen likartad ut. Antalet avslag ökade från 2015 för nyansökningar och från 2016 för förlängningsansökningar (figur B1.2 i bilaga 1). Från 2019 ser vi att antalet avslag har minskat och att antalet beviljanden har ökat för båda ansökningstyperna.

Den markanta ökningen av avslagen efter 2016 skulle kunna bero på en kraftig ökning av antalet ansökningar. Men vi kan konstatera att det inte är en trolig förklaring. Antalet ansökningar om aktivitetsersättning var 2011 runt 15 000 stycken. Ansökningarna ökade därefter kontinuerligt för att 2016 nå en topp på nästan 20 000 ansökningar. Därefter minskade antalet ansökningar svagt och låg under 2019 på knappt 18 000 (figur 2.2). Minskningen i antalet ansökningar efter 2016 visar att ökningen i andelen avslag därefter inte kan förklaras av en plötslig ökning av antal ansökningar om förmånen.

Figur 2.2 Antal ansökningar om aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga under perioden 2011–2019



Källa: Försäkringskassan (Store), ISF:s bearbetningar.

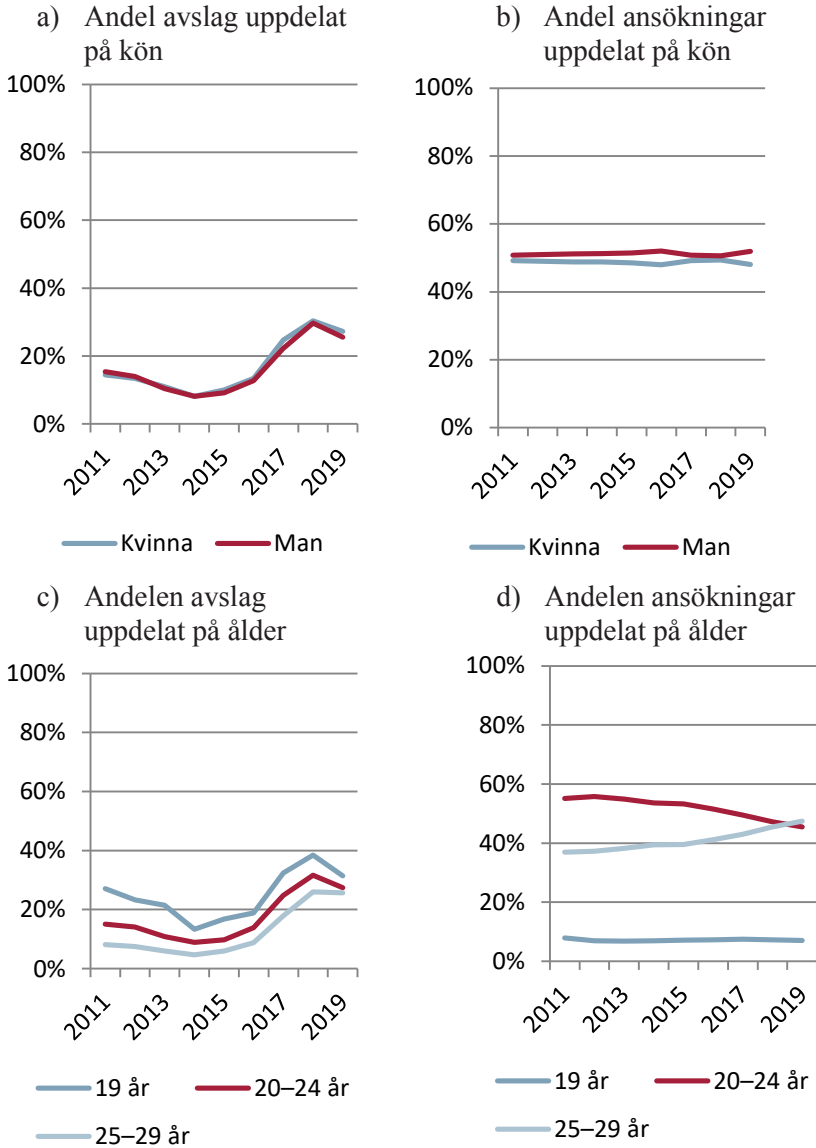
2.2 Variationen ser likartad ut oavsett vilka individegenskaper vi har studerat

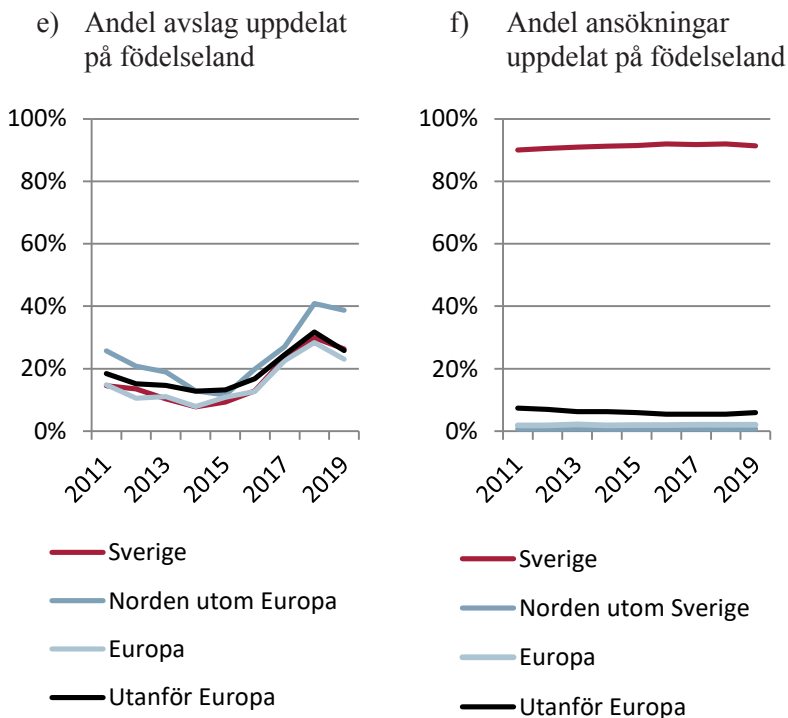
En möjlig förklaring till variationen i avslag över tid skulle kunna vara förändringar i gruppen som har ansökt om aktivitetsersättning. Vi har därför studerat hur sammansättningen bland de som sökt aktivitetsersättning och andelen avslag har utvecklats över tid utifrån så kallade individegenskaper hos de sökande. Individegenskaperna som vi har studerat utgår från uppgifter som finns i Försäkringskassans registerdata över avslag och beviljanden inom aktivitetsersättningen. Egenskaperna är kön, ålder, födelseland, inkomst, utbildning, län personen är bosatt i och om individen någon gång haft aktivitetsersättning vid förlängd skolgång.

Det finns uppgifter om diagnos hos den sökande i ärenden där Försäkringskassan har beviljat aktivitetsersättning, men inte när myndigheten har avslagit ansökan. Det har begränsat våra möjligheter att studera den individegenskapen i kartläggningen. Bilaga 1 redovisar resultaten för alla kartlagda individegenskaper.

Vi kan konstatera att avslagsandelarna till stor del följer samma mönster, oavsett vilken av de tillgängliga egenskaperna som vi studerar. Figur 2.3 redovisar utvecklingen utifrån de sökandes kön, ålder och födelseland. Andelen avslag har varierat och ökat markant 2017 och 2018 på ett likartat sätt, och vi ser en liknande utveckling för alla grupper som vi studerat. Det talar för att det finns någon eller några gemensamma faktorer vid sidan av individegenskaperna som har varit avgörande för utvecklingen. Figuren visar också fördelningen av individegenskaper i ansökningarna om aktivitetsersättning. Som framgår av figuren har sammansättningen varit relativt konstant över tid när det gäller kön och födelseland, men varierat något när det gäller ålder.

Figur 2.3 Andel avslag på ansökningar om aktivitetsersättning och sammansättningen i den sökande populationen under tidsperioden 2011–2019, uppdelat på kön, ålder och födelseland





Källa: Försäkringskassan (Store), ISF:s bearbetningar.

Sammanfattningen i gruppen som har ansökt om aktivitetsersättning har med andra ord varit stabil under den studerade perioden utifrån de flesta av egenskaperna som vi har studerat (se även figur B1.5 i bilaga 1). Samtidigt har den förändrats något när det gäller ålder och om personen haft aktivitetsersättning för förlängd skolgång. Det skulle eventuellt kunna ha påverkat utvecklingen i andelen avslag 2017 och 2018. Men förändringarna är inte så stora att de rimligtvis kan vara en avgörande förklaring till den stora ökningen.

Resultatet visar sammanfattningsvis att det har skett något från 2017 som har fått genomslag, oavsett de sökande personernas kön, ålder eller andra egenskaper som vi har studerat. Som framgår i nästa avsnitt har sannolikheterna för avslag också ökat under perioden, oavsett ett antal egenskaper som vi studerat. Det talar ytterligare för att det är något annat än individegenskaperna som har varit särskilt viktigt för att förklara förändringen i andelen avslag.

2.3 Sannolikheten för att få avslag ökar kraftigt efter 2016

Vi har undersökt sannolikheten för att en försäkrad person får avslag genom en så kallad logistisk regressionsanalys.¹³ Genom en sådan analys går det att studera hur olika egenskaper hos personer som har ansökt om aktivitetsersättning påverkar sannolikheten att de ska få avslag på sin ansökan. Se bilaga 2 för en detaljerad beskrivning av regressionsanalysen.

Analysen visar att samtliga egenskaper som modellen tar hänsyn till påverkar sannolikheten att en försäkrad person ska få avslag eller beviljande på ansökan om aktivitetsersättning. Dessa egenskaper är kön, ålder, födelseland, län personen är bosatt i samt om individen har fått aktivitetsersättning för förlängd skolgång tidigare.

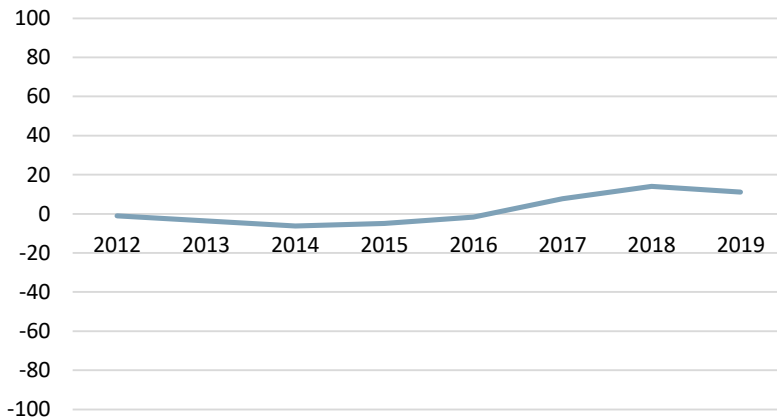
Vid en jämförelse med 2011 är exempelvis sannolikheten för avslag något högre för kvinnor än för män, och lägre för individer i åldersgruppen 20–24 år och 25–29 år än för individer som är 19 år (se tabell B2.1 i bilaga 2). Analysen visar även att de som tidigare har fått aktivitetsersättning vid förlängd skolgång i genomsnitt har en avsevärt lägre sannolikhet att få avslag än de som inte har fått förmånen tidigare. De egenskaper hos individerna som vi har studerat påverkar med andra ord sannolikheten för att få avslag på en ansökan om aktivitetsersättning.

Men vår analys tyder också på att egenskaperna inte är en avgörande förklaring till varför andelen avslag ökat under senare år. Detta kan vi se när vi studerar sannolikheter för att få avslag beroende på vilket år beslutet har fattats (figur 2.4).

Analysen visar att sannolikheten för ett avslag var lägre under perioden 2012–2016 jämfört med om beslutet fattades 2011. Efter 2016 ökade istället sannolikheten för att få avslag betydligt. Modellen tar hänsyn till påverkan från de individegenskaper som vi har studerat, såsom exempelvis kön, ålder och tidigare aktivitetsersättning. Resultatet pekar mot att det är något annat än dessa studerade egenskaper som har drivit på hur andelen avslag har varierat över tid.

¹³ Se exempelvis Greene W. H., *Econometric analysis*. Pearson Education, 2018.

Figur 2.4 Årsvisa effekter för sannolikhet för avslag, procentenheter



Anm: Figuren visar resultatet från regressionsanalysen där vi har tagit hänsyn till kön, ålder, födelseland, bosättningslän samt om den försäkrade tidigare fått aktivitetsersättning för förlängd skolgång. För inkomst och utbildning har vi enbart uppgifter fram till 2017. De ingår därför inte i regressionsanalysen. Referensår är 2011. Antal observationer är 169 673. Värdet som kan avläsas på y-axeln anger med hur många procentenheter sannolikheten för ett avslag har ökat eller minskat. Om värdet är större än noll så har sannolikheten ökat och om det är mindre än noll har sannolikheten för avslag minskat i jämförelse med referensåret 2011. Resultatet är statistiskt signifikanta på 1-procentnivå.

Källa: Försäkringskassan, ISF:s bearbetningar.

Det finns givetvis också andra faktorer och individegenskaper i gruppen som ansöker som skulle kunna påverka andelen avslag men som vi inte har kunnat kontrollera för i den här granskningen. Ett exempel på en sådan egenskap är diagnoser hos de unga som har ansökt om ersättningen. Dessa uppgifter finns enbart i ärenden som beviljas, men inte för avslagen. Det skulle därför kunna vara så att ökningen i andelen avslag 2017 och 2018 till viss del har orsakats av förändringar i sammansättningen av diagnoser i gruppen som ansöker, eller någon annan känd eller okänd faktor.

Men i nästa avsnitt redovisar vi en effektutvärdering som tar hänsyn till gruppens sammansättning så långt som det är möjligt. Den jämför sannolikheten för liknande individer att få avslag på sin ansökan om aktivitetsersättning vid olika tidpunkter. Vi kan konstatera att effektutvärderingen pekar i samma riktning som övriga studier, det vill säga att något annat än förändringar i gruppen som ansöker har varit

särskilt viktigt för att förklara den kraftiga ökningen i avslag 2017 och 2018.

2.4 En effektutvärdering bekräftar att det ligger något mer än individfaktorer bakom ökningen

Försäkringskassan har i ett antal rapporter och dokument förklarat att ökningen i andelen avslag troligen beror på att myndigheten har förbättrat kvaliteten i handläggningen till följd av att den genomförde en rättslig uppföljning av kvaliteten i utredningar och beslut 2016, en så kallad rättslig kvalitetsuppföljning.¹⁴ I de intervjuer som vi har genomfört har försäkringsutredare (som handlägger ansökningar om aktivitetsersättning), beslutsfattare och specialister inom Försäkringskassans handläggande verksamhet också gett en mycket samstämmig bild av att den rättsliga kvalitetsuppföljningen var ett startskott för förändringar av handläggningen. De anser att förändringarna i sin tur har påverkat ökningen i andelen avslag under 2017 och 2018.

För att undersöka effekterna av den rättsliga kvalitetsuppföljningen har vi gjort en så kallad effektutvärdering. I effektutvärderingen har vi jämfört sannolikheten för personer med liknande egenskaper att få avslag på en ansökan om en förlängd period med aktivitetsersättning före och efter tidpunkten när den rättsliga kvalitetsuppföljningen publicerades, vilket var runt årsskiftet 2016/2017.¹⁵

I modellen jämförs utfallet på beslut om en tredje period med aktivitetsersättning. Individerna som jämförs har med andra ord redan blivit beviljade aktivitetsersättning vid två tidigare tillfällen. Historiken inom aktivitetsersättningen har möjliggjort en jämförelse mellan så liknande individer som möjligt. Eftersom Försäkringskassan registrerar uppgifter om diagnos i ärenden där myndigheten beviljar aktivitetsersättning har vi kunnat ta hänsyn till diagnosen i det tidigare beviljandet. Antagandet i effektstudien är att diagnosen hos de flesta av individerna inte har förändrats nämnvärt mellan

¹⁴ Försäkringskassan, *Svar på regeringsuppdrag. Uppföljning av sjukfrånvarons utveckling 2019*. Dnr 001573-2019, 2019; Försäkringskassan, *Svar på regeringsuppdrag. Uppföljning av sjukfrånvarons utveckling 2018*. Dnr 002671-2018, 2018; Försäkringskassan, *Kvalitetsanalys för aktivitetsersättning avseende perioden 2016-10-01–2017-08-31*. Dnr 051582-2017, 2017.

¹⁵ Försäkringskassan, *Kvalitetsanalys för aktivitetsersättning avseende perioden 2016-10-01–2017-08-31*. Dnr 051582-2017, 2017, s. 20.

tidpunkterna för deras ansökningar. I bilaga 3 finns en utförlig beskrivning av effektutvärderingen.

Effektutvärderingen visar att sannolikheten för att få ett avslag på en ansökan om en förlängd period med aktivitetsersättning ökade med närmare sex procentenheter för individer som fick beslut efter den rättsliga kvalitetsuppföljningens resultat blev känt jämfört med individer som fick beslut före resultatet blev känt. Detta gäller oavsett de individuella egenskaper som vi har haft tillgång till, exempelvis kön, ålder, utbildningsbakgrund och tidigare registrerad diagnos. Resultatet visar med andra ord att individer som tidigare hade beviljats aktivitetsersättning har haft svårare att få sina förlängningsansökningar godkända efter tidpunkten när Försäkringskassan publicerade uppföljningen.

Utvärderingen visar också att sannolikheten för att en försäkrad person ska få ett avslag fortsatte att öka under 2017 och 2018, oavsett de studerade individuella egenskaperna hos den sökande. Det var också under denna period som Försäkringskassan genomförde åtgärder inom myndigheten med anledning av resultatet från den rättsliga kvalitetsuppföljningen.

Effektutvärderingen förstärker bilden som vi har fått i andra analyser om att det finns något annat än individfaktorer som är en viktig del av förklaringen till ökningen i andelen avslag 2017 och 2018. Analysen ligger också i linje med det som framkommer i dokument och i våra intervjuer – att den rättsliga kvalitetsuppföljningen har haft stor betydelse för ökningen i andelen avslag.

Sammanfattningsvis bedömer vi att effektutvärderingen, tillsammans med sannolikhetsanalysen och den beskrivande statistiken, pekar på att förändringar inom Försäkringskassans handläggning och tillämpning är en betydande orsak till ökningen i avslagen. I följande kapitel redogör vi för händelser som har föregått och möjliggjort förändringar i handläggning och tillämpning inom Försäkringskassan. Vi redogör också för vad som praktiskt har förändrats i hur myndigheten handlägger ärenden inom aktivitetsersättningen och tillämpar förmånen och hur det hänger ihop med ökningen i andelen avslag.

3 Nytt fokus i regeringens styrning föregick den starka ökningen i avslag

Tidigare studier som ISF har genomfört visar att förändringar i regeringens styrning har påverkat hur Försäkringskassan tillämpar reglerna inom sjukförsäkringen. Dessa studier visar även hur Försäkringskassan har omsatt denna styrning i sin verksamhet och hur det i sin tur har påverkat hur myndigheten tillämpat förmånen.¹⁶ I detta kapitel går vi därför igenom regeringens styrning av Försäkringskassan och aktivitetsersättningen, liksom Försäkringskassans egen interna styrning, under perioden 2008–2018. Redovisningen är uppdelad i tre perioder, utifrån de större förändringar som har skett i styrningen. Dessa perioder är 2008–2010, 2011–2014 och 2015–2018.

Sammanfattningsvis visar vår granskning att:

- Regeringens styrning av aktivitetsersättningen har pendlat mellan ett fokus på jobbfrämjande aktiviteter under tiden med ersättning och ett fokus som i högre grad betonar Försäkringskassans prövning av rätten till ersättningen, och har därmed i stora drag följt den övergripande styrningen av Försäkringskassan och sjukpenningen.

¹⁶ Se till exempel ISF, *Förändrad styrning av och i Försäkringskassan. En analys av hur regeringens mål om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar påverkar handläggningen av sjukpenning*. Rapport 2018:17; ISF, *Regeringens mål om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar. En redovisning av hur regeringen styr Försäkringskassan och hur myndigheten arbetar för att bidra till att målet uppnås*. Rapport 2018:16; Melander S., *Kassakultur i förändring: Samspelet mellan organisationskultur och administrativa reformer på Försäkringskassan*. Vol. 171. Lunds universitet: Statsvetenskapliga institutionen, 2013.

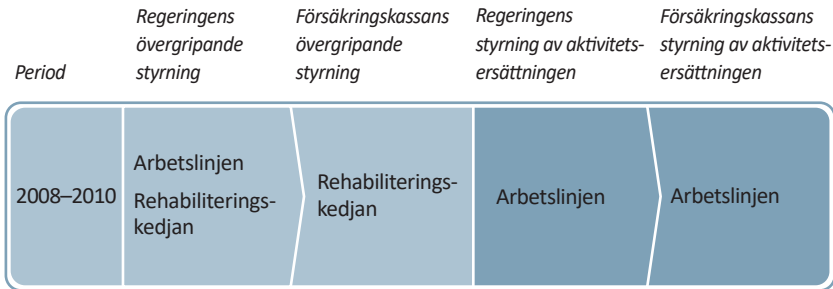
- Försäkringskassan har följt den politiska styrningen av aktivitetsersättningen, precis som tidigare studier kring sjukförsäkringen visar. Det har i sin tur påverkat handläggningen av förmånen.
- Förändringarna av hur Försäkringskassan har handlagt och tillämpat aktivitetsersättningen under 2017 och 2018, och den starka ökningen i andelen avslag som det har lett till, föregicks också av ett förändrat fokus i regeringens styrning. Den förändrade styrningen bestod i huvudsak av att regeringen uppdrog åt Försäkringskassan att i högre grad fokusera på prövningen av rätten till aktivitetsersättning. Regeringen uttryckte även en oro över det ökande antalet unga med aktivitetsersättning.

3.1 2008–2010 – Fokus på arbetslinjen och sjukpenningen

Under perioden 2008 till 2010 utmärktes regeringens styrning av Försäkringskassan av arbetslinjen och rehabiliteringskedjan (figur 3.1). Det gällde såväl styrningen i allmänhet som styrningen av sjukförsäkringen i synnerhet. Detta präglade också aktivitetsersättningen, som fick ett nytt regelverk, med förändrade villkor för hur myndigheten skulle bedöma en försäkrad persons arbetsförmåga. Utöver detta lämnade inte regeringen i sin styrning av Försäkringskassan några uppdrag som specifikt riktade sig mot aktivitetsersättningen.

Trots det nya regelverkets bredare definition av den arbetsmarknad som arbetsförmågan ska bedömas mot ökade antalet unga med aktivitetsersättning under perioden. Men vi kan inte utifrån den här granskningen dra några slutsatser om hur mycket styrningen påverkade ökningen.

Figur 3.1 Styrningen av Försäkringskassan och aktivitetsersättningen 2008–2010



3.1.1 Regeringens övergripande styrning av Försäkringskassan fokuserade på arbetslinjen

De senaste tio åren har regeringens styrning av Försäkringskassan i stora drag pendlat mellan att fokusera på rättssäkerhet i betydelsen bedömning av rätten till ersättning och att fokusera på förtroende för myndigheten och de förmåner myndigheten administrerar.¹⁷

Tidsperioden 2008–2010 präglades av en skärpning av den så kallade arbetslinjen, och inleddes med att regeringen initierade stora förändringar i sjukförsäkringen. Bland annat beslutade riksdagen, efter förslag från regeringen, om att införa den så kallade rehabiliteringskedjan i sjukpenningen. Rehabiliteringskedjan är en bedömningsmodell med fasta tidsgränser som anger hur Försäkringskassan ska pröva den försäkrades förmåga att arbeta. Tidsgränserna syftar till att arbetsförmågan successivt ska prövas mot fler arbetsuppgifter och arbeten.¹⁸ Det kom också förändringar i regelverket om aktivitetsersättning där ett nytt arbetsmarknadsbegrepp infördes för att bedöma arbetsförmåga och rätten till ersättning. I avsnitten 3.1.3 och 3.1.4 beskriver vi hur detta nya begrepp påverkade aktivitetsersättningen.

¹⁷ Se till exempel ISF 2018:17; ISF 2018:16; Försäkringskassan, *Samordningsuppdragets praktik. En analys av hur Försäkringskassan "gör" samordning*. Socialförsäkringsrapport 2020:2.

¹⁸ 27 kap. 46–50 §§ SFB.

3.1.2 Försäkringskassan följde regeringens styrning

I enlighet med regeringens övergripande styrning utmärktes perioden på Försäkringskassan av rehabiliteringskedjan och skärpningen av arbetslinjen.

Myndigheten var vid tiden fortfarande ny, och ville bli mer enhetlig, vilket också påverkade dess arbete. Den interna styrningen bestod av strikt mål- och resultatstyrning, som fokuserade på produktion och standardisering. Försäkringskassan försökte skapa enhetlighet och lika utfall genom att bland annat införa standardiserade processer och uppskattad tidsåtgång för respektive arbetsmoment.¹⁹

Det var inte bara Försäkringskassan som använde sig av den här typen av styrning. Med införande av New Public Management (NPM) och mål- och resultatstyrning följde myndigheten snarare dåtidens övergripande trender inom lednings- och styrningsidéer i offentlig förvaltning. För både Försäkringskassan och andra organisationer där NPM har använts har det lett till att de har infört styr- och kontrollsystem med fokus på processer, indikatorer, återrapportering och uppföljning.²⁰

Inom Försäkringskassan kan vi mer specifikt se att NPM har fått genomslag genom att myndigheten har utvecklat styrande dokument som processer, vägledningar och andra stöd för hur handläggningen ska genomföras. Dessa har kopplats till tidsåtgång för olika handläggningsmoment och inkorporerats i den ekonomiska styrningen av verksamheten. Funktioner som verksamhetsutvecklare, försäkrings-samordnare och rättsliga experter har också införts.

3.1.3 Arbetslinjen präglade även regeringens styrning av aktivitetsersättningen

Regeringens övergripande fokus på att skärpa arbetslinjen påverkade också aktivitetsersättningen. Samma år som riksdagen, efter förslag från regeringen, införde rehabiliteringskedjan inom sjukpenningen införde de ett nytt arbetsmarknadsbegrepp för bedömningen av

¹⁹ Melander S., *Kassakultur i förändring: Samspelet mellan organisationskultur och administrativa reformer på Försäkringskassan*. Vol. 171. Lunds universitet: Statsvetenskapliga institutionen, 2013, s.101.

²⁰ Ehn P. och Sundström G., *Förvaltningspolitik i förändring, Statlig förvaltningspolitik för 2020-talet. En forskningsantologi*. Redaktörer: Ehn P. och Sundström G., Statskontoret 2020, Om offentlig sektor 38, s.24–28.

arbetsförmåga i den lagstiftning som reglerar aktivitetsersättningen. Syftet var att Försäkringskassan skulle pröva arbetsförmågan hos den sökande mot hela arbetsmarknaden, vilket även inkluderade så kallade anpassade arbeten och subventionerade anställningar (se även kapitel 1). Detta skilde sig mot tidigare, då myndigheten skulle pröva arbetsförmågan mot om den försäkrade kunde utföra sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden eller om det fanns något annat lämpligt tillgängligt arbete.

Arbetslinjens genomslag inom aktivitetsersättningen återspeglades också i direktiven till den offentliga utredning om aktivitetsersättning som hade tillsatts 2007. Utredaren där fick bland annat i uppdrag av regeringen att utreda hur regelverket för aktivitetsersättning kunde förbättras så att unga människors arbetsförmåga skulle tas till vara på bästa möjliga sätt. Utredaren skulle också titta på vilka förebyggande åtgärder som kunde genomföras för att minska antalet nybeviljade aktivitetsersättningar.²¹ Dessa två frågor fick inte genomslag i styrningen av Försäkringskassan vid den här tidpunkten, men frågan om antalet nybeviljanden kom att bli en viktig del i regeringens styrning runt 2015 (se avsnitt 3.3.3). I övrigt förefaller inte aktivitetsersättningen varit regeringens huvudfokus under perioden.

3.1.4 Mer fokus på sjukpenningen än på aktivitetsersättningen och ett ökat antal unga med aktivitetsersättning

Det nya regelverket 2008 innebar en stor förändring i hur Försäkringskassan arbetade med ärenden om aktivitetsersättning, särskilt när det gällde hur de bedömde rätten till förmånen. Den omfattande ändringen ledde bland annat till att myndigheten ändrade i sina instruktioner till handläggarna, där myndighetens styrande och stödjande vägledning för handläggningen uppdaterades med beskrivningar av det nya regelverket och hur de skulle tillämpa det.²²

Under åren efter regelförändringen och fram till 2010 hade inte Försäkringskassan något regeringsuppdrag om aktivitetsersättningen. Då verkar förmånen i övrigt inte heller ha varit i fokus på Försäkringskassan. De som vi har intervjuat på Försäkringskassan

²¹ Dir. 2007:183, *Översyn av aktivitetsersättningen*.

²² Försäkringskassan, *Sjukersättning och aktivitetsersättning – rätten till ersättning, beräkning m.m.* Vägledning 2004:9, version 8.

anser att aktivitetsersättningen i många år existerade i skuggan av sjukpenningen. En försäkringsutredare berättar:

Då var det bara sjukpenning, sjukpenning, sjukpenning hela tiden. Nu är det inte riktigt så längre, men det var livsviktigt. Det var nästan lite hierarki vart man jobbade, ”Jaha, aktivitetsersättning, den är så lätt”, så när jag började ”Den klarar alla av, den kan vem som helst jobba med.”

En specialist som tidigare arbetat som försäkringsutredare ger en liknande bild:

Vi fick jobba väldigt hårt för att slåss för en plats för våra aktivitetsersättningar. För allt fokus hamnade [...] på sjukpenning.

Aktivitetsersättningen hade vid den här tiden inte heller någon egen process eller vägledning, utan delade dessa styrande- och stödjande dokument med den närbesläktade förmånen sjukersättning. I vägledningen fanns ett relativt kortfattat stöd om hur utredningarna skulle genomföras, och det fanns sparsamt med annat stöd som hänvisade till regelverket.²³ Vi har inte heller kunnat se att det pågick något större specifikt arbete för att utveckla handläggningen av förmånen under den här tiden.

Försäkringskassans statistik över antalet personer med någon form av aktivitetsersättning visar att antalet unga med förmånen ökade under perioden.²⁴ Införandet av förändringarna i regelverket verkar med andra ord inte ha sammanfallit med ett minskat antal unga med aktivitetsersättning, trots att de nya reglerna byggde på en bredare definition av den arbetsmarknad som arbetsförmågan ska bedömas mot än tidigare. Men det är svårt att bedöma hur den förändrade lagstiftningen påverkade beviljandet av aktivitetsersättning eftersom det inte finns uppgifter om antalet ansökningar, beviljanden och avslag under den här perioden.

²³ Försäkringskassan, *Sjukersättning och aktivitetsersättning – rätten till ersättning, beräkning m.m.* Vägledning 2004:9, versionerna 8–14.

²⁴ Försäkringskassan, *Svar på regeringsuppdrag. Rapport – Uppföljning av sjukfrånvarons utveckling 2020*. Dnr 001382-2020, 2020, s. 48.

3.2 2011–2014 – Betoning av förtroende och arbetslinjen

Under perioden 2011 till 2014 förändrade regeringen både sin övergripande styrning av Försäkringskassan och sin styrning av aktivitetsersättningen. Det ledde i sin tur till att Försäkringskassan ändrade sitt sätt att styra sin verksamhet. Fram till 2013 betonade både regeringen och Försäkringskassan förtroende för myndigheten och för socialförsäkringen i sin övergripande styrning (figur 3.2). För att öka förtroendet arbetade Försäkringskassan bland annat mycket med hur de skulle bemöta personer som kom i kontakt med myndigheten. Samtidigt påverkade arbetslinjen tydligt styrningen av aktivitetsersättningen, och det fanns ett fokus på att stödja personer med aktivitetsersättning att komma ut i arbete.

Antalet unga med aktivitetsersättning fortsatte att öka under perioden samtidigt som andelen avslag minskade. Några resultat i den här granskningen pekar mot att fokusskiftet i styrningen mot ett ökat förtroende kan ha haft betydelse för utvecklingen.

Figur 3.2 Styrningen av Försäkringskassan och aktivitetsersättningen under perioden 2008–2014

Period	Regeringens övergripande styrning	Försäkringskassans övergripande styrning	Regeringens styrning av aktivitetsersättningen	Försäkringskassans styrning av aktivitetsersättningen
2008–2010	Arbetslinjen Rehabiliteringskedjan	Rehabiliteringskedjan	Arbetslinjen	Arbetslinjen
2011–2014	Förtroende	Förtroende	Jobbfrämjande aktiviteter under tiden med ersättning	Jobbfrämjande aktiviteter under tiden med ersättning

Anm. För 2014 anger regeringen inte längre förtroende för Försäkringskassan och socialförsäkringen som övergripande mål för Försäkringskassans i regleringsbrevet. I stället är det ett av sex mål som Försäkringskassan ska verka för.

3.2.1 Regeringen betonade förtroende i den övergripande styrningen av Försäkringskassan

Inför 2011 gjorde regeringen mer omfattande förändringar i den övergripande styrningen av Försäkringskassan. Från och med då och fram till och med 2013 betonade regeringen på ett annat sätt än tidigare att Försäkringskassan skulle arbeta för att medborgarna skulle ha ett högt förtroende för Försäkringskassan och för socialförsäkringen. Regeringen utsåg också en generaldirektör som skulle driva arbetet med att öka förtroendet. I regleringsbrevet för 2014 kvarstod målet om medborgarnas förtroende men regeringen tonade ner den övergripande betoningen genom att nämna förtroendet som ett av sex mål för Försäkringskassans verksamhet.²⁵

Regeringens förändrade styrning med ökad betoning på förtroende kom att bli betydelsefull för Försäkringskassans egen styrning. Som vi beskriver i följande avsnitt pekar våra intervjuer mot att den förändrade styrningen även kom att påverka myndighetens handläggning och tillämpning av förmånen aktivitetsersättning.

3.2.2 Försäkringskassans följde regeringens styrning och arbetade med förtroendefrågan

Regeringens nya betoning av förtroende för Försäkringskassan och socialförsäkringen ledde till förändringar i hur Försäkringskassan styrde sin egen verksamhet. Myndigheten tonade ner den starka mål- och resultatstyrningen. I stället lyfte Försäkringskassans ledning fram handläggarnas handlingsutrymme och frihet att själva styra sitt arbete och använda sin kunskap i handläggningen.²⁶ Men Försäkringskassan hade parallellt med denna nya styrning också kvar den starkt NPM-influerade styrningen med processer och vägledningar som beskriver hur handläggningen ska bedrivas.²⁷ En annan viktig dimension i Försäkringskassans arbete med att öka förtroendet för myndigheten och för socialförsäkringen var att utgångspunkten för myndighetens

²⁵ ISF 2018:17; ISF 2018:16; Melander S., *Kassakultur i förändring: Samspelet mellan organisationskultur och administrativa reformer på Försäkringskassan*. Vol. 171. Lunds universitet: Statsvetenskapliga institutionen, 2013; Regleringsbrev för budgetåren 2011, 2012, 2013, 2014 avseende Försäkringskassan, S2010/9173/SK, S2010/9174/SK, S2011/11064/VS, S2011/11229/VS, S2011/11297/SF, S2012/8855/SAM, S2012/8858/SAM, S2012/1727/SF, S2013/1458/SF, S2013/6368/SF.

²⁶ ISF 2018:17; ISF 2018:16.

²⁷ ISF 2018:17; ISF 2018:16.

arbete skulle vara de försäkrades behov och upplevelse. Försäkringskassans bemötande av de försäkrade blev därför en betydelsefull del i arbetet.²⁸

3.2.3 Regeringens styrning av aktivitetsersättningen fortsatte vara präglad av arbetslinjen

Från 2011 fick Försäkringskassan fler regeringsuppdrag som berörde aktivitetsersättningen. Men förtroendefrågan var inte något som genomsyrade dessa uppdrag. Under de första åren, samtidigt som förtroendefrågan var i fokus för den övergripande styrningen, var regeringens styrning av aktivitetsersättningen i stället tydligt kopplad till arbetslinjen. För att hjälpa unga personer att komma ut i arbetslivet prioriterade myndigheten insatser under tiden de försäkrade hade aktivitetsersättning. Mellan 2011 och 2014 fick Försäkringskassan en rad regeringsuppdrag som var tänkta att leda till att fler skulle komma ut i arbete. Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan fick exempelvis i regleringsbrevet för 2011–2014 i uppdrag att tillsammans förbättra stödet till unga med aktivitetsersättning.²⁹

3.2.4 Försäkringskassan följde regeringen och fokuserade på arbetslinjen för unga men förtroendefrågan gjorde också avtryck

När regeringen gav Försäkringskassan flera uppdrag som gällde aktivitetsersättningen påverkade det även Försäkringskassans interna styrning av förmånen. I enlighet med politiken var fokus även i den interna styrningen på att unga med aktivitetsersättning skulle komma ut i arbete eller studier. I sin övergripande strategi pekade Försäkringskassan ut att det var särskilt viktigt att arbeta med unga med aktivitetsersättning. Myndighetens mål var att få dessa personer att i betydligt högre grad än tidigare delta i arbets- och samhällslivet.³⁰ I de specifika verksamhetsmålen för aktivitetsersättningen betonade ledningen för verksamhetsområdet betydelsen av möjligheten att

²⁸ Försäkringskassan, *Aktivitetsersättning*. Vägledning 2013:02, version 1, s. 20.

²⁹ Regleringsbrev för budgetåren 2011, 2012, 2013, 2014 avseende Försäkringskassan, S2010/9173/SK, S2010/9174/SK, S2011/11064/VS, S2011/11229/VS, S2011/11297/SF, S2012/8855/SAM, S2012/8858/SAM, S2012/1727/SF, S2013/1458/SF, S2013/6368/SF; Försäkringskassan, *Effektutvärdering av insatser för unga med aktivitetsersättning*. Socialförsäkringsrapport 2017:5.

³⁰ Försäkringskassan, *Aktivitetsersättning*. Vägledning 2013:02, version 1, s.20.

lämna aktivitetsersättningen och gå vidare till arbete och studier. Försäkringskassan skulle också arbeta aktivt med samarbetspartner som Arbetsförmedlingen, kommuner och vårdgivare.³¹

Det var under den här perioden som andelen avslag minskade (figur 1.1). Utvecklingen gick i samma riktning för både nyansökningar och förlängningsansökningar, men var tydligast för nyansökningar. Från 2011 till 2014 minskade andelen avslag från 26 procent till 14 procent. Under perioden ökade antalet ansökningar om aktivitetsersättning, fler beviljades förmånen och antalet unga med aktivitetsersättning fortsatte att öka.³² De intervjuer som vi har gjort med beslutsfattare och försäkringsutredare ger en bild av att det kan ha varit både politikens och Försäkringskassans övergripande fokus på förtroendefrågan som ledde till att ersättning beviljades i fler ärenden under denna period, även om de intervjuade inte tror att det behöver ha varit syftet. En försäkringsutredare beskriver det så här:

Känslan var att det var så i organisationen att... vi skulle öka vårt förtroende så. Då blev det väl en sned bild, en tolkning, att alla har rätt till ersättning och att det ökar förtroendet.

Utvecklingen i antalet mottagare av förmånen och ökningen i beviljanden kom senare att påverka regeringens styrning av aktivitetsersättningen. Det beskriver vi i nästa avsnitt.

3.3 2015–2018 – Fokus på bedömningen av rätten till aktivitetsersättning

Runt 2015 skiftade regeringen fokus i styrningen av såväl Försäkringskassan som aktivitetsersättningen. Nu hamnade bedömningen av rätten till ersättning och en låg och stabil sjukfrånvaro i centrum för den övergripande styrningen (figur 3.3). Det slog igenom även i styrningen av aktivitetsersättningen, där fokus skiftade till att även omfatta hur Försäkringskassan utreder och bedömer rätten till ersättning, och till att Försäkringskassan behövde hitta sätt att vända ökningen av antalet unga med aktivitetsersättning.

³¹ Försäkringskassan, *Samlad analys och bedömning av kvalitetsutvecklingen rörande verksamheten inom livssituation "Leva med funktionsnedsättning & Varaktig nedsatt arbetsförmåga"*. Beslutad 2015-05-22, s. 6.

³² Bilaga 1; Försäkringskassan, *Svar på regeringsuppdrag. Rapport – Uppföljning av sjukfrånvarons utveckling 2020*. Dnr 001382-2020, 2020, s. 48.

Den förändrade styrningen under perioden samvarierar med en ökning i andelen avslag inom aktivitetsersättningen. Ökningen är, som vi tidigare nämnt, särskilt stor 2017 och 2018. Det gäller både för nyansökningar och för förlängningsansökningar.

Figur 3.3 Styrningen av Försäkringskassan och aktivitetsersättningen 2008–2018

Period	Regeringens övergripande styrning	Försäkringskassans övergripande styrning	Regeringens styrning av aktivitetsersättningen	Försäkringskassans styrning av aktivitetsersättningen
2008–2010	Arbetslinjen Rehabiliteringskedjan	Rehabiliteringskedjan	Arbetslinjen	Arbetslinjen
2011–2014	Förtroende	Förtroende	Jobbfrämjande aktiviteter under tiden med ersättning	Jobbfrämjande aktiviteter under tiden med ersättning
2015–2018	Bedömning av rätten till ersättning En låg och stabil sjukfrånvaro	Bedömning av rätten till ersättning	Bedömning av rätten till ersättning Antal personer med ersättning	Bedömning av rätten till ersättning Antal personer med ersättning

Anm. För 2014 anger regeringen inte längre förtroende för Försäkringskassan och socialförsäkringen som övergripande mål för Försäkringskassans i regleringsbrevet. I stället är det ett av sex mål som Försäkringskassan ska verka för.

3.3.1 Den politiska styrningen präglades av bedömningen av rätten till ersättning

Mot bakgrund av en uppgång i sjukfrånvaron satte regeringen 2015 upp nya övergripande mål för sjukförsäkringen. Sjukfrånvaron skulle vara låg och stabil och sjukpenningtalet skulle senast 2020 ligga på

9,0 dagar. Samtidigt skulle inte antalet nybeviljade sjukersättningar överstiga 18 000 per år. Försäkringskassan pekades av regeringen ut som en av de viktigaste aktörerna för att uppnå de nya målen.³³ Regeringen tillsatte också en ny generaldirektör 2015 som fick i uppdrag att säkerställa att Försäkringskassan bedriver en effektiv och rättssäker verksamhet i stället för att som tidigare ha som tydligt mål att öka förtroendet för myndigheten och socialförsäkringen.³⁴ Mellan 2014 och 2018 förändrade också regeringen de övergripande målen för Försäkringskassan i myndighetens regleringsbrev. I regleringsbreven för 2014 och 2015 fick målet om förtroende för Försäkringskassan och för socialförsäkringen en allt mindre framskjutna plats, jämfört med åren dessförinnan. Från 2015 betonade regeringen i stället mer att Försäkringskassans verksamhet ska vara effektiv och rättssäker. Från 2016 till och med 2018 fanns det inte längre några mål om förtroende i Försäkringskassans regleringsbrev.³⁵

3.3.2 Försäkringskassan följde regeringens styrning och fokuserade på att utreda och pröva rätten till ersättning

Regeringens nya styrning ledde till relativt stora förändringar på Försäkringskassan. Myndigheten införde en ny intern styrmodell, och återgick till en tydlig mål- och resultatstyrning. Denna gång betonade Försäkringskassans ledning rättssäkerhet och produktivitet i sin styrning. Fokus för Försäkringskassan blev myndighetens arbete med att utreda och pröva de försäkrade personernas rätt till ersättning och på att uppnå regeringens mål om en låg och stabil sjukfrånvaro.³⁶

3.3.3 Regeringen riktade fokus mot antalet unga inom aktivitetsersättningen

I samband med att regeringen skiftade fokus i sin politiska styrning från förtroende till bedömningen av rätten till ersättning och låg

³³ Regeringen, *Åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro*. 2015, S2012/00963/SF, S2012/01809/SF, S2014/07998/SF, S2015/06106/SF, s. 4.

³⁴ ISF 2018:17; ISF 2018:16; Regleringsbrev för budgetåret 2015 avseende Försäkringskassan, S2015/00686/SF, S2015/03448/SF, S2015/05058/SF.

³⁵ Regleringsbrev för budgetåren 2015, 2016, 2017 och 2018 avseende Försäkringskassan, S2015/00686/SF, S2015/03448/SF, S2015/05058/SF; S2016/07871/SF; S2017/05371/SF, S2017/05948/SF, S2017/06684/SF; S2019/00547/SF.

³⁶ ISF 2018:17; ISF 2018:16.

sjukfrånvaro förändrades också några av deras prioriteringar för aktivitetsersättningen.

Under 2015 till 2018 ökade andelen avslag inom aktivitetsersättningen, med en kraftig ökning under 2017 och 2018. Under dessa år var regeringen tydlig med att Försäkringskassan, utöver myndighetens arbete med att bidra till att unga med aktivitetsersättning får förutsättningar att komma i arbete, skulle fokusera på att utreda och pröva om försäkrade hade rätt till aktivitetsersättning. Försäkringskassan skulle också bidra till en minskning av antalet unga med aktivitetsersättning, som en del av den övergripande politiska linjen att sänka sjukfrånvaron på arbetsmarknaden.³⁷

Denna förändring i styrningen kan ses mot bakgrund av den stadiga ökningen i antalet unga personer med aktivitetsersättning sedan 2005, med en särskilt kraftig ökning runt 2014.³⁸

I det åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro som regeringen presenterade i september 2015 uttrycker regeringen en oro för utvecklingen och understryker att det troligen är för många unga som har aktivitetsersättning:

Den oroande ökningen av antalet personer med aktivitetsersättning behöver bemötas. Flera av de unga kvinnor och män som har aktivitetsersättning skulle sannolikt, förutsatt att de får rätt stöd och hjälp, kunna börja arbeta.³⁹

I åtgärdsprogrammet skriver regeringen att de vill verka för en fortsatt utveckling med insatser och stöd till unga med aktivitetsersättning. Regeringen skriver också att de kommer att verka för att Försäkringskassan ska fortsätta att fokusera på rättssäkerheten när myndigheten prövar försäkrades rätt till aktivitetsersättning.⁴⁰

Medarbetare på Försäkringskassan som vi har intervjuat säger att regeringens nya styrning runt 2015 och deras fokus på antalet unga

³⁷ ISF 2018:17; ISF 2018:16; Regeringen, *Åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro*, S2012/00963/SF, S2012/01809/SF, S2014/07998/SF, S2015/06106/SF, s. 9.

³⁸ Försäkringskassan, *Svar på regeringsuppdrag. Rapport – Uppföljning av sjukfrånvarons utveckling 2020*. Dnr 001382-2020, 2020, s. 48.

³⁹ Regeringen, *Åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro*, S2012/00963/SF, S2012/01809/SF, S2014/07998/SF, S2015/06106/SF, s. 9.

⁴⁰ Regeringen, *Åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro*, S2012/00963/SF, S2012/01809/SF, S2014/07998/SF, S2015/06106/SF, s. 9.

med aktivitetsersättning också nådde ut i delar av organisationen. En nuvarande specialist och tidigare försäkringsutredare berättar:

Och det var ju också så att media tog ju upp ganska mycket kring att vi hade en väldigt hög andel aktivitetsersättning. Socialförsäkringsministern vet jag gick ut och pratade om att vi har fördubblat antal aktivitetsersättning under si och så många år och alltså ”hur kan vi ha så många unga i utanförskap?” Alltså jag tänker att mediabilden påverkar ju någonstans alla våra utredare och alla som jobbar med den här förmånen, att tänka till ”oj, då, vad har hänt här?” Så möjligen. Det var ju ganska mycket i media kring just att vi hade ökat så mycket.

Regeringens ändrade fokus i styrningen av aktivitetsersättningen syntes också i samtliga regleringsbrev från 2015 till 2017. I dessa gav regeringen Försäkringskassan i uppdrag att analysera ökningen av personer som beviljades aktivitetsersättning för första gången utöver att fortsätta samarbetet med Arbetsförmedlingen. I regleringsbrevet för 2017 fick myndigheten därutöver i uppdrag att utveckla utredningarna av arbetsförmågan inför beslut om aktivitetsersättning.⁴¹

3.3.4 Försäkringskassan följde regeringens styrning och fokuserade även på inflödet i aktivitetsersättningen

I enlighet med regeringens förändrade politiska styrning av aktivitetsersättningen ändrade Försäkringskassan sin interna styrning. Myndigheten gick från att i huvudsak ha fokuserat på arbetet för att unga med aktivitetsersättning skulle komma ut i arbete till att även inrikta styrningen mot den rättsliga kvaliteten i handläggningen och nybeviljandena i förmånen.⁴² I verksamhetsplanen för 2017 slog Avdelningen för funktionsnedsättning hos Försäkringskassan fast att inflödet till aktivitetsersättningen fortsatte att öka kraftigt. Avdelningen konstaterade också följande:

⁴¹ Regleringsbrev för budgetåret 2017 avseende Försäkringskassan, S2017/05371/SF, S2017/05948/SF, S2017/06684/SF.

⁴² Se exempelvis: Försäkringskassan, *Verksamhetsplan 2018 – Avdelningen för funktionsnedsättning*. Dnr 010625-2018, 2018, s. 6; Försäkringskassan, *Verksamhetsplan 2017–livssituationerna Leva med funktionsnedsättning och Varaktigt nedsatt arbetsförmåga samt Avdelningen för funktionsnedsättning*. Beslutad 2017-02-15, s. 3–4.

Vi måste närmare analysera bakgrundsfaktorerna och se kritiskt på vår handläggning av dessa ärenden, inte minst vid nybeviljanden.⁴³

Även i de interna analyser som publicerades 2016 märks den förändrade styrningen av aktivitetsersättningen. Försäkringskassan hänvisade till regleringsbrevet där myndigheten fått i uppdrag att bidra till att uppfylla regeringens mål om att frånvaro från arbetet skulle ligga på en långsiktigt stabil och låg nivå. För aktivitetsersättningen ansåg Försäkringskassan att detta innebar att myndigheten bland annat borde följa upp hur många som nybeviljades ersättningen.⁴⁴

Vi bedömer att den tydliga förändringen i Försäkringskassans interna styrning av förmånen, och som i sin tur är ett resultat av regeringens styrning av Försäkringskassan, hänger ihop med den ökade andelen avslag. I nästa kapitel beskriver vi hur förändringen möjliggjordes inom Försäkringskassan.

⁴³ Försäkringskassan, *Verksamhetsplan 2017 – livssituationerna Leva med funktionsnedsättning och Varaktigt nedsatt arbetsförmåga samt Avdelningen för funktionsnedsättning*. Beslutad 2017-02-15, s. 3–4.

⁴⁴ Försäkringskassan, *Samlad analys och bedömning av kvalitetsutvecklingen rörande verksamheten inom livssituation Leva med funktionsnedsättning*. Beslutad 2015-11-11; Försäkringskassan, *Analys och bedömning av kvaliteten i handläggningen inom livssituation Leva med Funktionsnedsättning*. Beslutad 2016-05-18, s. 11; Försäkringskassan, *Analys och bedömning av kvaliteten i handläggningen inom livssituation Leva med funktionsnedsättning*. Dnr 064453-2016, 2016, s. 9.

4 Organisationsförändringar och en intern kvalitetsuppföljning möjliggjorde utvecklingen

I det här kapitlet visar vi hur ökningen i andelen avslag kunde bli så kraftig. Vi visar att följande förändringar i Försäkringskassans interna arbete möjliggjorde och förstärkte genomförandet av den förändrade handläggningen och tillämpningen av aktivitetsersättningen:

- Försäkringskassan hade genomfört organisationsförändringar som hade gett aktivitetsersättningen en mer självständig ställning i förhållande till andra förmåner inom sjukförsäkringen.
- Försäkringskassan hade förändrat sin styrning genom att de infört ett kvalitetsuppföljningssystem och genomfört en rättslig uppföljning av kvaliteten i handläggningen av aktivitetsersättningen. Denna uppföljning fungerade som en katalysator genom att den gav ett mandat för myndigheten att genomföra stora förändringar av handläggningen, och skapade en acceptans för sådana förändringar inom myndigheten.

4.1 Från 2013 fick aktivitetsersättningen en mer självständig roll

Den stora ökningen av andelen avslag föregicks av att aktivitetsersättningen fick en betydligt mer självständig och tydlig roll inom Försäkringskassan. Från 2008 till och med 2013 var aktivitetsersättningen organiserad tillsammans med bland annat sjukpenningen och sjukersättningen. De strategiska utvecklingsfunktionerna var

gemensamma för dessa förmåner, och handläggningen genomfördes på samma enheter.⁴⁵

Från och med 2014 separerade Försäkringskassan förmånerna för funktionsnedsättning från sjukförsäkringen. I och med det genomfördes handläggningen av aktivitetsersättningen inom ramen för den nya avdelningen för funktionsnedsättning. Det strategiska utvecklingsstödet för aktivitetsersättningen flyttades också till avdelningen för funktionsnedsättning. Flytten innebar att utvecklingsfunktionerna blev direkt kopplade till avdelningen och underställda avdelningens chef.⁴⁶

Intervjuerna visar att denna organisationsförändring har påverkat handläggningen av aktivitetsersättningen. De som vi har intervjuat tycker det har varit positivt för arbetet att inte behöva dela funktioner som exempelvis specialister, försäkringsmedicinska rådgivare och utvecklingsresurser med sjukpenningen. En beslutsfattare som tidigare arbetade som försäkringsutredare beskriver det såhär:

Och jag upplevde när jag jobbade som utredare med aktivitetsersättning att jag fick ju inte det stödet och utrymmet i mina frågor i ärendena som de som jobbade med sjukpenning fick. För det var lite en vid-sidan-av-förmån, om man säger så. [...] Så det är klart att när man då har särskilt de förmånerna från varandra så får ju den mer luft under vingarna, aktivitetsersättningen, och man kan jobba mer aktivt med den.

Under 2013 fick aktivitetsersättningen också egna styrande och stödjande dokument. Bland annat tog myndigheten fram en egen vägledning för förmånen. Tidigare hade aktivitetsersättningen en gemensam vägledning med sjukersättningen. Denna nya vägledning beskrev exempelvis metoder för att bedöma arbetsförmågan på ett mer precist sätt än tidigare.⁴⁷

Dessa organisatoriska förändringar gav förutsättningar för snabba förändringar i handläggningen och tillämpningen av aktivitetsersättning. Vi anser att den kraftiga ökningen av andelen avslag efter 2016 måste förstås mot bakgrund av det. Organisationsförändringarna blev möjliggörare för förändring. Genom att aktivitetsersättningen separerades från sjukpenningen och fick en egen utvecklingsfunktion

⁴⁵ Försäkringskassan, Organisationsscheman beslutade 2008-01-10, 2008-08-06, 2008-11-01, 2009-06-01, 2011-09-01, 2012-01-01.

⁴⁶ Försäkringskassan, Organisationsschema, beslutat 2014-06-01.

⁴⁷ Försäkringskassan, *Aktivitetsersättning*. Vägledning 2013:2, version 1, kap. 5.

på huvudkontoret fick också aktivitetsersättningen mer resurser i form av exempelvis verksamhetsutvecklare. Det innebar att även aktivitetsersättningen fick en egen organisatorisk överbyggnad. Den kunde i sin tur driva styrningen av handläggningen genom att bland annat utveckla styrande och stödjande dokument. Det har också tagits fram nya styrande och stödjande dokument som processer och vägledningar för aktivitetsersättningen sedan denna förändring. Dessa dokument har även blivit mer omfattande och detaljerade.⁴⁸

4.2 Nytt system för att följa upp kvaliteten gjorde ökningen av andelen avslag möjlig

Under 2014 fick Försäkringskassan i uppdrag av regeringen att införa en ny modell för att följa upp kvaliteten i handläggningen.⁴⁹ Modellen bestod av uppföljningar av specifika ärenden på lokal nivå, fördjupade rättsliga kvalitetsuppföljningar inom utvalda områden samt löpande uppföljning av kvalitetsindikatorer. I början fokuserade uppföljningssystemet mycket på kundernas behov och myndighetens bemötande. Men efter bytet av generaldirektör hösten 2015 kom systemets övergripande inriktning efter en tid att ändras till att både omfatta och fokusera på bedömningen av de sökandes rätt till ersättning, i linje med regeringens styrning.⁵⁰

Systemet för uppföljning påverkade också andelen avslag inom aktivitetsersättningen. Den rättsliga kvalitetsuppföljning som genomfördes inom ramen för systemet fungerade som en katalysator för och möjliggörare av den förändring av tillämpningen som senare ägde rum.

Redan hösten 2015 hade Försäkringskassans rättsavdelning presenterat en rättslig uppföljning av kvaliteten i handläggningen av sjukersättningen. I den drog rättsavdelningen slutsatsen att myndigheten behövde förbättra kvaliteten i utredningarna och

⁴⁸ Försäkringskassan, *Aktivitetsersättning*, Vägledning 2013:02, versionerna 1–6.

⁴⁹ ISF, *Svårt att kombinera kvalitetsutveckling och resultatuppföljning. En granskning av kvalitetsutvecklingsmodellerna på Försäkringskassan och Pensionsmyndigheten*. Rapport 2018:1, s. 25–26.

⁵⁰ ISF 2018:1, s.33; Försäkringskassan, *Arbetet med systematisk kvalitetsutveckling i handläggningen*. Riktlinjer 2016:7, dnr 031028-2017, ändringsdatum 2017-06-02, s. 23.

bedömningarna av rätten till sjukersättning.⁵¹ Vid den här tiden arbetade beslutsfattare, specialister och även vissa försäkringsutredare (då kallade handläggare) med både sjukersättningen och aktivitetsersättningen. De som vi har intervjuat säger att förändringen av handläggningen inom sjukersättningen därför även kan ha påverkat arbetet med aktivitetsersättningen. Så här berättar en beslutsfattare:

På sjukersättning, där man såg att 24 procent av bifallen var felaktiga, något sådant, jag tror att den smittade av sig på aktivitetsersättningen också där vi började ha skärpta krav. [...] Rena aktivitetsersättningshandläggare fanns inte på så många ställen, utan det var sjuk- och aktivitetsersättning som man handlade, båda två, och då blev det ganska naturligt att när det blev strängare krav, hårdare på sjukersättningen så blev det hårdare på aktivitetsersättningen också.

Att de två förmånerna på många håll i organisationen hanterades av samma personer kan med andra ord ha gjort att de förändringar i handläggningen och tillämpning inom sjukersättningen som följde av den rättsliga kvalitetsuppföljningen också påverkade arbetet inom aktivitetsersättningen.

4.2.1 En rättslig uppföljning av kvaliteten i aktivitetsersättningen

Inom ramen för kvalitetsuppföljningsmodellen beslutade Försäkringskassan att dess rättsavdelning under 2016 även skulle genomföra en rättslig uppföljning av kvaliteten inom aktivitetsersättningen. Motivet till kvalitetsuppföljningen var att nybeviljandet inom aktivitetsersättningen hade ökat kraftigt, något som regeringen också hade lyft fram.⁵²

Myndigheten genomförde uppföljningen under 2016, och presenterade resultatet i slutet av 2016.⁵³ Slutsatserna liknade dem i den rättsliga kvalitetsuppföljningen av sjukersättningen. Omkring en tredjedel av de granskade ärendena ansågs bristfälligt utredda, och rättsavdelningen konstaterade att det skulle gå att förbättra utredningarna och bedömningarna av rätten till ersättningen. Rätts-

⁵¹ Försäkringskassan, *Beslutsunderlag och beslut i sjukersättningsärenden*. Rättslig kvalitetsuppföljning 2015:4, s.32.

⁵² Försäkringskassan, *Plan för rättslig kvalitetsuppföljning 2016*. Dnr 008219-2016, 2016.

⁵³ Försäkringskassan, *Aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga*. Rättslig kvalitetsuppföljning 2016:6.

avdelningen rekommenderade en rad åtgärder för att komma till rätta med de problem som de hade identifierat. En av dessa åtgärder var att handläggarna skulle få en utbildning i utredningsmetodik och förvaltningsrätt.

Till följd av den rättsliga kvalitetsuppföljningen antog avdelningen för funktionsnedsättning en åtgärdsplan. Åtgärderna var tänkta att genomföras under det sista kvartalet 2017 och under 2018. Det rörde sig bland annat om att utveckla och genomföra utbildningar om aktivitetsersättningen, utredningsmetodik och förvaltningsrätt. Andra åtgärder var att stärka beslutsfatarrollen samt att öka och förbättra rådgivningen med försäkringsmedicinska rådgivare.⁵⁴ Dessa åtgärder låg inte enbart i linje med vad den rättsliga kvalitetsuppföljningen föreslog, utan var också mer eller mindre identiska med mål som fanns uppställda för Försäkringskassans övergripande arbete 2017–2021.⁵⁵ De förändringar och utbildningar som genomfördes inom aktivitetsersättningen var med andra ord i linje med den övergripande styrningen av Försäkringskassan, och inte enbart specifika för aktivitetsersättningen.

4.2.2 Regeringen gav Försäkringskassan i uppdrag att utveckla sina utredningar

Ungefär samtidigt som resultaten från den rättsliga kvalitetsuppföljningen presenterades hade också Försäkringskassan i sitt regleringsbrev för 2017 fått i uppdrag av regeringen att utveckla hur myndigheten arbetade för att utreda de sökandes rätt till aktivitetsersättning.⁵⁶

I sitt svar på detta regeringsuppdrag presenterade Försäkringskassan relativt omfattande förändringar av hur myndigheten arbetade med utredningar och handläggning. Vissa av dessa förändringar var redan genomförda. Andra planerade myndigheten att genomföra under det kommande året. Försäkringskassan hänvisade bland annat till den rättsliga kvalitetsuppföljningen när de skrev att de hade identifierat möjligheter att förbättra hur myndigheten utredde och bedömde

⁵⁴ Försäkringskassan, *Verksamhetsplan 2018 Avdelningen för funktionsnedsättning/Verksamhetsområdet utveckling och stöd*. Beslutad 2018-04-03, s.2–4.

⁵⁵ Försäkringskassan, *Försäkringskassans inriktning 2017–2021*. Beslutad 2016-12-13, s.1–2.

⁵⁶ Regleringsbrev för budgetåret 2017 avseende Försäkringskassan, S2017/05371/SF, S2017/05948/SF, S2017/06684/SF.

rätten till aktivitetssättning. I stora drag innebar förändringarna att myndigheten utvecklade sina arbetssätt och förtydligade den grundläggande betydelsen av medicinska underlag för bedömningen av rätten till aktivitetssättning.⁵⁷ I kapitel 5 finns en detaljerad genomgång av några praktiska förändringar i handläggningen och hur de kan ha påverkat ökningen i andelen avslag.

4.3 Den rättsliga kvalitetsuppföljningen fungerade som katalysator

Försäkringskassan har vid flera tillfällen pekat ut att den direkta orsaken till varför andelen avslag inom aktivitetssättningen har ökat var den rättsliga kvalitetsuppföljningen och förbättringar av handläggningen till följd av uppföljningen.⁵⁸

Även de vi har intervjuat lyfter fram den rättsliga kvalitetsuppföljningen som en förklaring till att andelen avslag har ökat. En bild som ges är att uppföljningen gav mandat för förändring av handläggningen, vilket uttrycks på följande sätt av en beslutsfattare:

Vissa delar kände man ju igen och tänkte så här att ”Mm, ja...”, det här var vi medvetna om ändå. Å andra sidan är det svårt att göra en förändring utan att faktiskt ha ett underlag för det. Den ger oss ju ett mandat och ett underlag för att göra en förändringsresa också. För när man har en konkret analys som säger att ”Så här är det”, fakta, man kan ju inte gå på magkänslan.

Intervjuerna visar att resultaten från uppföljningen förmedlades till den handläggande verksamheten på olika sätt. Inom vissa delar av organisationen presenterades den först för hela den handläggande verksamheten, och sedan genomfördes förändringar i handläggningen. Inom andra delar av organisationen fördes resultaten först ut till beslutsfattarna, och försäkringsutredarna blev medvetna om

⁵⁷ Försäkringskassan, *Svar på regeringsuppdrag. Rapport - Utvecklade utredningar inför beslut om aktivitetssättning och förstärkta insatser för unga med aktivitetssättning*. Dnr 013693-2017, 2018, s. 2.

⁵⁸ Försäkringskassan, *Svar på regeringsuppdrag. Uppföljning av sjukfrånvarons utveckling 2019*. Dnr 001573-2019, 2019, s.44; Försäkringskassan, *Svar på regeringsuppdrag. Uppföljning av sjukfrånvarons utveckling 2018*. Dnr 002671-2018, 2018, s. 23; Försäkringskassan, *Kvalitetsanalys för aktivitetssättning avseende perioden 2016-10-01–2017-08-31*. Dnr 051582-2017, 2017, s. 30.

förändringen genom att beslutsfattarna skickade tillbaka ärenden som tidigare hade passerat:

Att de [beslutsfattarna] fick nog till sig att ”så här måste ni börja tänka när ni granskar ärenden” innan kanske vi [försäkringsutredarna] fick information om ”så här ska ni tänka när ni granskar ärenden eller när ni utreder”. Då blev det att vi fortsatte ju på gamla spåret och sedan stöter man på en vägg, att ”fast nu utgår de från rättsliga granskningen”. Medan vi visste att den fanns och vi visste resultaten, men vi visste inte vad vi skulle förväntas göra.

Oavsett i vilken ordning olika roller fick information om resultaten verkar informationen från kvalitetsuppföljningen i sig ha startat förändringsprocesser. På vissa håll i organisationen tolkades resultaten från uppföljningen som en direkt uppmaning om att omgående förändra handläggningen, redan före eventuella utbildningar och nya processer. En försäkringsutredare återger en sådan bild:

Jag tyckte att det var väldigt tydligt så här att det var från en dag till en annan nästan. Efter vi hade fått ta del av den här [den rättsliga kvalitetsuppföljningen] att ”Nu ska vi jobba på ett annorlunda sätt.”

Detta kan förklara varför ökningen av andelen avslag tog fart i princip direkt efter att den rättsliga kvalitetsuppföljningen hade presenterats, trots att majoriteten av utbildningsinsatserna inte genomfördes förrän hösten 2017. Myndighetens viktigaste dokument för styrningen och stödet av handläggningen, vägledningen, reviderades inte heller förrän i maj 2018. Det finns de som vi har intervjuat som anser att enbart det faktum att de fick information om att de hade varit för generösa i sin tillämpning påverkade dem i deras arbete. En beslutsfattare uttrycker det så här:

Vi har beviljat för mycket och så får vi den informationen och så går vi tillbaka till arbetet. Det är klart att man blir påverkad. ”Aha, det var för mycket” och så i gränsfall i ärenden... Det finns gränsfall, det finns de som skulle motiveras med bifall och som kan motiveras med avslag.

4.3.1 Förändringen av Försäkringskassans tillämpning är statistiskt säkerställd

Vi har genomfört en statistisk utvärdering av vilken effekt som Försäkringskassans rättsliga kvalitetsuppföljning har haft på besluten

om aktivitetsersättning (se även avsnitt 2.4). Skälet till att vi har valt att göra det är att den rättsliga kvalitetsuppföljningen framstår som en viktig orsak till att Försäkringskassan förändrade hur myndigheten tillämpade regelverket för aktivitetsersättningen, och att uppföljningen därmed också var en viktig orsak till att andelen avslag ökade.

Som vi även beskriver i avsnitt 2.4 visar effektutvärderingen att sannolikheten för att få ett avslag på en ansökan om aktivitetsersättning ökade på ett statistiskt säkerställt sätt efter publiceringen av den rättsliga kvalitetsuppföljningen. Sannolikheten var närmare sex procentenheter högre att få avslag före sista kvartalet 2016 än efter första kvartalet 2017, för personer med liknande egenskaper. Liknande personer bedömdes med andra ord på olika sätt före och efter kvalitetsuppföljningen resultat blivit kända inom Försäkringskassan. För mer information om effektutvärderingen, se bilaga 3.

Undersökningen visar också att sannolikheten att få ett avslag ökade ju längre tiden gick efter det att kvalitetsuppföljningen genomfördes. Denna ökning förstärker bilden av att den rättsliga kvalitetsuppföljningen fungerade som en katalysator för förändringen i tillämpningen. De utbildningar och de förändringar av de styrande och stödjande dokumenten för hur handläggningen ska gå till som Försäkringskassan genomförde under 2017 och 2018 förstärkte sedan denna utveckling.

Den sammantagna bilden är att den rättsliga kvalitetsuppföljningen som genomfördes 2016 är av stor betydelse för att förstå hur Försäkringskassan har kunnat förändra sin handläggning på ett sådant sätt att det kan förklara den kraftiga ökningen av andelen avslag. Uppföljningen gav mandat att genomföra förändringar mot ett större fokus på de rättsliga förutsättningarna för att bevilja eller avslå aktivitetsersättning, vilket också var en av de saker som regeringen fokuserade på.⁵⁹ Därmed fungerade kvalitetsuppföljningen, tillsammans med organisationsförändringar, som möjliggörare för den ökning av andelen avslag som ägde rum 2017 och 2018.

⁵⁹ Regeringen, *Åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro*, S2012/00963/SF, S2012/01809/SF, S2014/07998/SF, S2015/06106/SF, s. 9.

5 Praktiska förändringar i Försäkringskassans handläggning och tillämpning

I det här kapitlet redovisar vi några förändringar i den praktiska handläggningen och tillämpningen sedan den rättsliga kvalitetsuppföljningen 2016. Utifrån våra intervjuer med medarbetare med kunskap om handläggningen av aktivitetsersättningen bedömer vi att förändringarna troligen har haft betydelse för den starka ökningen i andelen avslag 2017 och 2018.

Försäkringskassan har implementerat förändringarna successivt genom nya arbetssätt och metoder under 2017 och 2018. Men i vissa fall har inslag av förändringarna troligen också funnits i handläggningen tidigare än så. Den rättsliga kvalitetsuppföljningens resultat har i dessa fall sannolikt förstärkt de redan pågående förändringarna i handläggningen.

Förändringarna kan sammanfattas i följande punkter:

- Försäkringskassan har blivit mer strukturerad i sin bedömning av rätten till aktivitetsersättning med utgångspunkt i regelverkets uppbyggnad. Myndigheten har infört en bedömningskedja som har påverkat handläggningen i denna riktning.
- Försäkringskassan betonar mer på de medicinska underlagens avgörande betydelse i utredningen och bedömningen av rätten till aktivitetsersättning.
- Våra intervjuer pekar också mot att Försäkringskassan tillämpat regelverket mer strikt efter den rättsliga kvalitetsuppföljningen och att myndigheten inom vissa delar har använt bedömningsutrymmet mer restriktivt när de har bedömt

den sökande personens förmåga att försörja sig i ett förvärvsarbete på arbetsmarknaden.

5.1 Bedömningskedjan har påverkat handläggningen

En förändring som Försäkringskassan gjorde i sin handläggning efter den rättsliga kvalitetsuppföljningen var att införa den så kallade bedömningskedjan. I det här avsnittet beskriver vi hur bedömningskedjan fungerar och på vilket sätt den har kunnat påverka ärenden om aktivitetsersättning.

Bedömningskedjan är ett stöd för bedömning av rätten till aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga (se faktarutan nedan). Strukturen i bedömningskedjan utgår från villkoren för att ha rätt till förmånen: att arbetsförmågan ska vara nedsatt med minst en fjärdedel i arbeten som finns på arbetsmarknaden och att det kan antas att nedsättningen består i minst ett år. Försäkringsutredaren besvarar de frågor som är avgörande för att bedöma villkoren i ordning. Den som ansöker kan bara ha rätt till ersättning om alla steg passeras.⁶⁰

I sitt svar på regeringsuppdraget från 2017 om att utveckla utredningarna inför beslut om aktivitetsersättning och förstärka insatser för unga med aktivitetsersättning skriver Försäkringskassan att myndigheten har tagit fram en bedömningskedja som ett stöd för försäkringsutredare och beslutsfattare inom aktivitetsersättning.⁶¹ Detta var också något som Försäkringskassans rättsavdelning föreslog i den rättsliga kvalitetsuppföljningen från 2016.⁶² Försäkringskassan skriver att kedjan ska säkerställa att myndigheten utreder tillräckligt utifrån varje ärendes karaktär och att myndigheten kommer fram till en korrekt bedömning. Försäkringskassan skriver också att

⁶⁰ Försäkringskassan, *Aktivitetsersättning*. Vägledning 2013:2, version 6, s. 73–74, samt efterföljande versioner.

⁶¹ Försäkringskassan, *Svar på regeringsuppdrag. Rapport – Utvecklade utredningar inför beslut om aktivitetsersättning och förstärkta insatser för unga med aktivitetsersättning*. Dnr 013693-2017, 2018, s. 10–11.

⁶² Försäkringskassan, *Aktivitetserättning vid nedsatt arbetsförmåga*. Rättslig kvalitetsuppföljning 2016:6.

bedömningskedjan fördes ut till medarbetare som handlägger ansökningar om aktivitetsersättning under våren och hösten 2017.⁶³

Så här beskrev Försäkringskassan de frågor som ska besvaras i bedömningskedjan när den infördes i vägledningen 2018:

1. **Är arbetsförmågan nedsatt med minst en fjärdedel i samtliga arbeten som förekommer på arbetsmarknaden?**

Om svaret är nej har personen inte rätt till ersättning och handläggaren kan stanna här. Om svaret är ja går handläggaren vidare.

2. **Finns det generell kunskap om prognosen som ger stöd för att det medicinska tillståndet kommer att förbättras inom ett år?**

Om svaret blir ja ska handläggaren inte gå vidare eftersom personen då inte har rätt till ersättning (det kan dock finnas skäl för avsteg i det enskilda fallet, t.ex. vid samsjuklighet). Om svaret är nej går handläggaren vidare.

3. **Finns det utredning i det enskilda fallet som talar för att det medicinska tillståndet kommer att förbättras inom ett år?**

Om svaret blir ja ska handläggaren inte gå vidare eftersom personen då inte har rätt till ersättning. Om svaret är nej går handläggaren vidare.

4. **Finns det medicinska behandlings- eller rehabiliteringsmetoder som kan förbättra arbetsförmågan inom ett år?**

Om svaret blir ja går handläggaren inte vidare eftersom personen då inte har rätt till aktivitetsersättning. Om svaret är nej går handläggaren vidare.

5. **Finns det arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser som kan förbättra arbetsförmågan inom ett år?**

Om svaret blir ja har personen inte rätt till ersättning. Om svaret blir nej kan han eller hon ha rätt till aktivitetsersättning.

Källa: Försäkringskassan, Aktivitetsersättning. Vägledning 2013:2, version 6, s. 74.

⁶³ Försäkringskassan, Svar på regeringsuppdrag. Rapport – Utvecklade utredningar inför beslut om aktivitetsersättning och förstärkta insatser för unga med aktivitetsersättning. Dnr 013693-2017, 2018, s 10–11.

5.1.1 Bedömningskedjan tydliggör prövningen och kan påverka antalet avslag

Både försäkringsutredare och beslutsfattare som vi har intervjuat tar upp att Försäkringskassan blivit mer i strikt när den prövar rätten till aktivitetsersättning jämfört med tidigare och bedömningskedjan nämns återkommande som ett viktigt exempel på förändringen. Bilden som vi får från intervjuerna är att bedömningskedjan troligen är en förändring som har haft betydelse för ökningen i avslag under 2017 och 2018.

Tidigare fanns det ingen tydlig struktur för utredning och bedömning av ärenden om aktivitetsersättning och villkoren tenderade, enligt intervjuerna, att prövas i fel ordning eller samtidigt i stället för var för sig. En beslutsfattare som vi har intervjuat beskriver det så här:

Det har kommit en bedömningskedja som man nu ska följa strikt, på senare år. Vi ska verkligen titta på steg ett först, och det är fjärdedelen. Sedan kommer nästa steg och varaktigheten kommer där i slutet. Förut, innan den här bedömningskedjan kom, då blandade vi ihop allting.

Enligt försäkringsutredare och beslutsfattare som vi intervjuat förtydligar strukturen hur de ska tillämpa reglerna om aktivitetsersättning och hjälper dem att undersöka rätt saker i rätt ordning. Strukturen bidrar till en mer konkret och tydlig prövning, enligt en del som vi intervjuat.

Den sammantagna bilden vi får från intervjuerna är att strukturen i bedömningskedjan har kunnat påverka besluten. Ett exempel på det som tas upp i intervjuerna är att det tidigare kunde hända att försäkringsutredare och beslutsfattare bedömde om den sökande personen behövde arbetslivsinriktade eller medicinska insatser under minst ett år, utan att först noggrant pröva om personens arbetsförmåga var nedsatt med minst en fjärdedel i samtliga arbeten som förekommer på arbetsmarknaden. Bedömningskedjan förtydligar att prövningen av arbetsförmågans nedsättning ska göras först i ärendet och stödjer handläggarna i att säkerställa att detta villkor prövas, menar försäkringsutredare och beslutsfattare som vi intervjuat.

Försäkringsutredare som vi intervjuat tar upp att bedömningskedjan också förtydligar vilken utredning som krävs för att uppfylla varje enskilt villkor. Det har lett till att ärendena utreds mer. Enligt utredare och beslutsfattare som vi har intervjuat innebär det även att

underlaget oftare visar sig vara otillräckligt för ett beviljande än tidigare.

Bedömningskedjan tydliggör också att försäkringsutredarna och beslutsfattarna enbart kan bevilja ersättning om svaret på frågorna gör att de kan gå vidare i kedjan. Det finns beskrivningar i våra intervjuer om att ett sådant förhållningssätt har gjort handläggningen mer restriktiv i situationer med oklarheter jämfört med tidigare:

Och vet man inte, då avslår man, för då finns en sannolikhet i alla fall att du eventuellt skulle kunna uppnå. Så det är väldigt många ”om i fall att”, när vi inte vet med säkerhet att den är nedsatt. Så mycket man kan veta nu framåt i tiden. Finns det vissa oklarheter runt möjligheten att kunna eventuellt uppnå en arbetsförmåga, då kan man ju inte bevilja ersättning. Och de frågeställningarna var ju inte aktuella innan dess utan då kunde vi bevilja för att utreda till vilken grad man skulle kunna uppnå en arbetsförmåga. Så det har blivit striktare på det planet, helt klart.

Men hur utbredd den uppfattningen är inom Försäkringskassan framkommer inte av den här granskningen.

5.1.2 Bedömningskedjan fördes ut under 2017, men kan ha påverkat handläggningen innan dess

Som vi nämner ovan fördes bedömningskedjan för aktivitetsersättning ut under våren och hösten 2017. Den sammanfaller med andra ord med en period när andelen avslag ökade markant.

Men vi bedömer att det finns skäl att anta att det har funnits en medvetenhet om grundtanken i bedömningskedjan redan så tidigt som våren 2016. Grunden för vår bedömning är att Försäkringskassan började betona metodiken med prövning i flera steg utifrån regelverkets villkor redan då, men för den närbesläktade förmånen sjukersättning.

Bakgrunden var bland annat att den rättsliga kvalitetsuppföljning som Försäkringskassans rättsavdelning genomförde om sjukersättning 2015 och som beskrivs i avsnitt 4.2. I granskningsrapporten lyfte rättsavdelningen bland annat fram att de som handlägger sjukersättning behövde kompetensutveckling när det gäller reglerna för sjukersättning. För att hantera behovet hänvisade de bland annat till ett styrande dokument som behandlar likartade frågor som i

bedömningskedjan.⁶⁴ Från 2016 infördes också en bedömningskedja i vägledningen för sjukersättning.⁶⁵

Så här beskriver en specialist på Försäkringskassan hur införandet av stöd som bedömningskedjan inom sjukersättningen kan hänga ihop med handläggningen av aktivitetsersättningen.

Intervjuare: Du nämnde sjukersättningen, den rättsliga granskningen är ju lite tidigare.

Intervjuad: Ja, det tänker jag kan ha spillt över. [...] Att man redan där fick mer underlag för hur man ska utreda ett ärende och metoder för att läsa de här medicinska underlagen. [...] Även om de som jobbade med aktivitetsersättning inte fick ta del av allt som rörde sjukersättning, så fick ju beslutsfattarna det och de kanske började återkoppla i större utsträckning även på aktivitetsersättningen. För det är ju samma beslutsfattare som jobbar med de båda förmånerna.

Det är med andra ord rimligt att det inom aktivitetsersättningen kan ha funnits en medvetenhet om strukturen i bedömningskedjan genom sjukersättningen och att det kan ha påverkat handläggningen av aktivitetsersättningen tidigare än att den formellt infördes 2017. En medvetenhet om strukturen i stödet innebär att det också kan ha funnits goda förutsättningar att efter den rättsliga kvalitetsuppföljningen implementera bedömningskedjan snabbt i handläggningen.

5.1.3 Bedömningskedjan sätter regelverket i fokus

Bedömningskedjan utgår från socialförsäkringsbalkens villkor för att en person ska ha rätt till aktivitetsersättning och arbetades fram under en period när styrningen av Försäkringskassan betonade bedömningen av rätten till ersättning och en stabil sjukfrånvaro. Det var efter en period där förtroendefrågan hade ett särskilt fokus i styrningen och sjukfrånvaron ökade (se även kapitel 3).

Bedömningskedjan följer mycket strikt regelverkets uppbyggnad. Därför bedömer vi att kedjans konstruktion kan ses som ett exempel på hur Försäkringskassan har betonat prövningen av rätten till förmånen i handläggningen av aktivitetsersättningen.

⁶⁴ Försäkringskassan, *Rätt till sjukersättning*. Domsnytt 2015:040, s. 4; Försäkringskassan, *Beslutsunderlag och beslut i sjukersättningsärenden*. Rättslig kvalitetsuppföljning 2015:4.

⁶⁵ Försäkringskassan, *Sjukersättning*. Vägledning 2013:1, version 3, s. 51.

5.2 Förtydligande om vikten av den medicinska utredningen sammanfaller med att fler ansökningar avslås

Försäkringskassan har ökat sitt fokus på den medicinska utredningen vid bedömningen i ärenden om aktivitetsersättning under åren efter den rättsliga kvalitetsuppföljningen och regeringsuppdraget om utvecklade utredningar.⁶⁶ Uppgifterna i våra intervjuer pekar starkt mot att det är en förändring i handläggningen som har haft betydelse för utvecklingen i avslag och beviljanden.

Utgångspunkten för Försäkringskassans utveckling av arbetet med den medicinska utredningen var regelverkets grundläggande princip om att rätten till aktivitetsersättning ska vila på medicinsk grund. Det finns flera exempel på att arbetet, men två är särskilt framträdande:

- Försäkringskassan har utvecklat hur de arbetar med värdering och analys av innehållet i de medicinska underlagen.
- Försäkringskassan har förtydligat de medicinska underlagens grundläggande betydelse för bedömning och utredning i ärenden om aktivitetsersättning.

I följande avsnitt redogör vi för dessa två förändringar.

5.2.1 Mer värdering och analys av de medicinska underlagen

Sedan den rättsliga kvalitetsuppföljningen har Försäkringskassan ökat värderingen och analysen av de medicinska underlagen i ärenden om aktivitetsersättning. I det här avsnittet beskriver vi hur det framkommer i dokument och intervjuer. Vårt samlade intryck är att denna förändring har haft förutsättningar att påverka utvecklingen i avslag och beviljanden inom förmånen.

Försäkringskassans rättsliga kvalitetsuppföljning från 2016 anger att det har funnits brister i analysen och värderingen av underlagen i ärenden om aktivitetsersättning. I slutsatserna står följande:

⁶⁶ Försäkringskassan, *Svar på regeringsuppdrag. Rapport – Utvecklade utredningar inför beslut om aktivitetsersättning och förstärkta insatser för unga med aktivitetsersättning*. Dnr 013693-2017, 2018, s. 7.

Det behövs kompetens- och metodutveckling för att förbättra utredningen och bedömningen av rätten till aktivitetsersättning. Bland annat behöver man stärka förmågan att analysera de fakta som finns om den försäkrades funktionstillstånd, och självständigt pröva om de visar att arbetsförmågan är nedsatt i samtliga arbeten på arbetsmarknaden.⁶⁷

Till följd av detta tog Försäkringskassan bland annat fram metoder och arbets sätt att utreda och analysera medicinska underlag. De tog också fram fördjupade utredningsfrågor inom den så kallade DFA-kedjan. I bilaga 8 beskriver vi vad DFA-kedjan är och hur den fungerar i handläggningen.

Medarbetarna fick tillgång till de nya stöden och styrningen under hösten 2017 och i maj 2018 uppdaterades vägledningen med detta innehåll.⁶⁸ I vägledningen framhåller Försäkringskassan bland annat att försäkringsutredarna ska göra en självständig värdering av uppgifterna i de medicinska underlagen.⁶⁹

I våra intervjuer framkommer att försäkringsutredare och beslutsfattare nu anser sig ha blivit bättre på att analysera de medicinska underlagen. De framför att de blivit bättre på att värdera innehållet i underlaget och att bedöma om de olika delarna hänger ihop och om de är rimliga. Intervjuerna visar också att den så kallade DFA-kedjan har fått större genomslag i handläggningen som metod för att analysera de medicinska underlagen jämfört med tidigare. Försäkringsutredare upplever även att de numera får bättre stöd från försäkringsmedicinska rådgivare (FMR):

Vi har fått bättre kunskap i hur man tyder de medicinska underlagen och har bättre stöd av försäkringsmedicinsk rådgivare. Vi tänker mer DFA-kedjan, att det ska finnas en koppling mellan diagnos och funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsningar.

En tydlig bild som framträder i intervjuerna med försäkringsutredare och beslutsfattare är att den förbättrade värderingen och analysen av de medicinska underlagen har påverkat handläggningen. En beslutsfattare sammanfattar utvecklingen så här:

⁶⁷ Försäkringskassan, *Aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga*. Rättslig kvalitetsuppföljning 2016:6, s. 33 samt bilaga 1.

⁶⁸ Försäkringskassan, *Svar på regeringsuppdrag. Rapport – Utvecklade utredningar inför beslut om aktivitetsersättning och förstärkta insatser för unga med aktivitetsersättning*. Dnr 013693-2017, 2018, s. 8.

⁶⁹ Försäkringskassan, *Aktivitetserättning*. Vägledning 2013:2, version 6, exempelvis s. 80–85, s. 88 och s. 97, samt efterföljande versioner.

Jag tänker att man tittade på ett underlag och mycket mer kanske inte värderade informationen. [...] Man kanske inte värderade informationen och funderade på vad som står. Vad betyder det här och vad innebär det och vad får det för påverkan på individen? Så funderar vi ju mycket mer i dag.

Bilden som vi har fått av intervjuerna är att den ökade analysen av underlaget innebär att det i fler fall framkommer att underlaget inte är tillräckligt för att bevilja aktivitetsersättning. En försäkringsutredare beskriver hur skillnaden påverkar besluten genom att jämföra med den tidigare handläggningen:

Det var för att vi inte utredde någonting då, då räckte det med att en läkare skrev en diagnos på ett läkarutlåtande så fick man aktivitetsersättning. Nu granskar man tydligare och då blir det inte lika många som uppfyller kraven och därav mer avslag. [...] Tidigare var det att alla fick, jag vet inte hur många, det var väl så där 97 procents beviljande eller någonting. Tills där typ 2017 eller någonting, när avslagen steg.

Utifrån våra intervjuer framstår det med andra ord som att den utökade analysen av underlaget har inneburit att fler ärenden behöver utredas och att det har blivit vanligare att Försäkringskassan kommer fram till att det underlaget inte stödjer rätten till förmånen jämfört med tidigare. På så sätt har förändringen kunnat påverka andelen avslag.

5.2.2 Förtydligande av de medicinska underlagens grundläggande betydelse för aktivitetsersättningen

Utöver att arbeta med utveckling av värdering och analys av medicinska underlag har Försäkringskassan förtydligat vikten av de medicinska underlagen i handläggningen.

I Försäkringskassans svar på regeringsuppdraget om utvecklade utredningar framför myndigheten att den har tagit fram nya metoder och arbetssätt som har inneburit att Försäkringskassan på ett tydligare sätt än tidigare utgår från de medicinska underlagen i bedömningen av rätten till aktivitetsersättning. Utgångspunkten är att uppgifter i de medicinska underlagen är grunden för att kunna bedöma

arbetsförmågan. Arbetssättet och metoderna har förts ut till medarbetarna inom handläggningen under hösten 2017.⁷⁰

Våra intervjuer bekräftar att Försäkringskassan har förtydligat de medicinska underlagens grundläggande betydelse i handläggningen. Det framkommer också att förtydligandet på vissa håll fick konsekvensen att försäkringsutredarna lade mindre vikt vid uppgifter från aktörer som inte är medicinska i den praktiska handläggningen. Det gäller exempelvis uppgifter från den enskilda personen själv eller från aktörer som arbetsgivare och kommun. Vissa av de intervjuade bedömer att detta sannolikt har påverkat utvecklingen i avslag och beviljanden. Så här beskriver en försäkringsutredare förändringen.

Det har blivit mycket mer strikt att se på just det medicinska underlaget och därefter göra en bedömning av rätten till ersättning. Och så var det inte innan utan då kunde vi ta in information från andra myndigheter, kommuner och så, för att få en helhetsbild av hur personen i fråga mår. Men nu har det blivit mer styrt att det är det medicinska som är det grundläggande och det är det vi utgår ifrån.

En specialist illustrerar förändringen genom att likna den tidigare handläggningen vid ett pussel. Hen säger att Försäkringskassan då kunde bevilja aktivitetsersättning trots att samtliga avgörande förhållanden inte fanns angivna i de medicinska underlagen.

När jag jobbade som handläggare här, då var det som att lägga ett pussel. Man hämtade in uppgifter här, där, där, där och sedan gjorde man en sammantagen bedömning. Och det medicinska var ju inte alltid jättebra, det vet jag ju också. Men en person kunde ändå få.

En ny modell för utredning av aktivitetsersättning

I sitt svar på regeringsuppdraget hänvisar Försäkringskassan till en modell för utredning av aktivitetsersättning som skulle föras ut till verksamheten under våren 2018.⁷¹ Modellen, som publicerades i Försäkringskassans vägledning i maj 2018, sätter fokus på att utredningen i ärendet ska utgå från den medicinska utredningen och

⁷⁰ Försäkringskassan, *Svar på regeringsuppdrag. Rapport – Utvecklade utredningar inför beslut om aktivitetsersättning och förstärkta insatser för unga med aktivitetsersättning*. Dnr 013693-2017, 2018, s. 7.

⁷¹ Försäkringskassan, *Svar på regeringsuppdrag. Rapport – Utvecklade utredningar inför beslut om aktivitetsersättning och förstärkta insatser för unga med aktivitetsersättning*. Dnr 013693-2017, 2018, s. 7 och s. 10–11.

kopplar samman bedömningskedjan med den utredning som behöver genomföras.⁷²

Eftersom modellen fördes ut 2018 kan den rimligen ha påverkat handläggningen först då. Men den är intressant att studera eftersom den illustrerar Försäkringskassans betoning av det medicinska kriteriet i utredningen av ärenden om aktivitetsersättning.

Enligt Försäkringskassans vägledning syftar modellen för utredning av aktivitetsersättning till att skapa en tydlig struktur och systematik i utredningarna. Vägledningen beskriver också att uppgifter som lämnas av en läkare i medicinska underlag har avgörande betydelse vid bedömning av arbetsförmågan, eftersom rätten till aktivitetsersättning grundas på medicinska kriterier.⁷³

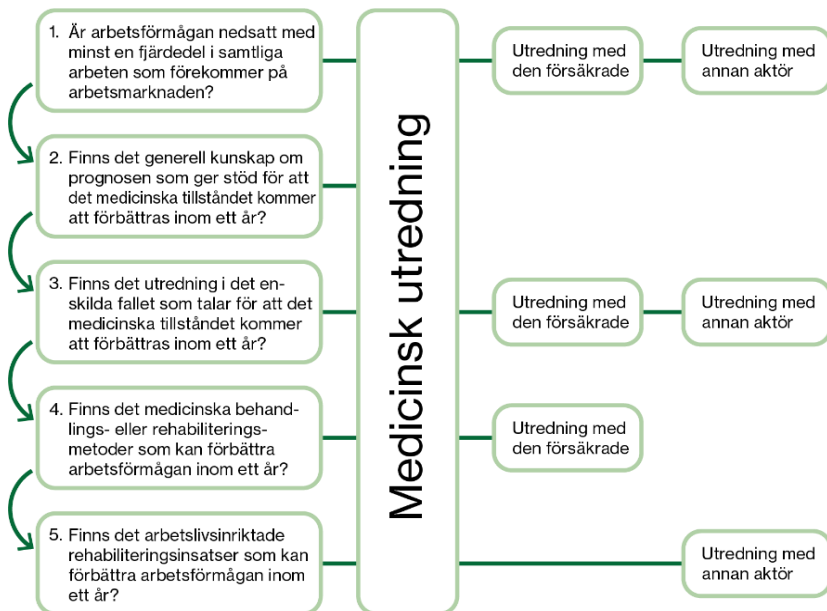
Modellen beskriver att den medicinska utredningen ska göras först i ärendet. Den ska alltså göras innan försäkringsutredaren eventuellt går vidare och hämtar in uppgifter från den sökande själv eller från andra aktörer, exempelvis kommun, arbetsgivare eller Arbetsförmedlingen. De medicinska underlagen ska avgöra om det behövs en sådan utredning eller om den medicinska utredningen räcker som grund för beslutet (figur 5.1).⁷⁴

⁷² Försäkringskassan, *Aktivitetsersättning*. Vägledning 2013:2, version 6, s. 72–73, samt efterföljande versioner.

⁷³ Försäkringskassan, *Aktivitetsersättning*. Vägledning 2013:2, version 6, s. 75, samt efterföljande versioner.

⁷⁴ Försäkringskassan, *Aktivitetsersättning*. Vägledning 2013:2, version 6, s. 72–73, s. 75, s. 91 och s. 94, samt efterföljande versioner.

Figur 5.1 Illustration av modell för utredning i ärenden om aktivitetsersättning, hämtad från Försäkringskassans vägledning.⁷⁵

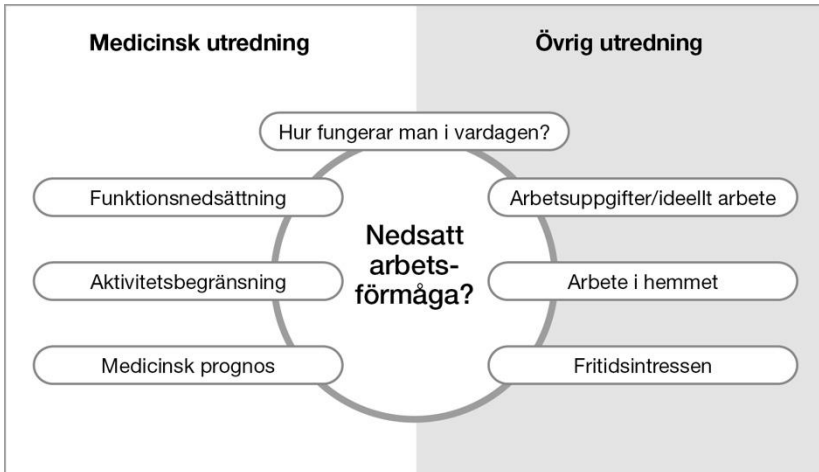


Illustrationen av den nya modellen skiljer sig från hur Försäkringskassan tidigare har illustrerat utredningen i ärenden om aktivitetsersättning (Figur 5.2). I äldre versioner av vägledningen avbildas frågan om nedsättningen av arbetsförmåga som utredningens mittpunkt. Uppgifter från olika typer av utredningar ska bidra till att svara på frågan. I den äldre modellen framgick även att den medicinska utredningen och övrig utredning kunde ske samtidigt.⁷⁶

⁷⁵ Försäkringskassan, *Aktivitetsersättning*. Vägledning 2013:2, version 6, s. 73, samt efterföljande versioner.

⁷⁶ Försäkringskassan, *Aktivitetsersättning*. Vägledning 2013:2, version 1, s. 93, samt efterföljande versioner fram till version 5.

Figur 5.2 Illustration av utredning i ärenden om aktivitetsersättning, hämtad från äldre versioner av Försäkringskassans vägledning.⁷⁷



Vid en jämförelse konstaterar vi att modellen från 2018 i högre grad betonar ordningsföljden i utredningen än den äldre. Den medicinska utredningen ska ske först. Vi bedömer även att den både visuellt och innehållsmässigt betonar den medicinska utredningen mer än den äldre modellen.

Försäkringskassans illustrationer och beskrivningar av modellen från 2018 framhåller att utredning med andra aktörer kan vara viktig i ärendet. Den betonar särskilt vikten av att hämta uppgifter från den enskilda personen.⁷⁸ Men det finns också ett antal beskrivningar som tydliggör att de medicinska underlagen är utgångspunkten för utredningen. Vägledningen beskriver exempelvis att om de medicinska underlagen inte tyder på att rätt till ersättning finns så kan det inte kompenseras genom att utreda med den försäkrade eller övriga aktörer.⁷⁹

Det ska påpekas att de äldre versionerna av vägledningen också anger att de medicinska underlagen är av särskild betydelse för

⁷⁷ Försäkringskassan, *Aktivitetsersättning*. Vägledning 2013:2, version 1, s. 91, samt efterföljande versioner fram till och med version 5.

⁷⁸ Försäkringskassan, *Aktivitetsersättning*. Vägledning 2013:2, version 6, s. 91, samt efterföljande versioner.

⁷⁹ Försäkringskassan, *Aktivitetsersättning*. Vägledning 2013:2, version 6, s. 90–91, samt efterföljande versioner.

bedömningen av rätten till förmånen.⁸⁰ Detta är med andra ord ingen ny information i de styrande och stödjande dokumenten. Men vår bedömning är att den nya modellen betonar den medicinska utredningen på tydligare sätt än tidigare.

5.2.3 Ökat fokus på den medicinska utredningen på kort tid

Som framgår ovan infördes nya arbetssätt och metoder för bedömning och utredning utifrån de medicinska underlagen under hösten 2017 och våren 2018. Frågan är om genomslaget i handläggningen var så stort och snabbt att det kan hjälpa till att förklara den stora ökningen i avslagsandelar under samma år.

Utifrån intervjuerna bedömer vi att det är rimligt att så har varit fallet. Intervjuerna ger starkt stöd för att förtydligandet om den medicinska utgångspunkten i utredning och bedömning har påverkat utvecklingen i avslag och beviljanden.

Men bilden från intervjuerna är även att inslag av förändringen rimligtvis redan fanns i vissa delar av handläggningen innan den formellt infördes. Som vi redovisar i avsnitt 4.3 påverkade den rättsliga kvalitetsuppföljningen olika delar av handläggningen på olika sätt. Det finns indikationer på att uppföljningen har påverkat den praktiska handläggningen redan innan stöd och styrning hade förts ut i organisationen. På andra håll tog det längre tid att implementera förändringarna.

Det finns också indikationer i intervjuerna på att det redan före den rättsliga kvalitetsuppföljningen fanns ett fokus på den medicinska utredningen inom handläggningen och att resultatet av uppföljningen har förstärkt utvecklingen. I några intervjuer framför försäkringsutredare och beslutsfattare exempelvis att de började fokusera mer på de medicinska underlagen redan runt 2015.

En viktig del för att förstå hur inslag av förändringen redan kan ha funnits i handläggning är kopplingen mellan den medicinska utredningen och lagstiftningen. Som vi visar i kapitel 3 har det sedan 2015 funnits en betoning på prövningen av rätten till ersättning i styrningen av Försäkringskassan. Som framgår i flera delar av den här

⁸⁰ Försäkringskassan, *Aktivitetsersättning*. Vägledning 2013:2, version 1, s. 93, samt efterföljande versioner.

granskningen finns det också uppgifter om att den tidigare interna rättsliga kvalitetsuppföljningen av sjukersättning har påverkat handläggningen också inom aktivitetsersättningen.

Vi anser sammanfattningsvis att underlagen i den här granskningen pekar på att det i Försäkringskassans styrning av handläggningen av aktivitetsersättningen har skett en förflyttning mot att ha en tydligare utgångspunkt i de medicinska underlagen. Det finns också mycket goda skäl att betrakta förändringen som en del av förklaringen till ökade avslag 2017 och 2018. Men det är rimligt att tro att det medicinska kriteriet har påverkat handläggningen redan före den rättsliga kvalitetsuppföljningen, och att resultatet av uppföljningen kom att förstärka en redan befintlig utveckling. Det överensstämmer också med våra övriga studier om hur resultatet från den rättsliga kvalitetsuppföljningen snabbt har kunnat få effekt i handläggningen.

5.2.4 Betoningen av den medicinska utredningen sammanfaller med fokus på bedömningen av rätten till ersättning

Vår granskning visar att betoningen av de medicinska underlagens betydelse har fått stort genomslag i Försäkringskassans handläggande verksamhet. Det är intressant att se den här utvecklingen i ljuset av den styrning som rådde inom Försäkringskassan under den aktuella perioden, både på myndighetsnivå och i förhållande till aktivitetsersättningen.

Försäkringskassan understryker både i dokument och i intervjuer att tydliggörandet av det grundläggande värdet av medicinska underlag beror på att rätten till aktivitetsersättning grundas på medicinska kriterier.⁸¹ Utvecklingen i handläggningen har varit starkt förknippad med lagstiftningens villkor för rätten till aktivitetsersättning och arbetet sammanfaller med en period när regeringen betonade prövningen av rätten till ersättning i sin styrning och signalerade att de var oroliga för att antalet unga med förmånen hade ökat.

Det var även i detta sammanhang som försäkringsutredare och beslutsfattare tog del av resultatet från den rättsliga

⁸¹ Försäkringskassan, *Svar på regeringsuppdrag. Rapport – Utvecklade utredningar inför beslut om aktivitetsersättning och förstärkta insatser för unga med aktivitetsersättning*. Dnr 013693-2017, 2018, s. 7.

kvalitetsuppföljningen. Uppföljningen framhöll bland annat att myndigheten ofta inte hade tillräckliga underlag för att bevilja aktivitetsersättning, men att ersättningen ändå beviljades. Vår granskning pekar mot att konsekvenserna i handläggningen bland annat blev ett ökat fokus på de medicinska underlagen vid bedömningen av rätten till aktivitetsersättning.

5.3 En bild av att reglerna börjat tillämpas mer strikt och restriktivt

Vår granskning indikerar också att det i vissa delar förekommit en mer restriktiv tillämpning av reglerna om aktivitetsersättning sedan den rättsliga kvalitetsuppföljningen. Det är en förändring som bör ha påverkat ökningen i avslag.

5.3.1 Den rättsliga kvalitetsuppföljningen pekade på att många bifallsbeslut var för alltför generösa

I Försäkringskassans svar på regeringsuppdraget om utvecklade utredningar från 2017 skriver myndigheten att den interna rättsliga kvalitetsuppföljningen 2016 bland annat visade att besluten i många fall varit alltför generösa och att det funnits brister i förmågan att bedöma rätten till aktivitetsersättning utifrån lag och rättspraxis.⁸²

De intervjuade har olika uppfattningar när det gäller handläggningen före den rättsliga kvalitetsuppföljningen, men en återkommande bild är att försäkringsutredare och beslutsfattare är eniga med slutsatsen i den rättsliga kvalitetsuppföljningen om att Försäkringskassan tidigare varit alltför generös i sin tillämpning. De beskriver också att tillämpningen har blivit mer strikt och att det är en del av förklaringen till den ökade andelen avslag. En del av detta handlar om att Försäkringskassan blivit mer strikt i att utgå från regelverkets uppbyggnad, vilket bedömningskedjan är ett exempel på. Men det finns också medarbetare som tar upp att bedömningsutrymmet i reglerna började användas mer restriktivt under perioden när avslagen ökade.

⁸² Försäkringskassan, *Svar på regeringsuppdrag. Rapport – Utvecklade utredningar inför beslut om aktivitetsersättning och förstärkta insatser för unga med aktivitetsersättning*. Dnr 013693-2017, 2018, s. 6.

5.3.2 En mer restriktiv användning av bedömningsutrymmet

Ett område där utvecklingen enligt vissa intervjuade har gått mot en mer restriktiv tillämpning är bedömningen om den sökande har en försörjningsförmåga i förvärvsarbete på arbetsmarknaden. Det finns beskrivningar av att de har blivit mer noggranna i sina bedömningar av arbetsförmågan i förhållande till anpassade arbeten och att det har påverkat utfallen. En beslutsfattare beskriver det så här:

När vi gjorde den resan med förändring och avslagsfrekvensen ökade, dels beror det på att vi analyserar medicinska underlag på ett annat sätt. Men det har också med fokuset med anpassade arbeten att göra. Att man liksom går in mer på den biten, att det handlar faktiskt inte bara om ett vanligt arbete.

Högsta förvaltningsdomstolen (HFD) har prövat frågan om hur Försäkringskassan ska avgöra om en försäkrad person har en sådan förmåga att hen kan försörja sig själv genom förvärvsarbete på arbetsmarknaden under 2019.⁸³ Målet gällde visserligen sjukersättning, men kan vägleda Försäkringskassan även i prövningen av rätten till aktivitetsersättning.⁸⁴

I avgörandet går HFD igenom vilka arbeten som ingår i begreppet förvärvsarbete på arbetsmarknaden. HFD anser att anpassade arbeten ingår i viss omfattning, men att det också beror på vad som är rimligt ur en arbetsgivares synvinkel. Vidare ingår även subventionerade anställningar, men däremot inte daglig verksamhet.

HFD uttalar att bedömningen av en persons arbetsförmåga ska vara verklighetsförankrad. Det innebär att personen ska kunna utföra ett arbete på ett sådant sätt att någon är villig att betala för det. Det måste kunna ställas krav på produktivitet, som att en person kan utföra arbetsuppgifterna någorlunda självständigt och med viss kvalitet under viss tid. HFD anser att arbetet inte kan räknas som ett förvärvsarbete på arbetsmarknaden om det krävs så omfattande anpassningar att det saknas ett tillräckligt stort ekonomiskt värde för arbetsgivaren.

Försäkringsutredare, beslutsfattare och specialister har olika uppfattningar om i vilken grad domen har påverkat tillämpningen av reglerna för aktivitetsersättningen. Men relativt många säger att den

⁸³ HFD 2019 ref. 48.

⁸⁴ Försäkringskassan, *Aktivitetsersättning*. Vägledning 2013:2, version 9, s. 61–62.

välkomnades som vägledning som behövs. Det framstår som att frågan om prövningen av förmågan till försörjning i ett förvärvsarbete på arbetsmarknaden har varit ett område med bedömningsutrymme där det fram till HFD:s avgörande har saknats vägledning. Intervjuerna indikerar att det också skett svängningar i hur bedömningsutrymmet har tillämpats fram till 2019. Vi anser att sådana svängningar är ytterligare en komponent som kan ligga bakom ökningen i andelen avslag sedan 2016.

Medarbetare som vi har intervjuat tar även upp att svängningar i tillämpningen av ett regelverk med bedömningsutrymme bör ses i ljuset av att det varit olika fokus i den interna och externa styrningen under de senaste tio åren. En medarbetare beskriver hur styrningen har kunnat påverka förändringar i tillämpningen:

Det här är en del av sjukförsäkringen där det finns ett regelverk med ganska stort bedömningsutrymme. [...] Och vi har också haft lite olika styrfilosofier, så att säga, och det är klart att ju mer bedömningsutrymme regelverket innefattar ju större genomslag kan sådana skillnader i styrning förstås få.

5.4 De intervjuade ser flera fördelar med förändringarna, men också nackdelar

Detta avsnitt redogör för hur de försäkringsutredare och beslutsfattare som vi har intervjuat uppfattar förändringarna i handläggningen och tillämpningen. Sammanfattningsvis framkommer en bild som i stora delar är positiv. De upplever att rättssäkerheten har ökat och att utredningarna inför bedömningen av rätten till aktivitetsersättning har blivit bättre. Men vissa anser att det även finns risker och negativa konsekvenser med den förändrade handläggningen.

5.4.1 Handläggningen upplevs som mer förutsebar och rättsligt korrekt än tidigare

En relativt stark bild som framkommer i de intervjuer som vi har gjort med försäkringsutredare och beslutsfattare är att de upplever den förändrade handläggningen som mer rättssäker än tidigare. Vad som innefattas i det begreppet har dock varierat något mellan olika medarbetare. En del försäkringsutredare och beslutsfattare uppger

att ärenden i dag handläggs på ett mer likformigt sätt och att beslut bygger på det som framgår av underlaget. En annan bild hos de intervjuade är att det inte längre finns lika stort utrymme för godtycke, det vill säga att väga in ovidkommande faktorer i bedömningen av rätten till förmånen.

Fokuseringen på medicinska underlag innebär också enligt vissa intervjuade att myndigheten har blivit bättre på att värdera underlaget. De anser att det i högre grad säkerställer att den som beviljas aktivitetsersättning verkligen har rätt till förmånen. De bedömer även att handläggningen har blivit mer förutsebar. En bild som framträder i intervjuerna är även att Försäkringskassans medarbetare tycker att de ligger mer ”rätt” i förhållande till regelverket nu än tidigare.

5.4.2 Bättre utredningar enligt en del som vi har intervjuat

Våra intervjuer visar också att försäkringsutredare, beslutsfattare och specialister på det stora hela anser att förändringarna i handläggningen har lett till bättre och mer utredningar än tidigare. Eftersom Försäkringskassan betonar vikten av ett tillräckligt underlag för att fatta beslut behöver försäkringsutredaren göra en ändamålsenlig utredning utifrån lagstiftningen. Värderingen och analysen av underlaget gör att det framkommer behov av vidare utredning i fler fall.

Utredningen blir också mer relevant, enligt en del försäkringsutredare och beslutsfattare. De uppfattar att de har blivit bättre på att ställa rätt frågor i utredningarna och att begära in användbara underlag, vilket är bra för utredningen. Sammanfattningsvis upplever dessa medarbetare att utredningarna gör besluten mer välgrundade och korrekta utifrån regelverket än tidigare. En försäkringsutredare beskriver att det har lett till högre kvalitet i ärendena.

För jag ser det som att avslagsfrekvensen, vad den beror på, för mig handlar det om en höjning av kvaliteten i våra ärenden, att vi utreder bättre.

Vi noterar också en bild från intervjuerna om att beviljanden tidigare kunde vara mindre utredda än de blir nu, även om det inte framkommer någon förändring i styrningen när det gäller bevisning eller beviskrav för att bevilja förmånen. Intervjuerna beskriver till exempel

att verksamheten i vissa delar tidigare präglades av att det närmast krävdes mer utredning för att avslå en ansökan än det gjorde för att fatta beslut om beviljande. En specialist beskriver det så här:

När jag kom till Försäkringskassan, då tyckte ju jag att om någon skulle få ett avslag, då var det en stor grej. Mina avslag var alltid de som var mest utredda. Med perspektiv kan jag ju säga att det var nästan som att vi utredde avslagen mer än vi utredde beviljandebesluten.

En del intervjuade anser att fokuseringen på förtroende och bemötande i den tidigare styrningen kan förklara varför beviljandena inte utreddes mer förut. Förändringen i styrningen 2015 med mer betoning på rätten till ersättning innebar en svängning mot att även utreda beviljanden tillräckligt, enligt en del som vi har intervjuat. Men det finns också de som upplever att det blev ett alltför strikt förhållningssätt till bevisningen för att få aktivitetsersättning efter den rättsliga kvalitetsuppföljningen:

Jag tror ju att vi gör för många avslag. Och att det bottnar i att vi lägger för mycket krut på de medicinska underlagen. Eller vi ställer för höga krav, ska jag säga, på de medicinska underlagen.

5.4.3 En handläggning som följer en struktur kan innebära risker för utredningen

I en del av våra intervjuer framkommer också att det kan finnas risker med att strikt följa en struktur för bedömning och utredning. Framför allt riskerar viktiga impulser för utredning att inte komma till försäkringsutredarens kännedom, enligt vissa medarbetare som vi har intervjuat. Denna risk är särskilt påtaglig när försäkringsutredaren inte gör någon ytterligare utredning, utan helt baserar sitt beslut på medicinska underlag och den unga personens ansökan. Så här uttrycker sig en chef kring detta.

Vi är väldigt styrda i dag, eller har styrt oss väldigt att titta på om de medicinska underlagen styrker eller inte styrker. All annan information som kan fås från andra håll har fått en mer underordnad betydelse är min bild. Det finns faror och det finns fördelar med det, som jag ser det. Fördelen är att vi är säkra på att det faktiskt är styrkt, det är inte min känsla av eller jag har träffat kunden och då har jag fått den känslan. Alltså allt det här med hjärta eller hjärna, vilket är det som styr? Men det finns också en fara i att det kan finnas information som kanske inte finns i läkarintyget eller som är solklart för läkaren i annat underlag, till exempel

från daglig verksamhet. [...] Ju mer vi skalar bort sådant som så kan man tycka att handläggningen blir mer och mer objektiv, och det blir den i många delar. Men det finns också naturligtvis en risk för att vi missar viktig information.

5.4.4 Det kan vara svårt för vissa grupper att uppfylla kraven för aktivitetsersättning

Det finns medarbetare hos Försäkringskassan som beskriver situationer när en enskild sökande får avslag därför att det saknas tillräckliga medicinska underlag trots att försäkringsutredaren misstänker att individen har omfattande funktionsnedsättningar.

Det kan exempelvis gälla personer utan löpande kontakt med vården som riskerar att inte ha tillräckligt bra medicinska underlag för att Försäkringskassan ska kunna bevilja aktivitetsersättning. Om det inte finns läkare med god kännedom om personens besvär och begränsningar kan det i vissa fall uppstå problem för den unga personen att få ett tillräckligt utförligt medicinskt underlag för ansökan om aktivitetsersättning.

Intervjuerna indikerar också att möjligheten för Försäkringskassan att få tillgång till medicinska underlag varierar mellan regionerna. Några av de som vi har talat med berättar att det är lätt att få tillgång till underlag från vården. Andra uppger att det är mycket svårt. Eftersom de medicinska underlagen har så stor betydelse för utfallet i ärenden om aktivitetsersättning är det sannolikt att dessa variationer påverkar den enskilda individens möjligheter att få förmånen.

ISF har även tidigare i en rapport om hel sjukersättning från 19 års ålder pekat på att kravet på aktuella medicinska underlag innebär svårigheter för vissa grupper som ansöker om aktivitetsersättning.⁸⁵

⁸⁵ Inspektionen för socialförsäkringen, *Hel sjukersättning från 19 års ålder*. Rapport 2019:9, s. 58–59.

6 Försäkringskassans motiveringar och underlag i avslagsbeslut

Vi har studerat ett antal avslagsbeslut i ärenden om aktivitetsersättning för att komplettera bilden av hur Försäkringskassan handlägger ärenden om aktivitetsersättning sedan myndigheten genomförde sin rättsliga kvalitetsuppföljning 2016. Studien syftar till att svara på frågan om vilka skäl Försäkringskassan har för sina avslagsbeslut i ärenden om aktivitetsersättning och vilka underlag som ligger till grund för besluten. Besluten som har studerats har fattats under perioden den 1 juli 2018–30 juni 2019. I det här kapitlet redovisar vi de viktigaste resultaten från aktstudien. En mer fördjupad redovisning av resultatet finns i bilaga 7. I bilagan redovisas också konfidensintervall för procentandelarna i resultatredovisningen.

Sammanfattningsvis har vi gjort följande iakttagelser:

- En majoritet av de studerade avslagsbesluten har motiverats med att villkoret om nedsatt arbetsförmåga i förhållande till hela arbetsmarknaden inte är uppfyllt.
- Beslutsunderlagen i de beslut som vi studerat är ofta medicinska underlag.
- Försäkringskassans beslutsbrev kan vara svåra att förstå, både rent språkligt och när det gäller hur myndigheten har motiverat beslutet.

6.1 Avslagen grundas ofta på villkoret om nedsatt arbetsförmåga

Försäkringskassan har motiverat de flesta beslut som vi har granskat med att den sökande personen inte uppfyller villkoret om att

arbetsförmågan ska vara nedsatt med minst en fjärdedel i förhållande till förvärvsarbeten på arbetsmarknaden. I en majoritet av dessa avslag har Försäkringskassan hänvisat till möjligheten att ta till vara den unga personens arbetsförmåga genom anpassningar i ett förvärvsarbete på arbetsmarknaden. I följande avsnitt redogör vi för det här resultatet.

6.1.1 De flesta ärendena stannar vid det första steget i bedömningskedjan

De försäkringsutredare och beslutsfattare som vi har frågat om det vanligaste skälet till avslag svarar att ärendena ofta inte kommer vidare efter första steget i bedömningskedjan (se även avsnitt 5.1). Avslagen motiveras alltså ofta med att arbetsförmågan inte är nedsatt med minst en fjärdedel. En försäkringsutredare beskriver:

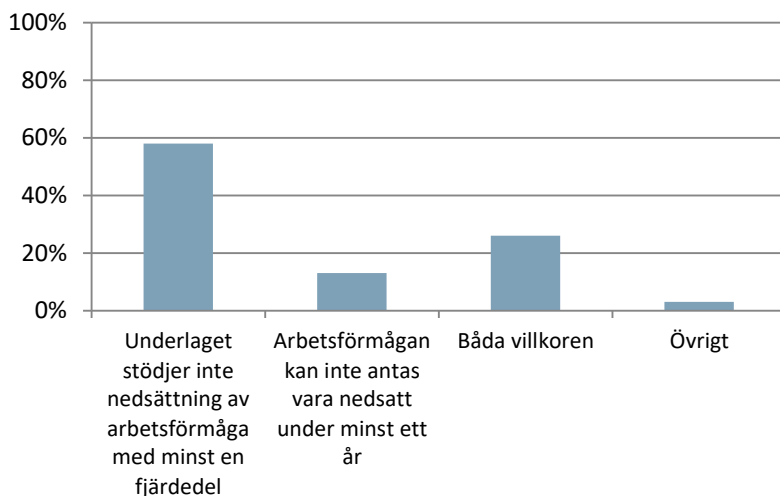
Vi gör nog flest avslag på första steget, att arbetsförmågan inte är nedsatt här och nu med minst en fjärdedel, där är det nog störst andel avslag. [...] Jag tror att man ser att här och nu är inte arbetsförmågan nedsatt i ett anpassat arbete. Det är nog största anledningen.

Vår granskning av avslagsbeslut stödjer denna bild (figur 6.1). I 58 procent av besluten säger Försäkringskassan att villkoret att arbetsförmågan ska vara nedsatt med minst en fjärdedel inte är uppfyllt, och att individens ansökan därför avslås. Enbart i 13 procent av besluten motiverar Försäkringskassan avslaget med att villkoret att nedsättningen kan antas bestå under minst ett år inte är uppfyllt.

I 26 procent av besluten som vi har studerat har Försäkringskassan motiverat sina beslut med att underlaget inte visar att arbetsförmågan är nedsatt med minst en fjärdedel under minst ett år. Det framgår med andra ord inte att det är något enskilt villkor som ligger till grund för beslutet.

Sammanfattningsvis hänvisar Försäkringskassan i en stor majoritet av besluten till villkoret om nedsättning av arbetsförmågan, antingen enskilt eller tillsammans med villkoret om att nedsättningen ska vara varaktig. När vi summerar motiveringarna "Underlaget stödjer inte nedsättning av arbetsförmåga med minst en fjärdedel" och "Båda villkoren" ser vi att de tillsammans utgör 84 procent av de granskade besluten.

Figur 6.1 Skäl till avslag utifrån innehållet i beslutsbrevet, andel i procent av 149 ärenden



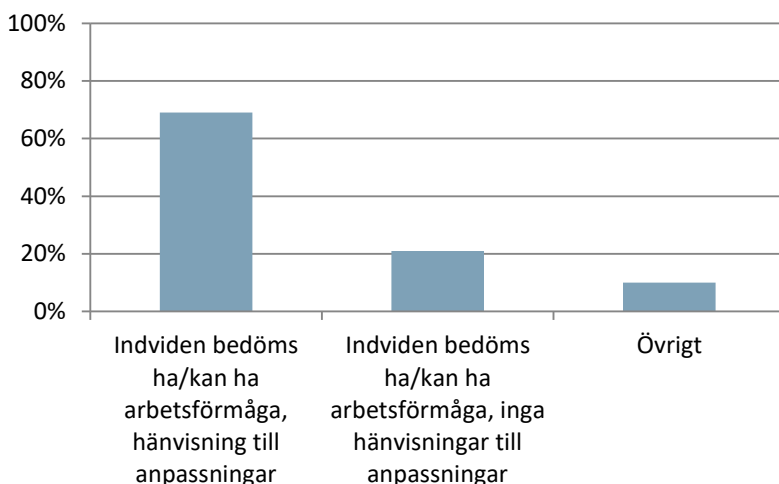
Källa: ISF:s granskning av Försäkringskassans ärendeakter.

6.1.2 Vanligt att beslutet hänvisar till anpassningar av arbete

I sin utredning bedömer Försäkringskassan om arbetsförmågan är nedsatt med minst en fjärdedel i förhållande till förvärvsarbeten på arbetsmarknaden, vilket också inkluderar anpassade arbeten. För att få en närmare bild av hur Försäkringskassan motiverar den här typen av beslut har vi undersökt vad myndigheten betonar i de beslut som ingår i aktstudien. Vi konstaterar att Försäkringskassan i 69 procent av besluten beskriver att den enskilda personen kan, eller eventuellt skulle kunna, ta till vara sin arbetsförmåga på arbetsmarknaden och att bedömningen inkluderar anpassade arbeten (figur 6.2).

I 21 procent av besluten skriver Försäkringskassan att det inte finns stöd för att individens arbetsförmåga är nedsatt i den omfattning som krävs, och nämner ingenting om arbetsförmågan också är prövad i förhållande till anpassade arbeten. I gruppen *Övrigt* finns beslut där Försäkringskassan anser att det inte går att ta ställning till den sökande personens arbetsförmåga utifrån underlaget.

Figur 6.2 Försäkringskassans motiveringar i beslut om avslag på grund av villkoret om nedsättning av arbetsförmåga med minst en fjärdedel, andel i procent av 125 ärenden



Källa: ISF:s granskning av Försäkringskassans ärendeakter.

6.1.3 För höga beviskrav i en del beslutsmotiveringar

Vår studie av Försäkringskassans ärendeakter visar att myndigheten i 20 procent av de studerade besluten om avslag skriver att de medicinska underlagen inte *styrker* att arbetsförmågan är nedsatt med minst en fjärdedel under minst ett år framåt. Men lagstiftningen innehåller inte någon formulering om att varaktigheten ska styrkas. Regelverket innehåller i stället en mindre bestämd bedömning om framtiden, nämligen att arbetsförmågan *kan antas* bestå under minst ett år.⁸⁶ Men det går inte att utifrån formuleringarna i beslutsbrev veta vilket beviskrav som försäkringsutredarna och beslutsfattarna som har skrivit beslutsbrevet använde i själva prövningen. Det går med andra ord inte att dra slutsatsen att de har gjort fel när de har prövat individernas rätt till aktivitetsersättning i dessa fall.

⁸⁶ 33 kap. 7 § SFB.

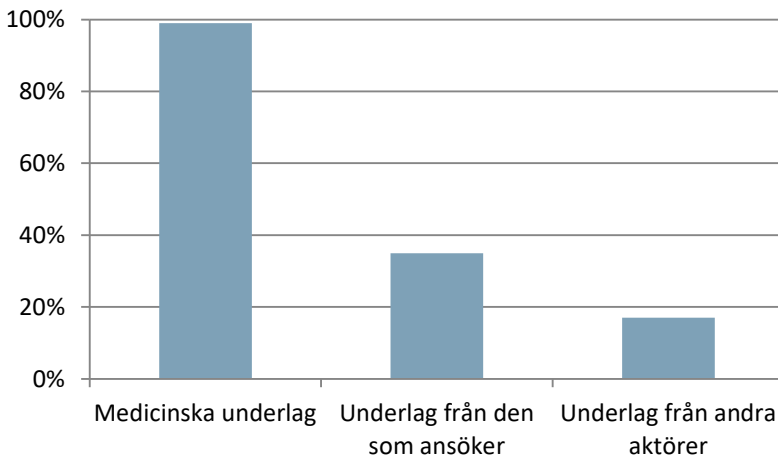
6.2 De medicinska underlagen är framträdande bland beslutsunderlagen

Granskningen av Försäkringskassans ärendeakter bekräftar bilden från intervjuer och dokument om att de medicinska underlagen har en särskild ställning när myndigheten avslår en ansökan om aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga.

6.2.1 Beslutsunderlagen består ofta enbart av medicinska underlag

I 99 procent av de granskade besluten hänvisar Försäkringskassan till medicinska underlag (figur 6.3). I 35 procent av besluten anger Försäkringskassan att underlag eller uppgifter från den enskilda personen var beslutsunderlag. Detta inkluderar ansökan från den sökande personen själv. I 17 procent av besluten hänvisar myndigheten till andra aktörer, exempelvis skolan, arbetsgivaren, Arbetsförmedlingen eller kommunen.

Figur 6.3 Kategorier av beslutsunderlag som Försäkringskassan hänvisar till i sina avslagsbeslut, andel i procent av 149 ärenden

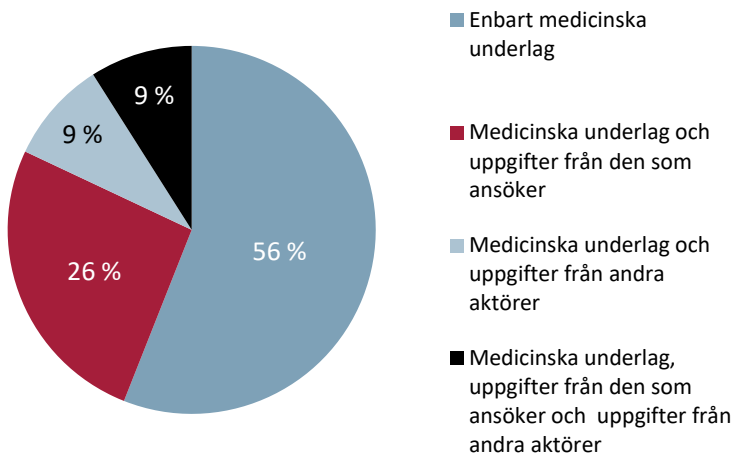


Källa: ISF:s granskning av Försäkringskassans ärendeakter.

Det är varken förvånande eller uppseendeväckande att Försäkringskassan i nästan alla beslut hänvisar till medicinska underlag. Rätten till aktivitetsersättning ska vila på medicinsk grund och reglerna kräver att en ansökan om aktivitetsersättning ska innehålla ett läkarutlåtande.⁸⁷ Utifrån vad som anges i Försäkringskassans vägledning är det inte heller förvånande att andra typer av underlag än medicinska sällan har haft någon avgörande betydelse för de avslag som ingår i vår aktstudie. Det ligger i linje med Försäkringskassans vägledning om att de medicinska underlagen är grundläggande för rätten till aktivitetsersättning.

Samma bild framträder också när vi studerar hur Försäkringskassan har kombinerat de olika typerna av beslutsunderlag (figur 6.4). I 56 procent av besluten anger Försäkringskassan att enbart medicinska underlag är beslutsunderlag. Medicinska underlag anges som beslutsunderlag tillsammans med uppgifter från den enskilda personen individen i 26 procent av besluten. I 9 procent uppger Försäkringskassan att medicinska underlag används som beslutsunderlag tillsammans med uppgifter från andra aktörer. Myndigheten hänvisar till uppgifter från alla tre typer av underlag i 9 procent av besluten.

Figur 6.4 Kombinationer av typer av beslutsunderlag i beslutsbrev, andel av 149 ärenden



Källa: ISF:s granskning av Försäkringskassans ärendeakter.

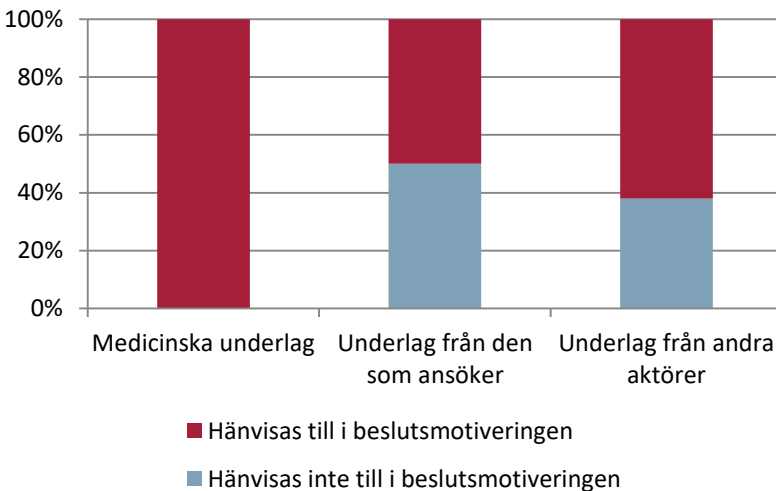
⁸⁷ 3 § förordningen (2002:986) om sjukersättning och aktivitetsersättning.

6.2.2 Beslutsmotiveringarna fokuserar ofta på medicinska underlag

Hur beslutsmotiveringarna är formulerade stärker bilden av att de medicinska underlagen är grundläggande för bedömningen när Försäkringskassan avslår en ansökan. I de beslut som vi har studerat refererar Försäkringskassan alltid till och beskriver uppgifter från de medicinska underlagen i motiveringen. Men det är mindre vanligt att Försäkringskassan redogör för uppgifter från den enskilda personen eller andra aktörer i sin beslutsmotivering (se figur 6.5).

Ovanstående gäller även i de fall där myndigheten anger att andra underlag än medicinska ingår i beslutsunderlaget, exempelvis ansökan från den enskilda personen. För beslut som anger att underlag från den enskilda personen är beslutsunderlag finns det en hänvisning till dem i beslutsmotiveringen i hälften av fallen. För beslut där uppgifter från andra aktörer är rubricerade som beslutsunderlag resonerar Försäkringskassan om dem i 62 procent av fallen.

Figur 6.5 Andel av besluten som rubricerar en typ av underlag som beslutsunderlag som också hänvisar till detta underlag i beslutsmotiveringen, procent



Källa: ISF:s granskning av Försäkringskassans ärendeakter.

Det samlade resultatet av vår aktstudie visar med andra ord att Försäkringskassan betonar de medicinska underlagen bland beslutsunderlagen i de avslagsärenden som vi har granskat. Ofta hänvisar Försäkringskassan enbart till denna typ av underlag för att motivera dessa avslagsbeslut. Resultatet stödjer därför bilden som framkommer i andra delar av den här granskningen om att Försäkringskassan fokuserar på medicinska underlag som grunden för rätten till aktivitetsersättning.

6.3 Motiveringarna ger inte en helhetsbild och är ibland svåra att förstå

Syftet med den här granskningen är bland annat att bidra med kunskap om Försäkringskassans handläggning och beslut under en period när andelen avslag har varit stor. En viktig faktor för att få en bild av detta är att undersöka hur Försäkringskassan skriver sina beslutsbrev.

Utöver att motiveringarna förmedlar Försäkringskassans skäl till beslut kan sättet som myndigheten förklarar sina ställningstaganden ytterligare visa hur Försäkringskassan tillämpar reglerna inom förmånen och hur myndigheten handlägger ärendena.

Vår granskning visar att Försäkringskassan inte alltid förmedlar tydliga och enkla beslut. Tvärtom kan det ibland vara svårt att förstå vilka överväganden som Försäkringskassan har gjort för att komma fram till det beslut som myndigheten har fattat.

6.3.1 Ibland är det svårt att förstå hur Försäkringskassan har kommit fram till sitt beslut

Utformningen av Försäkringskassans beslut i vår aktstudie gör det ibland svårt att förstå hur myndigheten har värderat det samlade underlaget i ärendet. Det gör att det ibland är svårt att förstå hur myndigheten har kommit fram till sin slutsats om att avslå ansökan.

Syftet med ett beslutsbrev är enligt Försäkringskassans egna riktlinjer att informera mottagaren om vilket beslut som Försäkringskassan har fattat och vad som har varit skälen till det. Försäkringskassan anser att motiveringen då måste vara tydlig, enkel och pedagogisk

uppbyggd. Enligt riktlinjerna kan Försäkringskassan bygga upp motiveringen genom att klargöra vilka krav som ska vara uppfyllda för att en person ska ha rätt till förmånen. Det ska framgå varför den enskilda personen uppfyller eller inte uppfyller kraven genom att den som har handlagt ärendet kortfattat beskriver omständigheterna som har avgjort beslutet. Försäkringskassan ska då redovisa hur de har bedömt eller värderat de avgörande uppgifterna. Slutligen ska det framgå vilka konsekvenser som kraven, omständigheterna och bedömningen innebär, det vill säga om vad själva beslutet blir.⁸⁸

Vi konstaterar att många beslutsmotiveringar i ärendena som vi har studerat innehåller tillräcklig information om vad som krävs för att ha rätt till aktivitetsersättning. Texten informerar också om vilka uppgifter som framkommer i de medicinska underlagen och vilken slutsats som Försäkringskassan drar av uppgifterna, det vill säga vilket beslut myndigheten fattar. Däremot framkommer det i flertal fall inte hur myndigheten värderar underlagen för att komma fram till sin slutsats. I många beslut framgår det exempelvis att Försäkringskassan bedömer att funktionsförmågan och aktivitetsbegränsningarna inte är av sådan omfattning och svårighet som ger rätt till aktivitetsersättning. Men det framgår inte alltid vilka beaktanden Försäkringskassan har gjort för att komma fram till sin slutsats.

Svårigheten att fullt ut förstå beslutet hänger också ihop med vilka uppgifter Försäkringskassan redogör för och hur texten hanterar uppgifter från andra källor än de medicinska källorna. Vid de tillfällen då Försäkringskassan redogör för uppgifter från andra aktörer än medicinska eller från den sökande personen i beslutet är det oftast när de ligger i linje med bedömningen om avslag. I de beslut som vi studerat redogör Försäkringskassan sällan för uppgifter från denna typ av underlag om svårigheter och besvär som eventuellt skulle kunna tala för att individen har rätt till aktivitetsersättning.

Den samlade bilden av besluten är att det inte alltid framgår hur Försäkringskassan väger uppgifterna i ärendet mot varandra och hur myndigheten landar i sin slutsats om att avslå en ansökan om aktivitetsersättning. Det gör att det är svårt att fullt ut förstå orsaken till besluten.

⁸⁸ Försäkringskassan, *Att skriva kommuniseringsbrev och beslutsbrev i Försäkringskassan*. Riktlinjer 2005:14, version 7, beslutad 2014-09-26.

6.3.2 Krångligt språk med långa meningar och bisatser gör ibland besluten svåra att läsa och förstå

Många av de beslut som ingår i granskningen är skrivna på ett krångligt och byråkratiskt språk. Flera beslut innehåller också långa meningar med en eller flera bisatser där det finns syftningsfel. Konsekvensen blir att besluten är svåra att läsa och förstå.

Försäkringskassans egna riktlinjer om att skriva beslut framhåller att språket i beslutet ska vara vårdat, enkelt och begripligt, vilket även stämmer överens med språklagens krav. Försäkringsutredare och beslutsfattare ska undvika byråkratiska uttryck och använda ett vänligt tonfall. Beslutet ska skrivas på klarspråk, vilket innebär att det ska vara lätt att läsa, förstå och att använda. Språket ska till exempel vara rakt och aktivt och bestå av vardagliga ord. Om en fackterm behöver användas ska termen förklaras.⁸⁹

Vi konstaterar att många av de beslut som ingår i granskningen inte följer Försäkringskassans riktlinjer. Det är problematiskt på flera sätt. Det krångliga språket kan medföra att de personer som har ansökt om aktivitetsersättning får svårt att ta till vara sin rätt och framföra relevanta argument om de skulle begära att beslutet överprövas. Det gör också att det är svårt att förstå hur Försäkringskassan har kommit fram till sitt beslut. Komplexiteten i besluten är särskilt problematisk eftersom de ofta riktar sig till unga personer med funktionsnedsättningar. Vi anser att Försäkringskassans egna uppmaningar om ett enkelt och tydligt språk bör vara särskilt relevanta när myndigheten skriver beslutsbrev som riktar sig till denna målgrupp.

⁸⁹ Försäkringskassan, *Att skriva kommunikeringsbrev och beslutsbrev i Försäkringskassan*. Riktlinjer 2005:14, version 7, beslutad 2014-09-26, s. 4–5.

7 Slutsatser och rekommendationer

Vi har i den här granskningen undersökt hur andelen avslag och beviljanden inom aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga har varierat mellan 2011 och 2019. Vi har också analyserat orsakerna bakom den kraftiga ökningen när det gäller avslagsandelar under 2017 och 2018. Vi har även studerat några av Försäkringskassans beslut i ärenden om aktivitetsersättning under 2018 och 2019, när andelen avslag var hög.

I det här kapitlet redogör vi för våra övergripande slutsatser utifrån granskningens resultat. Vi lyfter också fram och diskuterar de fördelar och risker som vi har funnit i resultaten och som vi bedömer är särskilt betydelsefulla att belysa. Kapitlet avslutas med rekommendationer till regeringen och till Försäkringskassan.

7.1 Andelen avslag pendlar under perioden för alla typer av ansökningar

Vi visar i den här rapporten att andelen ärenden där Försäkringskassan har beslutat om avslag på ansökan om aktivitetsersättning har pendlat under den studerade perioden. Andelen avslag ökade särskilt markant under 2017 och 2018.

Särskilt tydlig är variationen över tid för så kallade nyansökningar, vilket är ansökningar från personer som inte tidigare har fått aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga. Variationen följer ett liknande mönster för ansökningar från personer som ansöker om en ny period med ersättningen i anslutning till att en tidigare period löpt ut, så kallade förlängningsansökningar, men är inte lika påtaglig som för nyansökningar. Men även för förlängningsansökningarna är ökningen under 2017 och 2018 markant.

Utvecklingen över tid för andelen avslag ser likartad ut oavsett om vi studerar utvecklingen utifrån de sökandes kön, ålder, födelseland, bostättning, bakgrund inom aktivitetsersättningen eller tidigare inkomst. För samtliga dessa grupper pendlar utvecklingen för avslag på ett liknande sätt, med en nedgång mellan 2011 och 2015, för att sedan vända och sakta öka och därefter öka kraftigt under 2017 och 2018.

7.2 Förändringar i handläggningen är en viktig förklaring till ökningen i andelen avslag

Resultaten pekar på att en viktig orsak till variationen i avslag och beviljanden är förändringar i Försäkringskassans handläggning och tillämpning av aktivitetsersättningen. Det är mest tydligt i samband med den kraftiga ökningen under 2017 och 2018. I följande avsnitt beskriver vi hur vi har kommit fram till den slutsatsen.

7.2.1 Det finns annat än förändringar i gruppen som ansöker som ligger bakom ökningen i andelen avslag

Vår beskrivande statistik, sannolikhetsanalys och effektutvärdering pekar tillsammans på att något annat än förändringar när det gäller vilka som ansöker om aktivitetsersättning har påverkat ökningen av andelen avslag under 2017 och 2018 på ett betydande sätt. Den slutsatsen stöds också av våra intervjuer med försäkringsutredare och beslutsfattare.

Våra analyser visar att den stora ökningen i andelen avslag inte kan förklaras av en kraftig ökning i antalet ansökningar och med största sannolikhet inte heller av en förändrad sammansättning av gruppen som har ansökt om ersättningen. Ökningen i avslag har följt samma mönster oavsett vilka egenskaper hos de sökande som vi har studerat. Sammansättningen av den sökande gruppen utifrån dessa egenskaper har visserligen ändrats något, men inte i sådan omfattning att det kan förklara den kraftiga ökningen i andelen avslag. Sannolikheten för att få ett avslag har dessutom ökat på ett tydligt sätt efter 2016, även när

vi tar hänsyn till den påverkan som olika egenskaperna hos de sökande kan ha för vilket beslut som fattas.

Vi kan inte helt utesluta att förändringar i gruppen som ansöker i någon mån kan ha påverkat utvecklingen. Våra analyser är begränsade till de individegenskaper som vi har tillgång till och det saknas bland annat uppgift om diagnoser för sökande som har fått avslag. Men genom en effektutvärdering för förlängningsärenden, där sannolikheten för att få avslag före och efter årsskiftet 2016/2017 jämförs, har vi så långt som möjligt kunnat ta hänsyn till diagnosens betydelse. Resultatet från effektutvärderingen visar att sannolikheten för liknande individer att få avslag på en förlängningsansökan ökar om beslutet fattades efter publiceringen av den rättsliga kvalitetsuppföljningen 2016 jämfört med om det fattades före publiceringen. Effektutvärderingens resultat förstärker slutsatsen om att det är något annat än de sökandes individuella egenskaper som har störst betydelse för ökningen i avslag.

Om förändringar i gruppen som har ansökt om aktivitetsersättning inte kan förklara den stora ökningen i andelen avslag, så bör det istället vara förändringar inom Försäkringskassan som ligger bakom en betydande del av ökningen. Den slutsatsen stöds av våra intervjuer med medarbetare på Försäkringskassan. Intervjuerna ger en stark bild av att ökningen i avslag främst beror på att Försäkringskassan förändrat sin handläggning och tillämpning i ärenden om aktivitetsersättning. Det är också en bedömning som vi ser som mest sannolik utifrån det samlade underlaget i den här granskningen. I följande avsnitt beskriver vi hur förändringen har kunnat ske.

7.2.2 Variationen i andelen avslag samvarierar med förändringar i den politiska styrningen

Av granskningen framkommer att det över tid finns en samvariation mellan pendlingen i avslag och regeringens styrning av både Försäkringskassan som helhet och aktivitetsersättningen specifikt. Under perioden 2011–2013, när avslagen minskade, betonade regeringen medborgarnas förtroende för myndigheten och för socialförsäkringen i de övergripande målen för Försäkringskassan. För aktivitetsersättningen betonades arbetet för att unga med ersättning skulle komma ut i arbete. När andelen avslag började öka runt 2015 hade fokus i styrningen skiftat mot att betona prövning av

rätten till ersättning. Regeringen uppmärksammade också det växande antalet unga med aktivitetsersättning och satte fokus på att vända den utvecklingen.

Ändringar i regeringens styrning föregick förändringarna av handläggning och tillämpning

Vår granskning visar att regeringens förflyttning av fokus i den politiska styrningen runt 2015 också gjorde tydliga avtryck i Försäkringskassans interna styrning. Mellan 2011 och 2014 fokuserade den interna styrningen i huvudsak på att personer med aktivitetsersättning skulle komma ut i arbete, men från 2015 riktade myndigheten också sitt fokus mot antalet unga med aktivitetsersättning, i enlighet med den nya politiska styrningen. Försäkringskassan angav exempelvis i verksamhetsplanen för 2017 att de kritiskt bör granska betydelsen av myndighetens handläggning för ökningen av beviljanden. De genomförde också förändringar i styrningen för att i högre grad betona de rättsliga förutsättningarna för att beviljas aktivitetsersättning.

Vi bedömer att förändringen i Försäkringskassans styrning av aktivitetsersättningen har haft betydelse för myndighetens handläggning av ärenden och tillämpningen av reglerna inom förmånen. I följande avsnitt beskriver vi hur en intern rättslig uppföljning av kvaliteten i handläggningen av aktivitetsersättningen fungerade som en katalysator för förändringen av handläggning och tillämpning. Därefter redogör vi för några sätt som handläggningen har förändrats på.

7.2.3 Försäkringskassans rättsliga kvalitetsuppföljning hjälpte till att förändra handläggningen och tillämpningen

En viktig händelse som har koppling till den förändrade styrningen, och som har påverkat förändringarna av handläggning och tillämpning, är en rättslig uppföljning av kvaliteten i handläggningen av aktivitetsersättningen som Försäkringskassan gjorde under 2016. Den rättsliga kvalitetsuppföljningen är också betydelsefull för att förstå hur förändringarna har kunnat få så snabbt och tydligt genomslag inom Försäkringskassan.

Den rättsliga kvalitetsuppföljningen inom aktivitetersättningen som Försäkringskassan gjorde 2016 genomfördes inom ramen för det system för kvalitetsuppföljning som Försäkringskassan införde under 2014. Särskilt fokus i uppföljningssystemet var inledningsvis kundernas behov och myndighetens bemötande, under just den period då regeringens styrning fokuserade på förtroende för Försäkringskassan och för socialförsäkringen. Men i linje med myndighetens interna övergripande styrning och inriktning för att fullfölja sitt uppdrag och uppnå regerings mål från 2016 ändrades efter en tid systemets övergripande inriktning. Vid värderingen av kvaliteten i handläggningen fick bedömningen av de sökandes rätt till ersättning särskild tyngd, i linje med inriktningen på regeringens styrning.

Den rättsliga kvalitetsuppföljningen visade på omfattande brister i handläggningen och fick stor uppmärksamhet på Försäkringskassan, enligt de som vi har intervjuat. Till följd av uppföljningen ändrade också Försäkringskassan hur de arbetar med att handlägga ansökningar inom förmånen. Den åtgärdsplan som myndigheten fastställde till följd av uppföljningen var i enlighet med de mål som fanns uppställda för Försäkringskassans övergripande arbete 2017–2021 och hängde på så sätt ihop med den interna styrningen. Vi har fått det beskrivet som att kvalitetsuppföljningen fungerade som en form av startskott för att handlägga på ett nytt sätt.

Underlaget pekar mot att förändringarna av handläggningen skedde på olika sätt. Informellt förändrades handläggningen genom att slutsatserna i sig påverkade försäkringsutredare och beslutsfattare direkt och att vissa uppfattade slutsatserna som en signal om att förändra handläggningen. Formellt fick utredare och beslutsfattare under 2017 och 2018 ta del av utbildningsinsatser och förändrade styr- och stöddokument.

Vi har också utvärderat effekterna av den rättsliga kvalitetsuppföljningen på Försäkringskassans beslut. Utvärderingen visar att sannolikheten att få ett avslag på sin ansökan ökade om beslutet fattades efter den rättsliga kvalitetsuppföljningen jämfört med om det hade fattats före uppföljningen. Liknande personer bedömdes med andra ord på olika sätt före och efter uppföljningens resultat blivit kända.

Vi bedömer att den rättsliga kvalitetsuppföljningen framför allt fungerade som en katalysator för att ändra hur myndigheten

handlägger ärenden och tillämpar regler inom förmånen, genom att den gav ett mandat och skapade acceptans bland både försäkringsutredare och beslutsfattare att åtgärda bristerna. Att delar av Försäkringskassans organisation för handläggning uppfattade resultatet från uppföljningen som en signal om att handläggningen behövde förändras, redan innan myndigheten hade förändrat några styrande och stödjande dokument, förklarar delvis hur omställningen av tillämpningen och ökningen av avslagen kunde gå så fort.

7.2.4 Mer strukturerad handläggning med tydligare utgångspunkt i medicinska underlag sedan den rättsliga kvalitetsuppföljningen

Vi har utifrån Försäkringskassans styrande och stödjande dokument och intervjuer med medarbetare identifierat tre förändringar i Försäkringskassans handläggning och tillämpning efter den rättsliga kvalitetsuppföljningen. Förändringarna sammanfaller med ökningen i avslag under 2017 och 2018. Utifrån intervjuerna framstår förändringarna också som viktiga för att förstå ökningen i andelen avslag.

Förändringarna består i att Försäkringskassan nu arbetar efter en mer strukturerad bedömning av rätten till aktivitetsersättning som strikt utgår från regelverkets uppbyggnad samt att bedömningen och utredningen av rätten till aktivitetsersättning i dag tar en tydligare utgångspunkt i de medicinska underlagen. Den ökade fokuseringen på den medicinska utredningen handlar även om att Försäkringskassan har utvecklat sin värdering och analys av medicinska underlag. Dessutom finns det indikationer från intervjuerna om att Försäkringskassan började tillämpa reglerna när det gäller ungas förmåga att försörja sig på arbetsmarknaden mer restriktivt under den tidsperiod när andelen avslag ökade.

Försäkringsutredare och beslutsfattare som vi intervjuat anser att förändringarna har inneburit att ärenden om aktivitetsersättning utreds mer än tidigare och att de kommer fram till att det inte finns rätt till aktivitetsersättning i fler fall.

Den beskrivning av handläggningen som framkommer i våra intervjuer och dokumentstudier återspeglas i de ärendeakter som vi har granskat. Beslutsmotiveringarna i avslagen som ingår i granskningen har ett starkt fokus på medicinska underlag och frågan

om den unga personens möjlighet till försörjning på arbetsmarknaden är en viktig del av motiveringarna.

Förändringarna har koppling till socialförsäkringsbalkens villkor för utredning och bedömning av rätten till aktivitetsersättning, och syftar till att tydliggöra och fokusera på den rättsliga grunden för aktivitetsersättning. Vi bedömer att förändringarna på så sätt ligger i linje med den politiska och interna styrningens betoning av prövningen av rätten till förmånen.

Den sammantagna bilden av vår granskning är att förändringarna formellt har införlivats i handläggningen successivt under 2017 och 2018. Men vi bedömer också att inslag av förändringarna troligen har funnits i handläggningen redan innan Försäkringskassan hade utvecklat sina styrande och stödjande dokument efter den rättsliga kvalitetsuppföljningen, men också till viss del redan innan uppföljningen genomfördes. Den rättsliga kvalitetsuppföljningen har i så fall förstärkt en redan pågående utveckling mot en handläggning som i större grad utgår från de rättsliga förutsättningarna för aktivitetsersättningen.

7.2.5 Förändrad organisation gör det möjligt att ändra handläggningen och tillämpningen på ett påtagligt sätt

En annan viktig aspekt för att förstå hur andelen avslag har kunnat öka efter 2016 är att förändringar i Försäkringskassans interna organisation har skapat förutsättningar att ändra handläggningen och tillämpningen på ett påtagligt sätt.

En tid innan regeringen bytte fokus i den politiska styrningen hade Försäkringskassan organiserat om delar av sin verksamhet. Då separerade bland annat Försäkringskassan förmånerna för funktionsnedsättning från sjukförsäkringen. Både handläggning och utvecklingsfunktioner för aktivitetsersättningen flyttades till en separat avdelning för funktionsnedsättningsförmåner. Det innebar att försäkringsutredare och beslutsfattare inte längre arbetade med både sjukpenning och aktivitetsersättning, vilket enligt vår granskning ska ha gett aktivitetsersättningen ett större utrymme och ett annat fokus. Aktivitetsersättningen behövde inte heller längre dela funktioner som specialister, försäkringsmedicinska rådgivare och

verksamhetsutvecklare med sjukpenningen. Genom verksamhetsutvecklarna fick också aktivitetsersättningen en organisatorisk överbyggnad, som i sin tur kunde driva styrningen av handläggningen genom att bland annat uppmärksamma behov av och delta i utvecklingen av styrande och stödjande dokument som processer och vägledningar.

Vi bedömer att dessa organisationsförändringar innebar en större möjlighet att åstadkomma förändringarna i handläggningen efter den rättsliga kvalitetsuppföljningen.

7.2.6 Viss ökning av avslag redan före 2017

Den kraftiga ökningen av andelen avslag inträffade under 2017 och 2018. Men vår granskning visar att andelen avslag började öka redan från 2015. Vi har inte kunnat identifiera några avgörande förändringar i de styrande och stödjande dokumenten som beskriver handläggningen av aktivitetsersättningen under denna period. Däremot är det mycket möjligt att styrningens fokusskifte från förtroende till den starkare betoningen av prövningen av rätten till ersättning ledde till att Försäkringskassan i sin handläggning i högre grad fokuserade på bedömningen av rätten till aktivitetsersättning. Att det har varit på det sättet är också något som framkommer i en del av våra intervjuer med medarbetare på Försäkringskassan. En intern rättslig kvalitetsuppföljning inom den närbesläktade förmånen sjukersättning från slutet av 2015 kan också ha påverkat utvecklingen.

7.3 Fördelar och risker

I det här avsnittet diskuterar vi fördelar och risker som vi har identifierat i våra resultat och som vi bedömer är särskilt intressanta att belysa.

7.3.1 Det finns fördelar och risker med att tillämpning och handläggning svänger till följd av styrning

Vi konstaterar i den här granskningen att regeringens skifte av fokus i styrningen föregick förändringarna i handläggningen och tillämpningen av aktivitetsersättningen inom Försäkringskassan.

Granskningen indikerar även att regeringens särskilda fokus på förtroende i sin styrning av myndigheten mellan 2011 och 2014 påverkade att andelen beviljanden ökade inom aktivitetsersättningen under denna period. Ett samband mellan politisk styrning och förändringar i Försäkringskassans handläggning och tillämpning är något som ISF även har visat i tidigare granskningar av sjukförsäkringen.⁹⁰

Det finns med andra ord starka indikationer på att regeringens styrning kan påverka andelen beviljanden och avslag. Det kan vara något positivt, men också ett problem.

Regeringen styr sina myndigheter genom instruktioner, regleringsbrev och regeringsuppdrag. Att Försäkringskassan följer regeringens styrning och effektivt omsätter den i praktisk handling ligger i linje med den svenska förvaltningsmodellen. Under 2015 uppmärksammade regeringen att antalet unga med aktivitetsersättning ökade och lyfte fram det i sin styrning av aktivitetsersättningen. Ungefär samtidigt ändrade också regeringen sitt fokus i styrningen av Försäkringskassan som helhet, från att betona förtroende för myndigheten och för socialförsäkringen till att betona prövningen av rätten till ersättning. Den nya politiska styrningens fokus tydliggjorde för Försäkringskassan vikten av rättsligt korrekta utredningar och beslut, vilket införlivades i myndighetens interna styrning, både för Försäkringskassan som helhet och specifikt för aktivitetsersättningen. Vår granskning visar också att försäkringsutredare och beslutsfattare har reagerat på både direkta och indirekta signaler i regeringens styrning och i myndighetens interna styrning.

Vi tar i den här granskningen inte ställning till om förändringarna har varit rimliga. Men vi bedömer att det ur ett rättssäkerhetsperspektiv är problematiskt att andelen avslag och beviljanden kan pendla kraftigt utan att vare sig lagstiftning eller rättspraxis har ändrats. Det är svårt för en person som tidigare har fått bifall eller avslag på en ansökan att förutse och förstå att hen kan få motsatt beslut utan att hen uppfattar att förutsättningarna har ändrats i sak. En sådan utveckling kan skada uppfattningen om rättssäkerheten i systemet och förtroendet för socialförsäkringen.

⁹⁰ ISF, *Förändrad styrning av och i Försäkringskassan. En analys av hur regeringens mål om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar påverkar handläggningen av sjukpenning*. Rapport 2018:17.

Det finns med andra ord både fördelar och potentiella risker med att Försäkringskassan är effektiv och snabb i sin förmåga att omsätta regeringens styrning till praktisk handling. Vi kan konstatera att kunskap om på vilket sätt ändringar i styrning tas emot och omsätts i myndigheten är en viktig komponent för att kunna utforma en styrning som uppnår de mål som avsändaren önskar.

I det här sammanhanget är det också intressant att notera att andelen avslag inom aktivitetstersättningen från och med 2019 har minskat något. Andelen har minskat samtidigt som regeringen genom att ge ett uppdrag till ISF har uppmärksammat att andelen avslag inom aktivitetstersättningen har ökat.⁹¹ Minskningen sammanfaller också med en dom från Högsta förvaltningsdomstolen (HFD) som kan komma att förändra utfallen i ärenden om aktivitetstersättning.⁹² Det återstår att se om minskningen i avslag är början på en ny svängning av andelen avslag och beviljande inom förmånen.

Vad förklarar att förändringarna i extern och intern styrning kunde få så starkt genomslag i handläggningen?

Vi bedömer att fokusskiftet i regeringens styrning, och även Försäkringskassans interna rättsliga kvalitetsuppföljning med efterföljande åtgärder, har haft betydelse för ökningen i andelen avslag. En intressant fråga är varför det har kunnat påverka avslagen så mycket på så kort tid.

Det är intressant i sig att den handläggande verksamheten ställer om sitt arbete snabbt utifrån styrningssignaler. Det finns forskning som visar att yrkesgrupper som blir hårt styrda genom snabba förändringar eller ett starkt fokus på resultat och uppföljning värjer sig mot styrningen.⁹³ Här ser vi inte det. I vår granskning framkommer snarare en bild av att försäkringsutredare och beslutsfattare i relativt hög grad har välkomnat förändringarna, och till och med i vissa delar har genomfört förändringarna i handläggningen redan innan de styrande och stödjande dokumenten har publicerats.

⁹¹ Regeringens beslut den 15 augusti 2019, S2019/03412/SF.

⁹² HFD 2019 ref. 48.

⁹³ Se exempelvis: Jessen J.T. och Tufté P.A., Discretionary decision-making in a changing context of activation policies and welfare reforms. *Journal of Social Policy* 2014 43(2): 269–288; Evans T., Professionals, managers and discretion: Critiquing street-level bureaucracy. *British Journal of Social Work* 2011 41: 368–386; Evetts J., "A new professionalism? Challenges and opportunities" *Current Sociology* 2011 59(4):406–422.

Det är möjligt att förändringen har gått så snabbt på grund av att vissa har reagerat mot att den tidigare handläggningen har varit alltför generös och delvis utan styrning. Både försäkringsutredare och beslutsfattare ger bland annat uttryck för att handläggningen och utredningarna håller bättre kvalitet i dag än före den rättsliga kvalitetsuppföljningen. En förhållandevis stark bild är att försäkringsutredare och beslutsfattare även uppfattar att de nu ligger mer rätt i förhållande till reglerna än tidigare. En del utredare och beslutsfattare framför också att regeringens tidigare fokus på förtroende i styrningen har lett till alltför generös bedömning. Men vi bedömer att frågan behöver studeras ytterligare och ur fler perspektiv efter att vi även konstaterat kraftiga svängningar i hur Försäkringskassan tillämpar regler inom sjukpenningen utifrån ändrad styrning.⁹⁴

7.3.2 Dagens arbetssätt är systematiskt och utgår från lagen men det kan finnas risker

Vår granskning visar att Försäkringskassan under den studerade perioden har ändrat sitt arbetssätt för att handlägga aktivitetsersättningen. Förändringarna handlar bland annat om att myndigheten har systematiserat utredningen och bedömningen med hjälp av en bedömningskedja och en modell för utredning, som bland annat tydligt visar att utredningen ska utgå från de medicinska underlagen. De nya arbetssätten är genomarbetade och har ett tydligt syfte i att utgå från lagens villkor för rätt till aktivitetsersättning. Men det kan också finnas vissa risker med det nya arbetssättet.

Vi har fått indikationer på att arbetssätten med bedömningskedjan och utredning med utgångspunkt i de medicinska underlagen i vissa fall riskerar att värdefulla impulser för utredningen inte kommer till handläggarens kännedom. Risken uppstår om försäkringsutredaren inte får tillgång till uppgifter av värde vid ett visst moment av handläggningen och inte heller får någon indikation på att uppgifterna behöver kompletteras. Det finns en särskild risk om Försäkringskassan enbart har haft tillgång till medicinska underlag i ärendet, utöver den unges ansökan.

⁹⁴ ISF, *Förändrad styrning av och i Försäkringskassan. En analys av hur regeringens mål om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar påverkar handläggningen av sjukpenning*. Rapport 2018:17.

Det är Försäkringskassan som ansvarar för utredningen och bedömningen i ärenden om aktivitetsersättning. Myndigheten är skyldig att se till att ärendena blir utredda i den omfattning som krävs, även om det är personen som ansöker om förmånen som ska göra det sannolikt att hen har rätt till förmånen. Det är med andra ord viktigt att Försäkringskassan ser till att ärenden utreds på ett sätt som skapar förutsättningar för att uppgifter som kan ha betydelse för ärendets utgång kommer till Försäkringskassans kännedom.

ISF kommer att studera frågan om myndighetens utredningar inom aktivitetsersättningen vidare inom ramen för ett annat uppdrag som vi har fått från regeringen. Uppdraget handlar om att studera hur Försäkringskassans tillämpar utredningsskyldigheten i ärenden om sjukpenning och aktivitetsersättning där ansökan om ersättning har avslagits. Svar på uppdraget kommer att redovisas under våren 2021.

7.4 Brister i beslutsbrev kan göra det svårt för den sökande att ta till vara sin rätt

Vår studie av Försäkringskassans ärendeakter visar att den enskilda individen som har ansökt om aktivitetsersättning inte alltid får ett enkelt och tydligt beslut från Försäkringskassan. I ett flertal av besluten som vi har studerat är det svårt att förstå hur Försäkringskassan har värderat det samlade underlaget i ärendet och hur myndigheten har kommit fram till sin slutsats om att avslå ansökan. Det kan göra det svårt för den unga personen att förstå sitt beslut och ta till vara sina rättigheter.

Av de beslut som ingår i vår granskning innehåller många även ett krångligt och byråkratiskt språk. Flera beslut består också av långa meningar med en eller flera bisatser där det uppkommer syftningsfel. Detta bidrar ytterligare till att besluten blir svåra att läsa och förstå.

Det är viktigt för rättssäkerheten att Försäkringskassan på ett tydligt sätt förklarar hur myndigheten gjort sin bedömning, och på vilka grunder myndigheten har avslagit ansökan om aktivitetsersättning. Annars kan det vara svårt för den unga individen som har ansökt om aktivitetsersättning att värdera sina omständigheter gentemot reglerna som gäller för att få förmånen. Det kan också bli svårt att veta vad hen ska fokusera på i en eventuell omprövning eller vid ett

överklagande, och hur hen ska komplettera och konkretisera underlagen i nästa instans.

I cirka 20 procent av de beslut som har ingått i vår aktstudie använder Försäkringskassan också beslutsmotiveringar med formuleringar om att underlaget *inte styrker* en nedsättning av arbetsförmågan med minst en fjärdedel under minst ett år. Men socialförsäkringsbalken kräver enbart att nedsättningen *kan antas* bestå under minst ett år.⁹⁵

Det finns en möjlighet att formuleringarna i ett antal eller alla beslut inte är annat än just formuleringar, och att Försäkringskassan inte har använt de alltför högt ställda beviskraven som beskrivs i beslutsbreven i själva bedömningen. Det har vi inte kunnat avgöra i aktstudien. Men vi anser att det är problematiskt att Försäkringskassan kommunicerar felaktiga uppgifter om vad som krävs för att få aktivitetsersättning i en del av sina beslut – även om det inte har påverkat bedömningarna. Felaktig eller otydlig information från Försäkringskassan om beviskraven kan leda till att den unga personen får svårt att ta till vara sina rättigheter, exempelvis genom att veta vilka underlag hen ska presentera för sin sak. Det kan också leda till att personer väljer att inte begära omprövning eller överklaga avslagsbeslut eftersom de inte bedömer att det inte finns några möjligheter att beslutet kommer att ändras.

7.5 Rekommendationer

Utifrån granskningens resultat och de slutsatser som vi har dragit lämnar ISF följande rekommendationer till regeringen och Försäkringskassan.

ISF rekommenderar regeringen följande:

- Regeringen bör utforma styrningen av Försäkringskassan och aktivitetsersättningen på ett sätt som bidrar till en långsiktigt hållbar och stabil utveckling av aktivitetsersättningen. Regeringen bör även ta hänsyn till att uppdrag till Försäkringskassan som gäller förmåner inom socialförsäkringen med bedömningsutrymme kan få konsekvenser för hur myndigheten använder utrymmet i sin handläggning.

⁹⁵ 33 kap. 7 § SFB.

ISF rekommenderar Försäkringskassan följande:

- Försäkringskassan bör utforma den interna styrningen på ett sådant sätt att den undviker kraftiga svängningar i handläggningen och tillämpningen av socialförsäkringen. Det handlar bland annat om att vara medveten om och ta hänsyn till riskerna med förändringar i betoningen av olika aspekter i myndighetens uppdrag. Balansen i den interna styrningen är viktig för förtroende för både systemet och myndigheten.
- Försäkringskassan bör säkerställa att beslutsbrev är formulerade på ett sätt som gör dem tydliga och enkla att förstå för unga personer som ansöker om aktivitetsersättning. Försäkringskassan bör även säkerställa att beslutsbrev innehåller korrekt information om vad som krävs för att beviljas aktivitetsersättning.

8 Referenser

Litteratur

Creswell D., *Research Design - Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*, Sage publications inc, 2018.

Ehn P. och Sundström G, Förvaltningspolitik i förändring, *Statlig förvaltningspolitik för 2020-talet. En forskningsantologi*. Redaktörer: Ehn P. och Sundström G., Statskontoret 2020, Om offentlig sektor 38, s. 24–28.

Evans T., Professionals, managers and discretion: Critiquing street-level bureaucracy. *British Journal of Social Work* 2011 41: 368–386.

Evetts J., A new professionalism? Challenges and opportunities. *Current Sociology* 2011 59(4):406–422.

Greene, W. H., *Econometric analysis*. Pearson Education, 2018.

Jessen J.T. och Tufté P.A., Discretionary decision-making in a changing context of activation policies and welfare reforms. *Journal of Social Policy* 43(2): 269–288.

Melander S., *Kassakultur i förändring: Samspelet mellan organisationskultur och administrativa reformer på Försäkringskassan*. Vol. 171. Lunds universitet: Statsvetenskapliga institutionen, 2013.

Myndighetspublikationer

Försäkringskassan, Organisationsschema, beslutade 2008-01-10, 2008-08-06, 2008-11-01, 2009-06-01, 2011-09-01, 2012-01-01 och 2014-06-01.

Försäkringskassan, *Sjukersättning och aktivitetsersättning – rätten till ersättning, beräkning m.m.* Vägledning 2004:9, versionerna 8–14.

Försäkringskassan, *Försäkringskassans årsredovisning 2013*.

Försäkringskassan, *Svar på regeringsuppdrag. Regeringsuppdrag att utveckla metoder för bedömning av arbetsförmåga i förhållande till anpassat arbete*. Dnr 015371-2012, 2013.

Försäkringskassan, *Aktivitetsersättning*. Vägledning 2013:02, versionerna 1–10.

Försäkringskassan, *Att skriva kommuniseringsbrev och beslutsbrev i Försäkringskassan*. Riktlinjer 2005:14, version 7, beslutad 2014-09-26.

Försäkringskassan, *Beslutsunderlag och beslut i sjukersättningsärenden*. Rättslig kvalitetsuppföljning 2015:4.

Försäkringskassan, *Samlad analys och bedömning av kvalitetsutvecklingen rörande verksamheten inom livssituation "Leva med funktionsnedsättning & Varaktigt nedsatt arbetsförmåga"*. Beslutad 2015-05-22.

Försäkringskassan, *Samlad analys och bedömning av kvalitetsutvecklingen rörande verksamheten inom livssituation Leva med funktionsnedsättning*. Beslutad 2015-11-11.

Försäkringskassan, *Rätt till sjukersättning*. Domsnytt 2015:040, beslutad 2015-11-23.

Försäkringskassan, *Aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga*. Rättslig kvalitetsuppföljning 2016:6.

Försäkringskassan, *Plan för rättslig kvalitetsuppföljning 2016*. Dnr 008219-2016, 2016.

Försäkringskassan, *Verksamhetsplan 2016 – Avdelningen för funktionsnedsättning*. Beslutad 2016-02-19.

Försäkringskassan, *Analys och bedömning av kvaliteten i handläggningen inom livssituation Leva med Funktionsnedsättning*. Dnr 064453-2016, 2016.

Försäkringskassan, *Sjukersättning*. Vägledning 2013:1, version 3.

Försäkringskassan, *Analys och bedömning av kvaliteten i handläggningen inom livssituation Leva med funktionsnedsättning*. Beslutad 2016-11-11.

Försäkringskassan, *Försäkringskassans inriktning 2017-2021*. Beslutad 2016-12-13.

Försäkringskassan, *Nybeviljande av sjukersättning och aktivitetsersättning*. Svar på regeringsuppdrag, dnr 013687-2017, 2017.

Försäkringskassan, *Effektutvärdering av insatser för unga med aktivitetsersättning*. Socialförsäkringsrapport 2017:5.

Försäkringskassan, *Verksamhetsplan 2017 – livssituationerna Leva med funktionsnedsättning och Varaktigt nedsatt arbetsförmåga samt Avdelningen för funktionsnedsättning*. Beslutad 2017-02-15.

Försäkringskassan, *Arbetet med systematisk kvalitetsutveckling i handläggningen*. Riktlinjer 2016:7, dnr 031028-2017, ändringsdatum 2017-06-02.

Försäkringskassan, *Kvalitetsanalys för aktivitetsersättning avseende perioden 2016-10-01–2017-08-31*. Dnr 051582-2017 2017.

Försäkringskassan, *Svar på regeringsuppdrag. Rapport – Utvecklade utredningar inför beslut om aktivitetsersättning och förstärkta insatser för unga med aktivitetsersättning*. Dnr 013693-2017, 2018.

Försäkringskassan, *Verksamhetsplan 2018 – Avdelningen för funktionsnedsättning*. Dnr 010625-2018, 2018.

Försäkringskassan, *Verksamhetsplan 2018 – Avdelningen för funktionsnedsättning/Verksamhetsområdet utveckling och stöd*. Beslutad 2018-04-03.

Försäkringskassan, *Svar på regeringsuppdrag. Uppföljning av sjukfrånvarons utveckling 2018*. Dnr 002671-2018, 2018.

Försäkringskassan, *Generaldirektörens arbetsordning för Försäkringskassan*. Interna föreskrifter 2016:02, dnr 1-2019, version 2.11.

Försäkringskassan, *Kvalitetsanalys för Aktivitetsersättning avseende perioden 2018-09-01–2019-08-31*. Beslutad 2019-05-09.

Försäkringskassan, *Svar på regeringsuppdrag. Uppföljning av sjukfrånvarons utveckling 2019*. Dnr 001573-2019, 2019.

Försäkringskassan, *Kvalitetsanalys för Aktivitetsersättning avseende perioden 2018-09-01–2019-08-31*. Beslutad 2019-05-09.

Försäkringskassan, *Kunskapsöversikt – subventionerade anställningar, daglig verksamhet och sysselsättning*. Beslutad 2019-11-26.

Försäkringskassan, *Samordningsuppdragets praktik. En analys av hur Försäkringskassan "gör" samordning*. Socialförsäkringsrapport 2020:2.

Försäkringskassan, *Varför ökar avslagen inom aktivitet ersättning?* Artikel på Försäkringskassans webbplats, www.forsakringskassan.se, hämtad 2020-02-28.

Försäkringskassan, *Svar på regeringsuppdrag. Rapport – Uppföljning av sjukfrånvarons utveckling 2020*. Dnr 001382-2020, 2020.

Försäkringskassan, *Utgiftsprognos för budgetåren 2020 – 2023*. Rapport, dnr 269-2020, 2020.

Försäkringskassan, webbplats: www.forsakringskassan.se/statistik/sjuk/sjuk-och-aktivitet-ersattning, hämtad den 2 november 2020.

ISF – Inspektionen för socialförsäkringen, *Svårt att kombinera kvalitetsutveckling och resultatuppföljning – En granskning av kvalitetsutvecklingsmodellerna på Försäkringskassan och Pensionsmyndigheten*. Rapport 2018:1.

ISF – Inspektionen för socialförsäkringen, *Ökning av antalet personer som får beslut om indragen sjukpenning*. Rapport 2018:12.

ISF – Inspektionen för socialförsäkringen, *Regeringens mål om ett sjukpenningstal på 9,0 dagar. En redovisning av hur regeringen styr Försäkringskassan och hur myndigheten arbetar för att bidra till att målet uppnås*. Rapport 2018:16.

ISF – Inspektionen för socialförsäkringen, *Förändrad styrning av och i Försäkringskassan. En analys av hur regeringens mål om ett sjukpenningstal på 9,0 dagar påverkar handläggningen av sjukpenning*. Rapport 2018:17.

ISF – Inspektionen för socialförsäkringen, *Hel sjukersättning från 19 års ålder*. Rapport 2019:9.

Riksrevisionen, *Jämställd sjukfrånvaro – bedöms män och kvinnor likvärdigt i sjukskrivningsprocessen?* RIR 2019:19.

Regeringsbeslut

Uppdrag att utveckla metoder för bedömning av arbetsförmåga i förhållande till anpassat arbete, S2012/1809/SF.

Regleringsbrev för budgetåret 2011 avseende Försäkringskassan, S2010/9173/SK, S2010/9174/SK.

Regleringsbrev för budgetåret 2012 avseende Försäkringskassan, S2011/11064/VS, S2011/11229/VS.

Regleringsbrev för budgetåret 2013 avseende Försäkringskassan, S2012/8855/SAM, S2012/8858/SAM, S2012/1727/SF.

Regleringsbrev för budgetåret 2014 avseende Försäkringskassan, S2013/1458/SF, S2013/6368/SF.

Regleringsbrev för budgetåret 2015 avseende Försäkringskassan, S2015/00686/SF, S2015/03448/SF, S2015/05058/SF.

Åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro, S2012/00963/SF, S2012/01809/SF, S2014/07998/SF, S2015/06106/SF.

Regleringsbrev för budgetåret 2016 avseende Försäkringskassan, S2016/07871/SF.

Regleringsbrev för budgetåret 2017 avseende Försäkringskassan, S2017/05371/SF, S2017/05948/SF, S2017/06684/SF.

Regleringsbrev för budgetåret 2018 avseende Försäkringskassan, S2019/00547/SF.

Dir. 2007:183, *Översyn av aktivitetsersättningen.*

Regeringens beslut den 15 augusti 2019 och den 19 december 2019, S2019/03412/SF.

Förarbeten m.m.

Bet. 1996/97:SFU6, *Ändrade kriterier för rätt till sjukpenning och förtidspension.*

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

Prop. 2007/08:124, *Från sjukersättning till arbete.*

Prop. 2007/08:136, *En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete.*

SOU 2008:102, *Brist på brådska – en översyn av aktivitetsersättningen.*

SOU 2014:74, *Jämställdhet i socialförsäkringen? – Forskningsrapport till Delegationen för jämställdhet i arbetslivet.*

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

Domar

Kammarrätten i Göteborg, mål nr 6872-09.

Kammarrätten i Göteborg, mål nr 2269-11.

Kammarrätten i Göteborg, mål nr 2485-11.

Kammarrätten i Göteborg, mål nr 3394-18.

Kammarrätten i Sundsvall, mål nr 2430-17.

Kammarrätten i Stockholm, mål nr 6875-09.

Kammarrätten i Stockholm, mål nr 4043-12.

Kammarrätten i Stockholm, mål nr 5905-17.

Kammarrätten i Stockholm, mål nr 8394-18.

Kammarrätten i Stockholm, mål nr 9520-18.

Kammarrätten i Stockholm, mål nr 9521-18.

HFD – Högsta förvaltningsdomstolen, RÅ 2010 ref. 39.

HFD – Högsta förvaltningsdomstolen, HFD 2011 ref. 27.

HFD – Högsta förvaltningsdomstolen, HFD 2011 ref. 63 I-III.

HFD – Högsta förvaltningsdomstolen, HFD 2018 ref. 58 I och II.

HFD – Högsta förvaltningsdomstolen, HFD 2019 ref. 48.

Bilaga 1: Beskrivande statistik

Den här bilagan presenterar deskriptiv statistik över antalet och andelen avslag i ny- och förlängningsansökningar om aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga. Bilagan redovisar både de totala antalen och andelarna avslag, men också uppdelat efter förklaringsvariabler som vi har tillgång till genom registerdata från Försäkringskassan. Den här beskrivande analysen redovisar utvecklingen i avslag för aktivitetsersättning över tid, vilket också är fokus i ISF:s huvudrapport.

Tillvägagångssätt

Statistiken baseras på uppgifter från Försäkringskassans datalager Store och analysdatabas MiDAS om samtliga beslut om avslag eller beviljande i ärenden om aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga från och med mars 2010. För tiden före den tidpunkten finns det enbart uppgifter om ersättningsperioder, och inte uppgifter om avslag och beviljanden. Eftersom statistik över avslag och beviljanden började registreras från mars 2010 har vi valt att redovisa statistik för perioden 2011–2019. Det underlättar jämförelser mellan åren.

Nyansökningar är ärenden där individen inte tidigare, eller inte i nära anslutning till sin ansökan (inom fyra månader), har fått aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga. Förlängningsansökningar är ärenden där individen har ansökt om en ny period med aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga i nära anslutning till att en tidigare period med förmånen löpt ut (inom fyra månader från en tidigare utbetalning av aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga).

Vi har definierat gruppen nyansökningar något annorlunda än den definition som Försäkringskassan har använt. Försäkringskassan definierar ansökningar om aktivitetsersättning vid nedsatt

arbetsförmåga som följer efter ett tidigare ärende om aktivitetsersättning vid förlängd skolgång som ett förlängt ärende. Men vi har valt att definiera dessa ärenden som nyansökningar. Det beror på att vi i den här rapporten enbart studerar aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga. Det resulterar i att gruppen nyansökningar har något fler observationer än om vi hade använt Försäkringskassans definition.

De förklaringsvariabler som presenteras är följande:

- Kön (man eller kvinna).
- Tre åldersintervaller (19 år, 20–24 år och 25–29 år). Intervallerna baseras på åldersspannet för att beviljas förmånen aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga, det vill säga 19–29 år. Det är även dessa tre åldersintervaller som Försäkringskassan använder i sina analyser om aktivitetsersättning.
- Individens födelseland uppdelat i fyra grupper: Sverige, Norden utom Sverige, Europa samt utanför Europa. Även grupperingen av födelseland följer Försäkringskassans grupperingar i myndighetens analyser om förmånen.
- Diagnoser grupperade utifrån diagnosavsnitt i ICD-10-SE. Diagnos redovisas enbart för bifall. Det beror på att Försäkringskassan enbart registrerar diagnos för sökande som blir beviljade aktivitetsersättning.
- Regional variation, det vill säga variation i avslagsandelar beroende på länet som den sökande är bosatt i.
- Inkomst, där vi studerar den pensionsgrundande inkomsten. Vi redovisar inkomstuppgifter för år 2011–2017. Vi har tillgång till uppgifter om inkomster till och med 2017. Inkomsterna studeras utifrån fyra inkomstintervaller, så kallade kvantiler.
- Utbildningsbakgrund, det vill säga den högsta utbildningen för individerna. Utöver att använda de mer traditionella kontrollvariablerna såsom avklarad grundskola, gymnasium respektive avklarade universitetsstudier har vi skapat en kategori vars utbildningsuppgifter anger att den högsta utbildningen är okänd. En okänd högsta utbildning kan ha två

förklaringar. Den första är att det inte finns någon information, exempelvis från individer som har invandrat senare i livet och därför aldrig har omfattats av den svenska allmänna skolplikten. Den andra är att personer som inte fullgjort grundskolan återfinns i denna kategori. Vi har tillgång till uppgifter om utbildning till och med 2017.

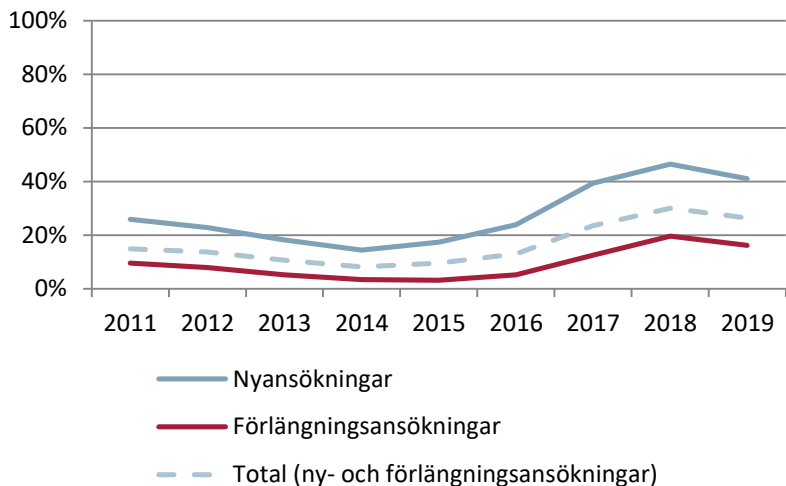
- Om personen som ansöker någon gång fått aktivitetsersättning vid förlängd skolgång.

Resultat

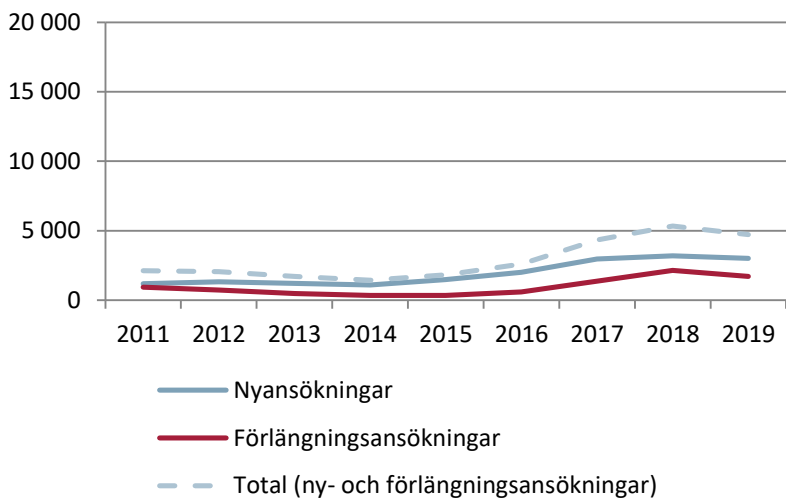
Utvecklingen av andelen avslag på ny-och förlängningsansökningar och antalet ansökningar

Figur B1.1 och figur B1.2 redovisar andelen och antalet avslag på ny- och förlängningsansökningar över tid. Figurerna visar också den totala andelen och antalet för samtliga ansökningar. Figurerna visar att utvecklingen av både antalet och andelen avslag ser likartad ut över tid. Andelen och antalet avslag har varierat något under perioden 2010–2015 men 2017 ökade avslagen markant, och fortsatte att öka fram till 2018. Under 2019 minskade både andelen och antalet avslag men låg fortfarande på en hög nivå jämfört med perioden 2010–2015.

Figur B1.1 Andelen avslag på ansökningar om aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga 2011–2019



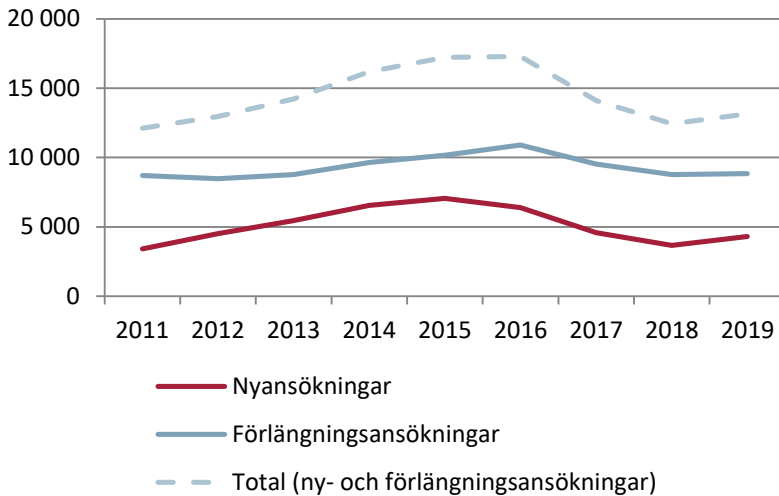
Figur B1.2 Antal avslag på ansökningar om aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga 2011–2019



Källa: Försäkringskassan (Store), ISF:s bearbetningar.

I figur B1.3 framgår antalet beviljanden inom aktivitetsersättning fördelat på nyansökningar, förlängningsansökningar och sammanlagt på totalen. Beviljandena har ökat för båda typerna av ansökningar under den inledande delen av perioden. Antalet beviljanden började minska något från 2016 för nyansökningar och från 2017 för förlängningsansökningar, för att hamna på den lägsta nivån 2018 för båda typerna av ansökan.

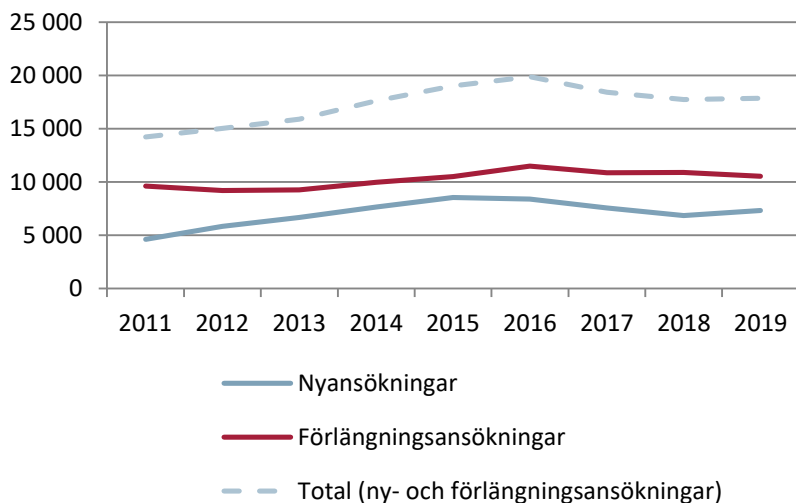
Figur B1.3 Antal bifall på ansökningar om aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga 2011–2019



Källa: Försäkringskassan (Store), ISF:s bearbetningar.

I figur B1.4 redovisas det totala antalet ansökningar om aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga över tid och antalet nyansökningar och förlängningsansökningar. Som framgår av figuren har antalet nyansökningar ökat fram till 2015. Förlängningsansökningarna ökade något fram till runt 2016 för att sedan börja avta. Det totala antalet ansökningar har följt ett likartat mönster med en högsta nivå 2016.

Figur B1.4 Antal ansökningar om aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga under perioden 2011–2019



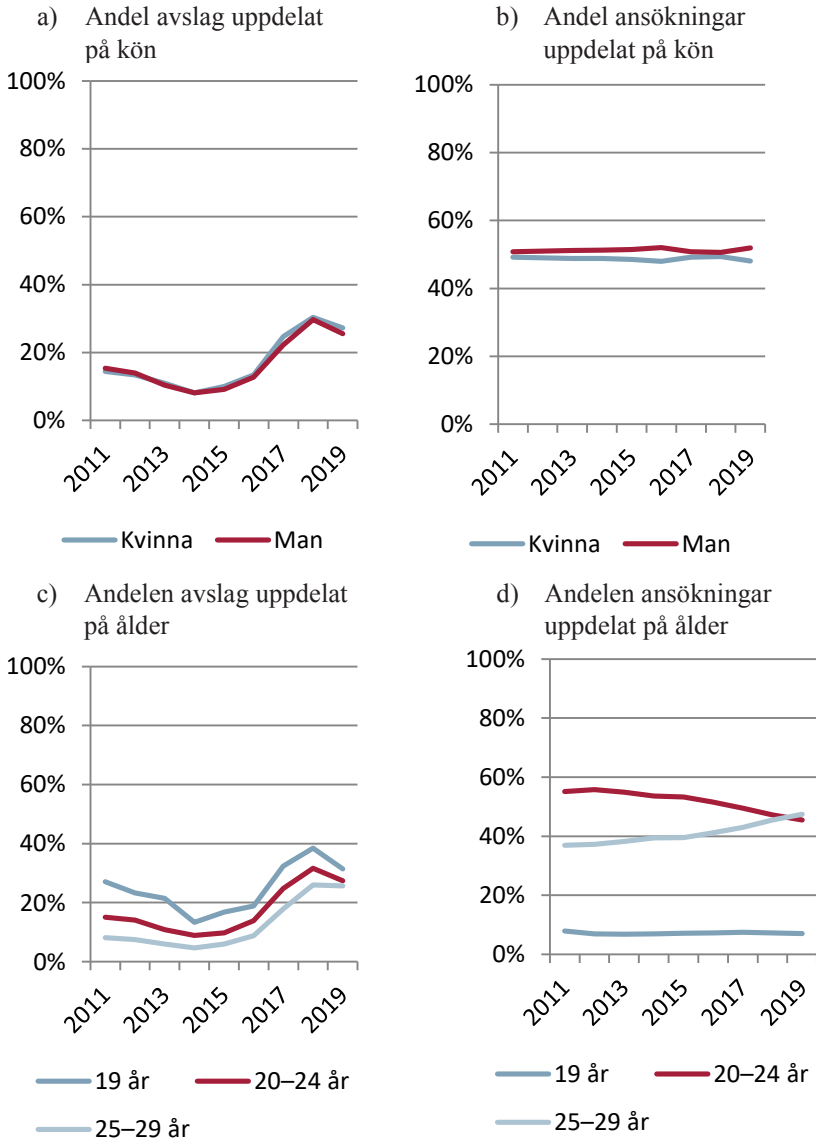
Källa: Försäkringskassan (Store), ISF:s bearbetningar.

Utvecklingen av andelen avslag och sammansättningen i populationen som söker utifrån bakgrundsvariabler

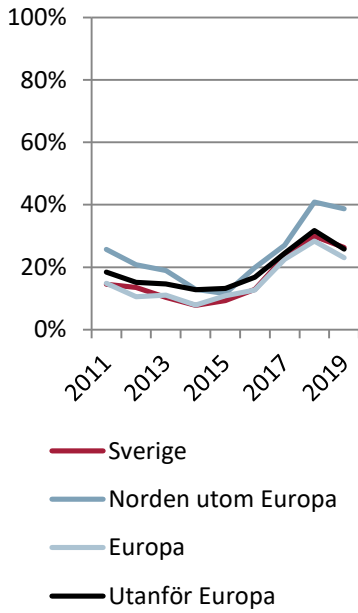
Figur B1.5 beskriver andelen avslag och sammansättningen i gruppen som har ansökt om aktivitetsersättning utifrån de bakgrundsvariabler som vi har studerat. Bakgrundsvariablerna är kön, åldersgrupper, födelseland, bosättningslän, inkomst, utbildningsbakgrund samt om man tidigare haft aktivitetsersättning för förlängd skolgång. Vi studerar också utvecklingen när det gäller diagnosavsnitt hos de sökande, men enbart för bifall.

På vänster sida i figuren redovisar vi andelen avslag och på höger sida redovisar vi sammansättningen i populationen. Vi redovisar resultatet utan att göra någon skillnad på om det handlar om ny- eller förlängningsansökningar. Statistiken i figuren illustrerar att populations-sammansättningen, genomgående för alla bakgrundsvariabler, antingen är konstant över tid eller varierar något, men inte i sådan omfattning att det helt skulle kunna förklara variationen i andelen avslag över tid. Andelen avslag minskar under början av tidsperioden fram till 2014 men från 2015 och 2016 ökar andelen avslag markant. Detta mönster är likartat samtliga bakgrundsvariabler som vi har studerat.

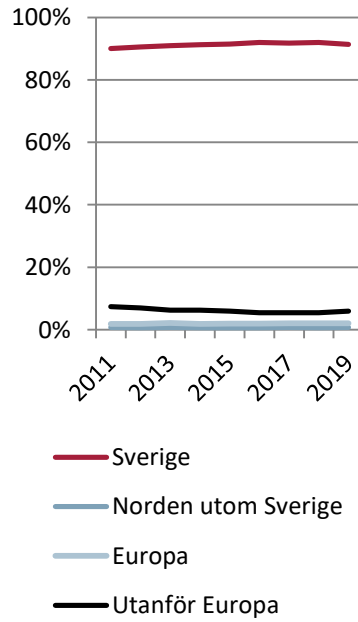
Figur B1.5 Andel avslag på ansökningar om aktivitetsersättning och sammansättningen i den sökande populationen under tidsperioden 2011–2019, uppdelat på individegenskaper



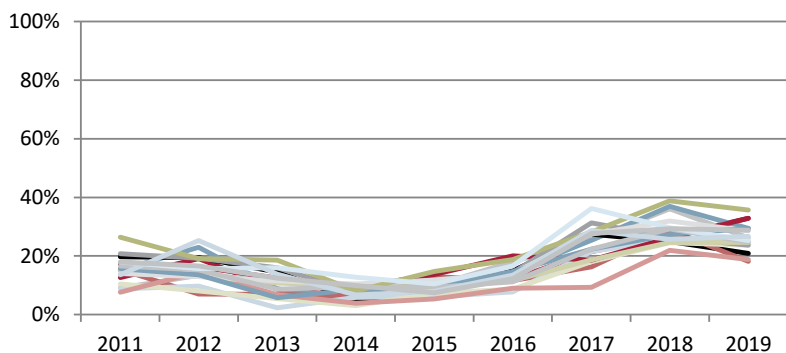
e) Andel avslag uppdelat på födelseland



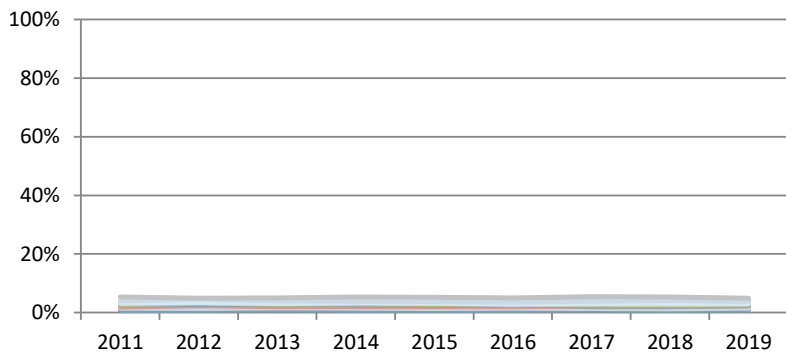
f) Andel ansökningar uppdelat på födelseland



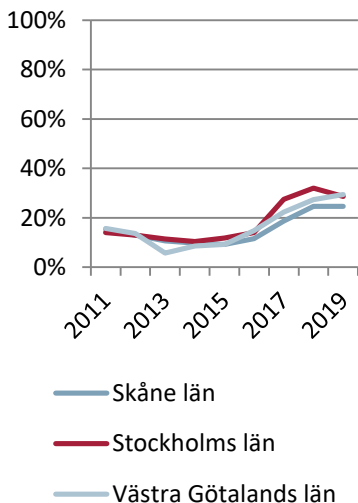
g) Andel avslag uppdelat på bosättningslän, de tre största länen ingår inte



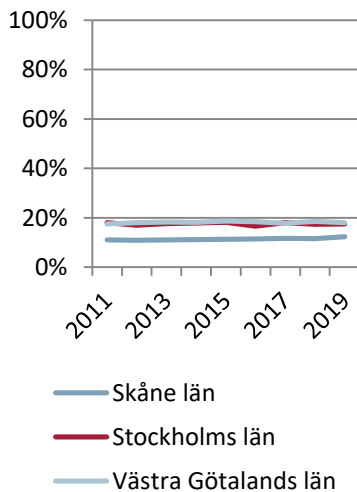
h) Andel ansökningar uppdelat på bosättningslän, de tre största länen ingår inte



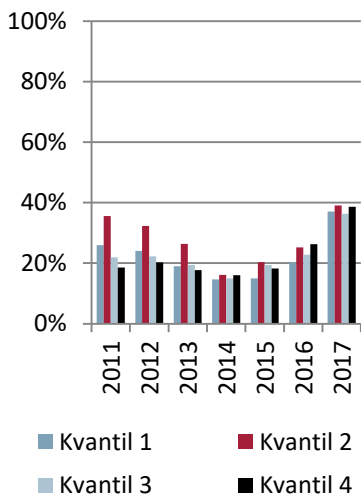
i) Andel avslag uppdelat på de tre största bosättningslänen



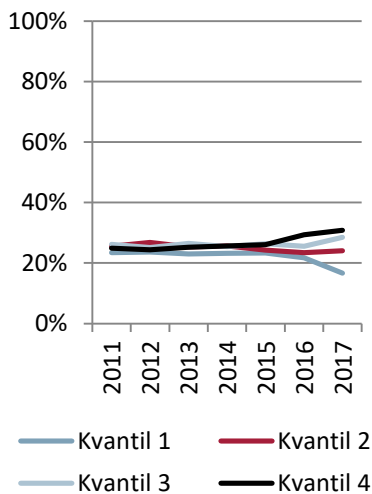
j) Andel ansökningar uppdelat på de tre största bosättningslänen



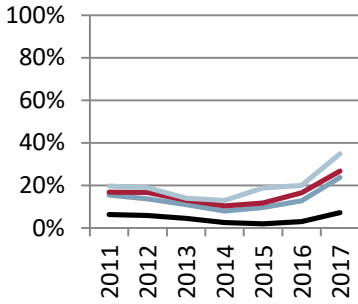
k) Andel avslag uppdelat på inkomst



l) Andel ansökningar uppdelat på inkomst

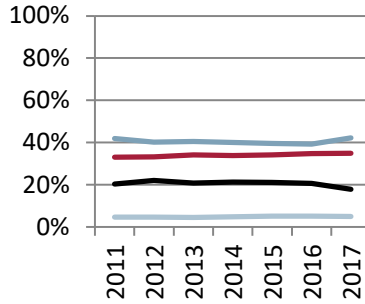


m) Andel avslag uppdelat på utbildning



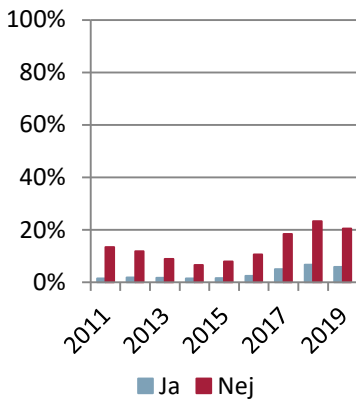
— Grundskola
 — Gymnasium
 — Universitet
 — Utbildning okänd

n) Andel ansökningar uppdelat på utbildning



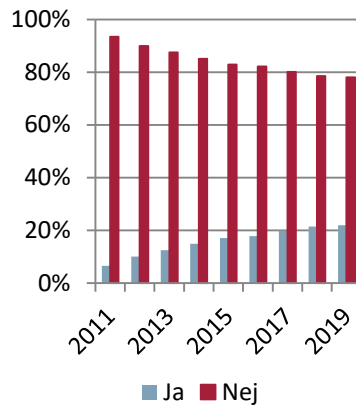
— Grundskola
 — Gymnasium
 — Universitet
 — Utbildning okänd

o) Andel avslag uppdelat på om den sökande haft aktivitetserättning för förlängd skolgång



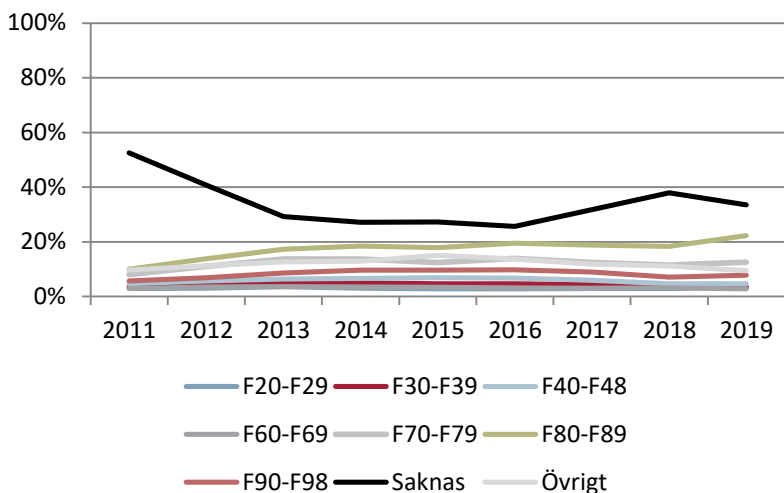
■ Ja ■ Nej

p) Andel ansökningar uppdelat på om den sökande haft aktivitetserättning för förlängd skolgång



■ Ja ■ Nej

q) Andel bifall uppdelat på diagnos



Anm: Figurerna B1.5 k och l visar pensionsgrundande inkomst för individer där det finns registrerad uppgift om det. Det rör sig om ett mindre antal observationer än för övriga individegenskaper. Inkomstuppgifterna redovisas i fyra kvantiler. Medianinkomst för kvantilerna är 4 600 kronor (kvantil 1), 27 000 kronor (kvantil 2), 79 000 kronor (kvantil 3) och 166 000 kronor (kvantil 4). ”Ja” i figurerna B1.5 o och p innebär att personen som har ansökt någon gång har haft aktivitetsersättning för förlängd skolgång. ”Nej” innebär att personen enbart har ansökt om aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga. Figuren B1.5 o visar andel avslag för ”Ja” respektive ”Nej” i populationen ansökningar. Figuren B1.5 q redovisar diagnosintervaller inom diagnosavsnittet F00–F99 inom ICD-10-SE, samt övriga diagnoser. De mest frekventa diagnoserna bland de övriga diagnoserna är epilepsi (G40), primära muskelsjukdomar (G71), cerebral pares (G80) och Downs syndrom.
 Källa: Försäkringskassan (Store), ISF:s bearbetningar.

Bilaga 2: Sannolikheter för avslag och bifall på ansökan om aktivitetsersättning

Sannolikhetsmodell – Logistisk regression

Detta avsnitt beskriver vilka tänkbara egenskaper hos individer eller ärenden, så kallade individattribut, som kan förklara sannolikheten för avslag eller beviljande vid ansökan om aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga. Vi beskriver sannolikheten för att få avslag eller beviljande som en icke-linjär funktion av individattribut. Det innebär att vi beskriver oddset för att ansökan om aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga avslås eller beviljas som en multiplikativ modell av individattribut. Vi kontrollerar för kön, ålder, regional variation (såsom födelseland och bosättningslän) och om individen tidigare erhållit aktivitetsersättning vid förlängd skolgång. När vi kontrollerar för de nämnda individattributen så testar vi om dessa attribut har inverkan på sannolikheten för utfallsvariabeln: avslag eller beviljande på ansökan om aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga.

Sannolikhetsmodellen estimeras av en så kallad logistisk regressionsmodell. En logistisk regressionsmodell används för att göra prediktioner om sannolikhet för utfallsvariabeln. I modellen är utfallsvariabeln är en binär variabel, det vill säga utfallsvariabeln kan endast anta två värden (0 och 1), och förklaringsvariablerna ingår i beteckningen $x'\beta$ (även kallad regressionskoefficienten). Denna modell använder en så kallad "maximum likelihood estimator" för att skatta sannolikhet för utfall.

$$\ln[\text{odds (bifall eller avslag)}] = \beta_0 + x'\beta + \varepsilon_0$$

Beroende variabel

I sannolikhetsmodellen har vi skapat en beroende variabel (som även kallas utfallsvariabel). Regressionsmodellen använder en beroende variabel där man antingen har fått avslag eller bifall på ansökan om aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga.

Inkluderande oberoende variabler

De oberoende variabler som ingår i analysen är härledda från den beskrivande analysen som visar en likartad utveckling över tid i andelen avslag för samtliga inkluderade oberoende variabler. Dessa variabler är faktorer som är kopplade till individen, vilket innebär att variablerna ska förklara sannolikheten för avslag eller bifall. De förklaringsvariabler som ingår i modellen är följande: kön, åldersgrupper, födelseland, bosättningslän, samt om personen tidigare har fått aktivitetsersättning vid förlängd skolgång.

Man kan dela upp de oberoende variablerna i individ- och ärendespecifika attribut. De individspecifika attributen är kön, ålder, födelseland och bosättningslän. Det ärendespecifika attributet är om personen tidigare har haft aktivitetsersättning vid förlängd skolgång.

Marginaleffekter

Hur mycket sannolikheten minskar eller ökar för avslag eller beviljande för aktivitetsersättning kan bero på flera faktorer. Det innebär att det inte finns något enkelt svar på sannolikhet för avslag eller beviljande. Hur mycket sannolikheten minskar eller ökar för avslag eller beviljande beror även på individens egenskaper så som kön, ålder och bosättning. Således kommer exempelvis effekten av att åldern ökar med ett år skilja sig mellan olika individer beroende på de andra oberoende variablerna som modellen tar hänsyn till. Detta hanterar vi genom att beräkna marginaleffekter som gör det möjligt för oss att kunna yttra oss om en helhetsbild av regressionsresultaten. Marginaleffekter beräknas genom att ta effekten av variablerna för varje enskild individ i datan och sedan ta medelvärdet av alla dessa effekter. Detta resulterar i det som kallas för de genomsnittliga marginaleffekterna.

Resultat

Population med alla beslut

I tabell B2.1 presenteras modellens genomsnittliga marginaleffekter tillsammans med dess tolkning för en population som innehåller alla beslut om aktivitetsersättning i Försäkringskassans datalager STORE från 2011 till 2019. Marginaleffekterna härleds genom att ta fram ett uttryck som beskriver sannolikheten för beviljande eller avslag som en funktion av oberoende variabler ($x' \beta$). Det innebär att man deriverar sannolikheten med avseende på de oberoende variabler vi är intresserade av. Ett minus framför marginaleffekten innebär att sannolikheten för ett avslag minskar och ett plus innebär att sannolikheten för avslag ökar.

Den genomsnittliga marginaleffekten i tabell B2.1 talar om med hur många procentenheter sannolikheten för ett beviljande eller avslag ökar eller minskar när de inkluderande variablerna ökar med 1 procentenhet. Som tabell B2.1 illustrerar så är de flesta oberoende variablerna statistiskt signifikanta på 1 procents nivå. Exempelvis är sannolikheten för avslag i snitt nästan 0,7 procentenheter lägre bland män än bland kvinnor (kontrollerat för ålder, födelseland, tidigare aktivitetsersättning vid förlängd skolgång, bosättningslän samt beslutsår).

Studerar vi effekten av ålder på avslag, ser vi att de två äldre åldersgrupperna har lägre sannolikhet att få avslag än den yngre åldersgruppen. Detsamma gäller aktivitetsersättning för förlängd skolgång. De individer som tidigare haft aktivitetsersättning för förlängd skolgång har i genomsnitt 10,5 procentenheter lägre sannolikhet att få avslag när de söker aktivitetsersättning för nedsatt arbetsförmåga än de som inte tidigare haft aktivitetsersättning för förlängd skolgång.

Tabell B2.1 Logistisk regression, marginaleffekter på population med alla beslut

<i>Variabler</i>	<i>Marginaleffekter</i>
Kön=män	-0,00707*** (0,00166)
Åldersgrupper=20–24 år	-0,0531*** (0,00395)
Åldersgrupper=25–29år	-0,780*** (0,00394)
Födelseland=Norden utom Sverige	0,0643*** (0,0123)
Födelseland=Europa	0,00306 (0,00609)
Födelseland=utanför EU	0,0305*** (0,00388)
Dalarnas län	0,0124 (0,00771)
Gotlands län	0,0158 (0,0113)
Hallands län	-0,0262*** (0,00753)
Jämtlands län	-0,0364*** (0,00854)
Jönköpings län	-0,0376*** (0,00717)
Kalmar län	0,0242*** (0,00828)
Kronobergs län	-0,0505*** (0,00768)
Norrbottnens län	0,0214** (0,00835)
Skåne län	-0,0126* (0,00654)
Stockholms län	0,0136** (0,00643)

Bilaga 2: Sannolikheter för avslag och bifall på ansökan om aktivitetsersättning

<i>Variabler</i>	<i>Marginaleffekter</i>
Södermanlands län	0,000517 (0,00769)
Uppsala län	-0,00217 (0,00754)
Värmlands län	0,0554*** (0,00785)
Västerbottens län	0,0347*** (0,00799)
Västernorrlands län	0,0122 (0,00801)
Västmanlands län	0,0144* (0,00787)
Västra Götalands län	-0,0308*** (0,00633)
Örebro län	0,0312*** (0,00761)
Östergötlands län	0,0350*** (0,00726)
Tidigare erhållit aktivitetsersättning vid förlängd skolgång=Ja	-0,105*** (0,00243)
Beslutsår=2012	-0,0110*** (0,00373)
Beslutsår=2013	-0,0364*** (0,00353)
Beslutsår=2014	-0,0615*** (0,00330)
Beslutsår=2015	-0,0487*** (0,00334)
Beslutsår=2016	-0,0170*** (0,00349)
Beslutsår=2017	0,0770*** (0,00397)
Beslutsår=2018	0,141*** (0,00418)

<i>Variabler</i>	<i>Marginaleffekter</i>
Beslutsår=2019	0,111*** (0,00418)
Observationer	169 673

Anm: Kvinnor är referensgrupp för kön, för åldersgrupp är den yngsta åldersgruppen (19 år) referensgrupp, för födelseland är referensfödelseland Sverige, för län är referenslän Blekinge län, för variabeln tidigare erhållit aktivitetsersättning vid förlängd skolgång är referensgruppen att man inte haft aktivitetsersättning vid förlängd skolgång tidigare och för beslutsår gäller referensår 2011. Det som är inom parenteser är standardfel. *, ** och *** anger statistisk signifikansnivå på 10,- 5, och 1 procentens nivå. Variablerna inkomst och utbildningsnivå ingår inte i analysen på grund av att vi enbart har uppgifter om de variablerna för tid fram till och med 2017.

Modellen kontrollerar även om sannolikheten för avslag påverkas av födelseland samt bosättningslän. Där ser vi att sannolikheten är högre för avslag bland individer som är födda i Norden utom Sverige samt utanför Europa än bland personer som är födda i Sverige.

Modellen testar även om beslutsår påverkar sannolikheten för beviljande eller avslag. De individer som sökt aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga under 2017 hade i snitt cirka 7,7 procentenheter högre sannolikhet att få avslag än tidigare beslutsår. Sannolikheten för avslag ökade till runt 14 procentenheter 2018 för att sedan minska till cirka 11 procentenheter. Den beskrivande statistiken, sannolikhetsmodellen och effektutvärderingen (se bilaga 1 och 3) visar alla ett likartat mönster. De pekar alla på att utvecklingen i avslag är relativt konstant över den studerande perioden, med en förändring från 2017 där antalet och andelen avslag börjar öka markant och som fortsätter att öka under 2018. Vi ser detta genomgående i alla tre analysverktygen.

Bilaga 3: Effektvärdering

Aktivitetsersättning är en ersättningsform som kan lämnas till unga personer mellan 19–29 år. Förmånen har funnits sedan 2003 då den ersatte delar av det som tidigare hette förtidspension. Grunden för att beviljas aktivitetsersättning kan vara antingen nedsatt arbetsförmåga eller förlängd skolgång. I denna studie är huvudfokus på den del-förmån som rör nedsatt arbetsförmåga.

Aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga kan lämnas till unga som har nedsatt arbetsförmåga med minst en fjärdedel om nedsättningen kan antas bestå under minst ett år.

Under de senaste åren har andelen avslag ökat markant. Det primära syftet med ISF:s studie är att kartlägga vilka faktorer som kan förklara denna ökning. Enligt den information som finns från bland annat intervjuer med medarbetare på Försäkringskassan har handläggningen påverkats av en intern uppföljning av den rättsliga kvaliteten i handläggningen, en så kallad fördjupad rättslig kvalitetsuppföljning. Försäkringskassan genomförde uppföljningen under 2016 och vi förkortar den RKU 2016 i den här bilagan.⁹⁶

Den rättsliga kvalitetsuppföljningen publicerades runt årsskiftet 2016/2017, men resultatet kom till ledningen för aktivitetsersättningens kännedom redan under november 2016.⁹⁷

Syftet med denna delstudie är att närmare undersöka effekterna på avslagsbeslut till följd av att Försäkringskassan ändrade sin tillämpning och handläggning som ett resultat av

⁹⁶Försäkringskassan, *Aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga*. Rättslig kvalitetsuppföljning 2016:6.

⁹⁷Försäkringskassan, *Analys och bedömning av kvaliteten i handläggningen inom livssituation Leva med funktionsnedsättning*. Dnr 064443-2016, s. 3 och 40–41; Försäkringskassan, *Kvalitetsanalys för aktivitetsersättning avseende perioden 2016-10-01–2017-08-31*. Dnr 051582-2017, s. 20.

kvalitetsuppföljningen 2016. Notera att det inte är effekterna av rapportens rekommendationer eller innehåll i sig, eller dess publicering, som studeras. Vi studerar snarare de förändringar i tillämpningen som blev följden av händelserna.

Kvalitetsuppföljningen och dess huvudsakliga rekommendationer

Försäkringskassan genomför uppföljningar av kvaliteten inom handläggningen inom ramen för sitt systematiska kvalitetsutvecklingsarbete. Om Försäkringskassan har indikationer på att det kan finnas mer omfattande rättsliga kvalitetsbrister i handläggningen av särskilda förmåner kan dess rättsavdelning genomföra en rättslig granskning av kvaliteten i handläggningen, det som myndigheten kallar för en fördjupad rättslig kvalitetsuppföljning.⁹⁸

Som bakgrund till den rättsliga kvalitetsuppföljningen konstaterar Försäkringskassan att nybeviljandet av aktivitetsersättningar på grund av nedsatt arbetsförmåga har ökat kraftigt under den senaste tioårsperioden. Myndigheten skriver också att det är särskilt viktigt att det är en hög kvalitet i utredningen och bedömningen av rätten till aktivitetsersättning eftersom den ges till unga personer.⁹⁹ Uppföljningen publicerades vid årsskiftet 2016/2017.

I RKU 2016 studerades 840 slumpvis utvalda ärenden retrospektivt. Huvudresultatet var att det fanns betydande kvalitetsbrister och en stor förbättringspotential i både utredningsunderlagen och i bedömningarna av rätten till aktivitetsersättning. I rapporten lämnar Försäkringskassans rättsavdelning ett antal rekommendationer. Dessa omfattar exempelvis att genomföra kompetensutveckling när det gäller regelverket om aktivitetsersättning, men även utredningsmetodik och förvaltningsrätt. För att uppnå likabedömning föreslår rättsavdelningen att fokusgrupper studerar och diskuterar samma fall, så kallade likabedömningsfall. Rekommendationerna sammanfattas i följande fem punkter:

⁹⁸ Försäkringskassan, *Arbetet med systematisk kvalitetsutveckling i handläggningen*. Riktlinjer 2016:7, dnr 031028-2017, ändringsdatum 2017-06-02, s. 8.

⁹⁹ Försäkringskassan, *Aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga*. Rättslig kvalitetsuppföljning 2016:6, s. 6.

- Genomför kompetensutveckling när det gäller förmånsrättsliga och förvaltningsrättsliga regler.
- Stärk beslutsfattarrollen.
- Revidera blanketten för ansökan för att den som ansöker ska kunna precisera sin ansökan bättre.
- Öka och utveckla konsultationerna med försäkringsmedicinska rådgivare.
- Säkerhetsställ att en adekvat rehabiliteringsplan upprättas i de fall de är aktuellt med rehabiliteringsåtgärder.

För att följa dessa rekommendationer genomförde Försäkringskassan en rad aktiviteter. Myndigheten arbetade också med att förbättra sina utredningar om rätten till aktivitetsersättning, vilket både var ett resultat av den rättsliga kvalitetsuppföljningen och ett regeringsuppdrag som Försäkringskassan fick vid ungefär samma tidpunkt från regeringen om att utveckla utredningarna inför beslut om aktivitetsersättning och förstärka insatser för unga med aktivitetsersättning.¹⁰⁰

I den här delstudien studerar vi hur förändringarna har påverkat utfallet för de personer som har ansökt om aktivitetsersättning. Frågan är om arbetet med att följa rekommendationerna i den rättsliga kvalitetsuppföljningen har haft någon effekt på utfallen av dessa ansökningar.

Genomförande

Populationen som undersöks

I registerdata från Försäkringskassans datalager STORE och analysdatabas MiDAS finns uppgifter om samtliga beslut om aktivitetsersättning som har fattats för individer under perioden 2010–2018. Besluten omfattar två olika delförmåner av aktivitetsersättning: ersättning vid förlängd skolgång och ersättning vid nedsatt arbetsförmåga. Det är bara personer som har minst ett beslut om aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga som ingår i denna studie. Det

¹⁰⁰ Regeringsbrev för budgetåret 2017 avseende Försäkringskassan, S2017/05371/SF, S2017/05948/SF, S2017/06684/SF.

innebär att om en individ någon gång under perioden 2010–2018 har ansökt om ersättning vid förlängd skolgång så tillhör hen inte populationen förrän hen för första gången ansöker om aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga.

Vidare har vi konstruerat en variabel som mäter tidsskillnaden mellan den sista utbetalningen i ett avslutat bifallsärende och början på ett nytt ärende om aktivitetsersättning. Skälet till detta är den praxis som Försäkringskassan använt för att identifiera återkommande ärenden, det vill säga ärenden där individen ansöker om en ny period med aktivitetsersättning i samband med att en tidigare period med aktivitetsersättning löper ut. Om en person har ett nytt ärende inom 4 månader (120 dagar) efter en utbetalning av aktivitetsersättning har Försäkringskassan ansett att det följande beslutet gäller en ansökan om en förlängd period med förmånen. För dessa ärenden kan vi anta att samma typ av funktionsnedsättningar ligger bakom att individen har ansökt om förmånen på nytt. Se avsnitt ”Diagnosuppföljning” för en sammanställning över rörligheten mellan olika diagnoser.

Slutligen avgränsas populationen till individer vars första beslut har klassats som ett nytt ärende. Det har vi gjort för att i så hög utsträckning som möjligt undvika att det finns beslut före 2010, det vill säga för tid där vi inte har tillgång till registerdata. Analysen avgränsas också till att som mest studera tre fattade beslut per individ, varav de två första besluten har resulterat i ett bifall.

Behandlingsgrupp och kontrollgrupp

För att fånga effekterna av RKU 2016 har populationen som studerats delats in i två grupper. Obehandlade (untreated) utgörs av den population för vilken det sista beslutet fattades före den 1 oktober 2016. Den behandlade gruppen (treated) utgörs av populationen som hade det sista studerade beslutet efter den 31 mars 2017 och framåt. Det är alltså efter att RKU 2016 hade publicerats. Eftersom resultatet av uppföljningen sprider sig på olika sätt och i olika takt inom Försäkringskassan, både före och efter den rättsliga kvalitetsuppföljningen publicerades, använder vi en karensperiod som omfattar tid före och tid efter publiceringstidpunkten.

Vi har även undersökt effekterna med två kortare karensperioder i närmare i anslutning till den tidpunkt då att den rättsliga granskningen publicerades. Den obehandlade gruppen hade då beslut som

fattades före den 1 november 2016. Den behandlade gruppens beslut fattades efter den 31 januari 2017 respektive den 28 februari 2017.

Utfall – beroende variabel

I studien har tre olika beroende variabler konstruerats. För att inte betinga på framtida beslut studeras ärenden där det fattats exakt ett, två eller tre beslut. För gruppen där det finns två beslut ska det första beslutet ha varit ett bifall och när det tredje beslutet studeras var utfallet av de två föregående besluten bifall. Huvudmodellen utgörs av ärenden där det fattats exakt tre beslut varav de två första besluten resulterat i bifall på ansökan.

1. I analysen som omfattar *ett beslut* definieras populationen (definition 1) av de som har haft exakt ett beslut och inget återkommande ärende. Utfallet som studeras är således bifall eller avslag.
2. I analysen som omfattar *två beslut* (definition 2) studeras individer som har fått exakt två beslut. Detta innebär att ärendet fått ett bifall och därefter används informationen i det andra beslutet som utfall. De två olika utfallen kan således vara bifall-bifall eller bifall-avslag. Bifall-bifall är referenskategori.
3. I analysen som omfattar *tre beslut* (definition 3) studeras de som har exakt tre beslut. De två inledande besluten är båda bifall och det är variationen i det tredje beslutet som utgör den beroende variabeln. Bifall-bifall-bifall utgör referenskategori.

I Figur B3.1 redovisas utvecklingen av avslagsandelarna för exakt ett, två och tre beslut under perioden 2011 till 2018. Som framgår av figuren är utvecklingen av avslagsandelarna relativt likartad. Från 2012 sjönk avslagsandelarna och från 2014 och fram till 2016 ökade de något. Efter 2016 och framåt var ökningen i avslagsandelar större.

Figur B3.1 Andel avslag enligt de olika definitionerna för perioden 2012–2018

År	Definition 1	Definition 2	Definition 3
2012	56 %	17 %	13 %
2013	46 %	9 %	9 %
2014	39 %	4 %	5 %
2015	45 %	5 %	6 %
2016	44 %	6 %	6 %
2017	51 %	12 %	12 %
2018	55 %	19 %	17 %

Källa: Försäkringskassan (Store), ISF:s bearbetningar.

Oberoende variabler

Vi använder flera oberoende variabler. En av dem är ålder vid beslutstillfället. Eftersom tidigare utredningar har tagit fasta på att det kan finnas skillnader mellan könen när det gäller utbetalningar inom socialförsäkringen kontrollerar vi också för könstillhörighet.¹⁰¹ Kön är kodat så att noll innebär att individen är en man och ett att individen är en kvinna.

Vi kontrollerar också för inrikes och utrikes födda när det gäller bifall eller avslag, trots att en tidigare rapport från Försäkringskassan visar att nybeviljande för aktivitetsersättning uppdelat på inrikes och utrikes födda följer samma mönster över tid och att födelseland (svensk eller utrikesfödd) enbart har haft betydelse för ersättningsnivån.¹⁰²

Vi har även tillgång till information om högsta utbildning. Referens-kategorin är personer som har grundskola som högsta utbildning.

¹⁰¹ Exempelvis SOU 2014:74, *Jämställdhet i socialförsäkringen? – Forskningsrapport till Delegationen för jämställdhet i arbetslivet*; Försäkringskassan, *Socialförsäkringen i siffror 2020.*; Riksrevisionen, *Jämställd sjukfrånvaro – bedöms män och kvinnor likvärdigt i sjukskrivningsprocessen?* RIR 2019:19.

¹⁰² Försäkringskassan, *Nybeviljande av sjukersättning och aktivitetsersättning*. Svar på regeringsuppdrag, dnr 013687-2017, 2017, s. 16.

Utöver att använda de mer traditionella kontrollvariablerna såsom avklarat gymnasium respektive avklarade universitetsstudier har vi skapat en kategori vars utbildningsuppgifter anger att den högsta utbildningen är okänd. En okänd högsta utbildning kan ha två förklaringar. Den första är att det inte finns någon information, exempelvis från individer som har invandrat senare i livet och därför aldrig har omfattats av den svenska allmänna skolplikten. Den andra är att personer som inte fullgjort grundskolan återfinns i denna kategori. Utbildningsvariabeln är från året före det studerade beslutet.

En stark indikation på att en individ har någon form av arbetsförmåga är om personen har kunnat arbeta året före det studerade beslutet. I analysen har vi använt inkomstinformation från året före det sista beslutet för att skapa en variabel som indikerar om personen jobbat. I analyserna är gränsen tre prisbasbelopp, det vill säga en årsinkomst på drygt 135 000 kronor.¹⁰³

En viktig förklaring till om beslutet blir ett bifall eller ett avslag skulle kunna vara den diagnos som föranledde ansökan om aktivitetsersättning. Men det är svårt att göra en analys som tar hänsyn till diagnos eftersom Försäkringskassan inte registrerar diagnos vid ett avslagsbeslut samt att det förekommer individer som inte har fått någon diagnos registrerad vid bifallsbeslut. För att ändå kunna ta hänsyn till diagnos har vi konstruerat en diagnosvariabel där vi använder diagnosen som Försäkringskassan registrerade vid föregående beviljandebeslut. Om diagnosuppgifter saknas för det tredje beslutet har vi då använt diagnosinformation från det andra beslutet. Om det även där saknas information har diagnosen i det första beslutet använts. Detta antagande har av naturliga skäl sina brister eftersom det kan förväntas att, åtminstone för vissa individer, sjukdomsbilden förändras över tiden. I avsnittet ”Diagnosuppföljning” i den här bilagan redovisas en uppföljning över rörligheten mellan olika diagnoser för fall där det har fattats tre beslut.

Med utgångspunkt från denna information har vi skapat tre olika indikatorvariabler som antar värdet ett om individen vid sista beslutstillfället, enligt de tre definitionerna, haft diagnoser i följande diagnosavsnitt (de vanligast förekommande diagnosavsnitten i registerdata):

¹⁰³ Prisbasbeloppet 2015 var 44 500 kronor.

- lindrig psykisk utvecklingsstörning (F70)
- genomgripande utvecklingsstörning (F84)
- hyperaktivitetsstörning (F90)

Av naturliga skäl kan diagnosinformation inte användas för att studera utfallet för beslut i definition 1 eftersom diagnosinformation endast registreras för beviljanden.

Som ytterligare ett mått på omfattningen av funktionsnedsättningen har vi använt första beslutets ersättningslängd i tid. Det kan vara rimligt att anta att individer som har en mer omfattande funktionsnedsättning också får längre ersättningsperioder. Att vi inte använder det andra beslutet beror på att detta per definition är kortare för personer i kontrollgruppen. Därför samvarierar denna kraftigt med variabeln som ska fånga effekten av den rättliga kvalitetsuppföljningen.

Analyserna kontrollerar även för regionala skillnader genom att använda en indikatorvariabel för bosättningslän. Beskrivande statistik presenteras i den här bilagans avsnitt ”Beskrivande statistik”.

Identifikation och definition av resultatet av RKU 2016

Det grundläggande utvärderingsproblemet är, som i alla kvasiexperiment, att samma individ inte kan observeras både som behandlad och som obehandlad. Det har även inträffat flera andra händelser som kan ha påverkat avslagsfrekvenserna. Men det finns ett antal faktorer som pekar på att vi genom den design vi använder ändå lyckas närma oss en effektskattning.

Ett första argument är att intervjuer med personal vid Försäkringskassan pekar mot att RKU 2016 har fungerat som en katalysator som har startat en förändring som har inneburit att Försäkringskassan har blivit mer restriktiv i sin handläggning och tillämpning av om aktivitetsersättningen. Denna information kommer från flera källor. Det kan därför vara rimligt att anta att en stor del av resultaten kan kopplas till den förändring av handläggningen som gjordes till följd av kvalitetsuppföljningen, särskilt i kombination med Försäkringskassans regeringsuppdrag om utvecklade utredningar under samma tidsperiod.

Ett andra argument är att vi i huvudmodellen, den som studerar det tredje beslutet, redan vet att personen har blivit beviljad ersättning två gånger tidigare. Det framstår därför som mindre sannolikt att utfallet av det tredje beslutet i någon större omfattning skulle påverkas av redan tidigare observerade individegenskaper.

En brist med den design som används är att många individer exkluderas. Generaliserbarheten, den externa validiteten, kan därför diskuteras. Detta hanterar vi delvis genom att också enbart ett och enbart två beslut studeras. En annan brist är att vi inte kan ta hänsyn till alla aspekter som förändras över tid. Analysen har därför kompletterats med en rad känslighetsanalyser.

Skattningsmodell och tolkning

Eftersom den beroende variabeln bara antar värden 0 (bifall) eller 1 (avslag) används en linjär sannolikhetsmodell. Tolkningen av koefficienterna blir därför med hur många procentenheter sannolikheten för avslag påverkas. Ett negativt tecken betyder att sannolikheten för avslag minskar medan ett positivt tecken tolkas som att sannolikheten ökar.

Resultat

Detta avsnitt redovisar resultaten av de statistiska analyserna. Avsnittet inleds med en redovisning av huvudresultaten därefter redovisas en rad olika känslighetsanalyser.

Tabell B3.1 Effekt av RKU 2016 för exakt ett, två respektive tre beslut

	<i>Ett beslut</i>		<i>Två beslut</i>		<i>Tre beslut Huvudmodell</i>	
	%- enheter	Std. Fel	%- enheter	Std. Fel	%- enheter	Std. Fel
RKU-effekt	9,36	0,84	8,50	0,85	5,77	1,464
<i>Kontrollvariabler</i>						
Ålder vid beslut	-1,01	0,12	-0,56	0,14	-0,14	0,37
Kvinna	2,27	0,80	-0,73	0,79	-2,08	1,43
Utrikesfödd	3,12	1,19	0,45	1,19	2,28	2,45
Tjänade mer än tre basbelopp 2015	11,97	1,27	7,50	2,02	6,19	7,10
<i>Högsta utbildningsnivå (Ref: grundskola)</i>						
Ej fullständig grundskola/utbildning okänd 2015	-21,48	1,60	-6,19	1,22	-4,11	1,77
Gymnasieutbildning	2,93	0,93	1,87	0,93	0,11	1,73
Universitets- utbildning	2,14	1,41	1,85	1,46	-4,52	2,72
<i>Diagnosgrupp (Ref: Övriga diagnoser)</i>						
Lindrig psykisk utvecklingsstörning			1,40	1,93	-2,31	2,85
Genomgripande utvecklingsstörning			-5,45	0,95	-4,33	1,48
Hyperaktivitets- störning			3,00	1,31	6,75	2,761
Första ärendets längd i tid (dagar)					-0,01	0,00
<i>Länsfixa effekter (Ref: Stockholm)</i>						
Uppsala län	5,92	2,28	0,45	2,50	-9,38	3,08

	<i>Ett beslut</i>		<i>Två beslut</i>		<i>Tre beslut Huvudmodell</i>	
Södermanlands län	1,58	2,45	0,45	2,67	-3,82	3,56
Östergötlands län	4,62	1,96	-0,61	2,07	-1,41	3,90
Jönköpings län	-12,45	2,31	-3,34	2,06	-7,73	2,89
Kronobergs län	-10,13	3,07	-11,28	1,49	-5,74	3,94
Kalmar län	-3,67	2,66	-3,67	2,34	-6,65	3,15
Gotlands län	3,44	4,54	2,13	5,16	4,99	10,37
Blekinge län	-7,31	3,40	0,70	3,38	-6,96	3,95
Skåne län	-6,02	1,45	-3,90	1,36	-4,35	2,43
Hallands län	-6,48	2,57	-0,40	2,63	-1,58	4,68
Västra Götalands län	-6,76	1,33	-4,48	1,25	-3,21	2,24
Värmlands län	10,28	2,18	1,06	2,50	-2,14	4,31
Örebro län	12,16	2,28	2,22	2,70	-0,44	4,53
Västmanlands län	6,43	2,52	-0,78	2,73	-4,25	3,79
Dalarnas län	-0,93	2,35	-0,03	2,50	3,60	4,88
Gävleborgs län	-2,51	2,34	-1,03	2,52	8,10	5,91
Västernorrlands län	0,76	2,63	2,66	3,05	5,79	6,06
Jämtlands län	<i>-8,19</i>	3,60	-2,78	2,97	1,96	8,28
Västerbottens län	7,80	2,37	7,15	2,79	3,23	4,98
Norrbottens län	5,33	2,61	2,06	2,87	-1,34	4,01
Konstant	67,77	<i>3,00</i>	22,95	3,78	22,80	9,45
N	15131		6429		1682	

Anm: Fet stil = signifikant på 5 procents nivå, kursiv = signifikant på 10 procents nivå.

I samtliga regressioner är utfallet bifall eller avslag. Detta sker vid olika tidpunkter beroende på den definition som har använts. Eftersom modellen är en linjär sannolikhetsmodell tolkas koefficienterna i tabell B3.1 som med hur mycket egenskapen påverkar sannolikheten att en individ ska få ett avslag uttryckt i procentenheter. I samtliga analyser i tabell B3.1 används ett

tidsfönster på ett år före respektive efter den rättsliga kvalitetsuppföljningen.

En första observation är att vissa variabelers inverkan har varierande betydelse för utfallet beroende på definition. Exempelvis finns det en större regional signifikant variation om exakt ett beslut studeras jämfört med om exakt två eller tre beslut studeras.

Vår huvudmodell är den som innebär att vi studerar exakt tre beslut, det vill säga definition tre. Detta innebär att det studerade beslutet har föregåtts av två bifallsbeslut. I tabell B3.1 framgår att sannolikheten för ett avslag ökar med 5,77 procentenheter efter att den rättsliga kvalitetsuppföljningen publicerades.¹⁰⁴ Vid definition 1, det vill säga beslutet i ett ärende som inte hade existerat tidigare, påverkas sannolikheten av att beslutet har fattats efter kvalitetsuppföljningen med 9,36 procentenheter. Det innebär att sannolikheten är 9,36 procentenheter högre för avslag om beslutet har fattats efter RKU 2016. Om det beslut som fattas efter RKU 2016 föregicks av ett bifallsbeslut före RKU 2016 ökar sannolikheten för avslag med 8,50 procentenheter.

Övriga kontrollvariabler

En intressant iakttagelse är att en ung person som har en okänd högsta utbildning har en relativt sett högre sannolikhet för bifall. Om personen har en okänd högsta utbildning minskar sannolikheten för avslag med 4,11 procentenheter om analysen koncentreras till det tredje beslutet.

Eftersom diagnoser inte registreras vid avslag går det inte att kontrollera för dessa i regressionerna som behandlar ett beslut. Det går heller inte att kontrollera för första fallets längd i tid. Analyserna som begränsas till det andra respektive tredje beslutet visar att om personen har en diagnos relaterad till genomgripande utvecklingsstörning minskar sannolikheten för avslag. I det tredje beslutet blir

¹⁰⁴ Vi har även studerat huvudmodellen utifrån två kortare karensperioder som är i närmare anslutning till publiceringen av den rättsliga kvalitetsuppföljningen. Vi ser ett liknande resultat i dessa studier. Den obehandlade gruppens beslut fattades före den 1 november 2016 för båda perioderna. När den behandlade gruppens beslut fattades efter den 31 januari 2017 ökade sannolikheten för avslag i den behandlade gruppen med 6,56 procentenheter. När den behandlade gruppens beslut fattades efter den 28 februari 2017 ökade sannolikheten för avslag med 6,81 procentenheter.

även hyperaktivitetsstörning som diagnosgrupp signifikant och positiv. Det positiva tecknet tolkas som att personer som tillhör denna diagnosgrupp har en högre sannolikhet för avslag. Som ett andra mått på hur omfattande funktionsnedsättningen har varit används tid med ersättning i det första beslutet. Eftersom slutdatum för andra beslutet ingår som villkor för att definiera tidsfönstret runt reformen går det bara att använda denna variabel för det tredje beslutet. Längden på ersättningen från det första beslutet är negativ och signifikant, om än väldigt liten. Detta betyder att en längre ersättningsperiod i det första beslutet minskar sannolikheten för avslag. Det är värt att notera att denna information inte kan användas för analysgrupperna som har exakt ett eller exakt två beslut.

Vi kan även från analyserna konstatera att det finns regionala variationer när analyserna bara omfattar exakt ett beslut. Om analysen omfattar exakt två eller exakt tre beslut är den regionala variationen av märkbart mindre betydelse.

Känslighetsanalyser

Vi har genomfört en rad känslighetsanalyser för att kompensera för bristerna i designen i form av lägre extern validitet, att enbart ett och enbart två beslut studeras samt att analysen inte kan ta hänsyn till aspekter som varierar över tid.

Olika uppföljningsperioder

I de analyser som redovisas i tabell B3.1 används ett års tidsfönster runt publiceringen av den rättsliga kvalitetsuppföljningen. Det betyder inte att de angivna effekterna i tabell B3.1 direkt påverkar i den omfattning som den skattade effekten anger, utan att det tar tid innan det ger ett fullt genomslag. Som nämns ovan och som framgår i kapitel 4 ger intervjuerna med medarbetare på Försäkringskassan bilden av att den rättsliga kvalitetsuppföljningen har fungerat som en katalysator för att förändra tillämpningen av reglerna. För att illustrera detta har vi skattat effekter, med samma modell, men med olika uppföljningsperioder. Tabell B3.2 redovisar resultaten för de olika uppföljningsperioderna.

Tabell B3.2 Effektskattningar med olika uppföljningsperioder.
Exakt tre beslut

<i>Uppföljningsperiod</i>	<i>Uppföljningsperiod</i>	<i>Effekt (%-enheter)</i>	<i>Std- fel</i>	<i>Antal</i>
6 månader	1 apr 2017–30 sept 2017	5,77	1,46	1 682
12 månader	1 apr 2017–31 mars 2018	7,92	1,26	2 325
21 månader	1 apr 2017–31 dec 2018	9,87	1,14	3 102

Anm: Fet stil = signifikant på 5 procents nivå.

Tabell B3.2 visar att effekterna har tilltagit över tiden, vilket svarar väl mot den beskrivning av utvecklingen som intervjuerna visar och att den rättsliga kvalitetsuppföljningen fungerade som en katalysator för förändring med ett antal efterföljande utvecklingsinsatser riktade mot den handläggande verksamheten under 2017–2018. Tabell B3.2 visar att om uppföljningsperioden sträcks ut i tiden blir de skattade effekterna mer påtagliga. Men oavsett hur dessa tidsfönster för uppföljning konstrueras är effekterna signifikanta och positiva, det vill säga sannolikheten för ett avslag ökar.

Placebotest

Ett placebotest innebär att en tidpunkt som inte är förknippad med den rättsliga kvalitetsuppföljningen 2016 används för att konstruera brytpunkter. Vi förväntar oss då att samma modell som används i effektskattningarna inte ska kunna finna några ”effekter”. Placebotestet är genomfört på individer med tre beslut där vi har flyttat brytpunkterna för en fiktiv rättslig kvalitetsuppföljning. I de tester där det varit möjligt att använda ett år före och efter har detta gjorts. För 2017 är kontrollgruppen betingad på ett tredje beslut mellan 1 januari och 30 september. För 2018 ska tredje beslutet fattats under 2017 för kontrollgruppen och under 2018 den fiktiva kvalitetsuppföljningen. Resultatet av placebotestet presenteras i tabell B3.3.

Tabell B3.3 Årsvisa placebo-test

År	"RKU"-effekt	Std-fel	N
2014	1,50	1,61	664
2015	2,92	1,49	1 132
2017	7,18	1,38	2 765
2018	5,78	1,26	3 303

Anm: Fet stil = signifikant på 5 procents nivå, kursiv = signifikant på 10 procents nivå.

Som framgår av placebo-testen är resultaten, när en fiktiv rättslig kvalitetsuppföljning skapas för perioderna före den verkliga kvalitetsuppföljningen, antingen signifikanta på en låg nivå eller icke signifikanta. Resultaten av placebo-testerna i jämförelse med huvudresultaten visar att vår analysdesign fångar förändringar som har sitt ursprung i den rättsliga kvalitetsuppföljningen. Att vi finner signifikanta placeboeffekter efter 2016 har troligen sin förklaring i att kvalitetsuppföljningen har fungerat som en katalysator för förändringar som har fått genomslag på avslagsfrekvenserna.

Tidsfönster runt RKU 2016

I analyserna i huvudmodellen har ett tidsfönster på ett år före och ett år efter använts för att definiera före och efter den rättsliga kvalitetsuppföljningen. Vi har valt ett tidsfönster på ett år för att göra en avvägning mellan den externa och den interna validiteten. Genom att ha ett längre tidsfönster kan fler observationer användas, men med risken att skattningen av kvalitetsuppföljningen påverkas av andra förändringar. Genom att minska tidsfönstret blir risken att annat ska ha påverkat mindre, vilket ökar den interna validiteten. Men då sjunker antalet observationer markant, vilket minskar den externa validiteten. Tabell B3.4 redovisar effekten då tidsfönstret succesivt förminskas.

Tabell B3.4 RKU-effekt vid olika längd på tidsfönster runt RKU

<i>Tidsfönster</i>	<i>RKU-effekt</i>	<i>Std-fel</i>	<i>Antal</i>
12 månader före och efter	7,92	1,26	2325
6 månader före och efter	6,95	2,22	1349
3 månader före och efter	<i>6,95</i>	2,22	722
1 månad före och efter	0,55	3,86	302

Anm: Fet stil = signifikant på 5 procents nivå, kursiv = signifikant på 10 procents nivå.

Som framgår av tabell B3.4 blir den rättsliga kvalitetsuppföljningens effekt mindre då tidsfönstret minskar. För ett tidsfönster på ner till 6 månader finns en signifikant effekt. Om tidsfönstret sätts till 3 månader sjunker antalet observationer med nästan hälften. Kvalitetsuppföljningens effekt är då signifikant på 10 procents nivå. När ett tidsfönster på en månad används finns inga signifikanta effekter. Men antalet observationer är nu är så lågt att analyserna i sig ger väldigt osäkra resultat.

Slutsatser

Den slutsats som kan dras av resultatet är att förändringarna av tillämpningen och handläggningen utifrån den rättsliga kvalitetsuppföljningen 2016 har påverkat de beslut som fattas mycket. RKU 2016 verkar ha fungerat som en katalysator för att motivera dessa förändringar och ju mer av dess slutsatser och rekommendationer som har införts, desto större påverkan har det haft på avslagsfrekvensen. Vi har inte identifierat några andra större händelser som kan ha påverkat avslagsandelarna under perioden efter att den rättsliga kvalitetsuppföljningen publicerades, utöver att Försäkringskassan samtidigt arbetade med ett uppdrag från regeringen att utveckla sina utredningar inom aktivitetssättning. I sitt svar på detta regeringsuppdrag hänvisar myndigheten till att den har åtgärdat brister som den rättsliga kvalitetsuppföljningen pekade på. Men det är givetvis möjligt att andra saker som vi inte har kännedom om kan ha hänt under perioden, vilket gör att vi inte med

full säkerhet kan säga att hela de skattade effekterna hänger samman just med den rättsliga kvalitetsuppföljningen 2016.

Men det finns mycket som talar för att huvuddelen av de stora effekterna kan tillskrivas kvalitetsuppföljningen. Det ska särskilt noteras att inget i regelverken har förändrats som kan förklara den ökade andelen avslag. Resultatet pekar på att det inte heller är fråga om en förändrad individsammansättning, eftersom de personer som har studerats i den här delstudien har bedömts två gånger tidigare, och där fått bifall på sin ansökan. Resultatet visar och bekräftar snarare det som har framförts från Försäkringskassan om att de förändringar i avslagsfrekvenser som kan observeras troligen i stället beror på förändrad tillämpning och handläggning inom myndigheten till följd av den rättsliga kvalitetsuppföljningen 2016. En faktor som kan ha förstärkt resultaten är konsekvenser av de förändringar av handläggningen som Försäkringskassan samtidigt gjorde till följd av regeringsuppdraget om utvecklade utredningar.

Diagnosuppföljning

I tabell B3.5 och tabell B3.6 presenteras en sammanställning över hur volatila diagnoserna är. Det visar i sin tur hur rimligt det är att använda historiska diagnoser. Med samma diagnos innebär det att personen har en diagnoskodning bestående av en bokstav och två siffror lika vid beslutspunkterna. Sammanställningen är begränsad till de fall där det har fattats tre beslut.

Knappt 7 procent av de som fått bifall i det tredje beslutet har haft en ny diagnos varje gång Försäkringskassan har fattat ett beslut. För 14 procent är diagnoserna vid de två första besluten samma, men det är en annan diagnos vid tredje beslutet. Något mer än 17 procent har en annan diagnos för det första tillfället, men samma diagnos vid beslut 2 och beslut 3. Majoriteten, drygt 62 procent, har haft samma diagnos hela tiden (tabell B3.5).

Tabell B3.5 Volatilitet i diagnoser vid bifall i tredje beslutet

<i>Bifallsbeslut</i>	<i>Antal</i>	<i>Procent</i>
Alla tre diagnoserna är olika	641	6,8 %
Diagnos 1 och diagnos 2 är samma men inte diagnos 3	1 339	14,1 %
Diagnos 2 och diagnos 3 är samma men inte diagnos 1	1 646	17,4 %
Alla tre diagnoserna är samma	5 852	61,7 %
Total	9 478	100 %

När det gäller avslagen finns, av naturliga skäl, bara två beslut. Resultatet för avslagsbesluten redovisas i tabell B3.6. För avslagsbesluten vid det tredje beslutet, som således bara har två beslut, är det nästan 74 procent som har samma diagnos vid de två besluten och då 26 procent som har olika.

Tabell B3.6 Volatilitet i diagnoser vid avslag i tredje beslutet

<i>Avslagsbeslut</i>	<i>Antal</i>	<i>Procent</i>
Diagnos 1 och 2 är olika	205	26,3 %
Diagnos 1 och 2 är samma	574	73,7 %
Total	779	100 %

Slutsats av diagnosuppföljningen

Det verkar rimligt att använda den sista observerade diagnosen i analyserna. Majoriteten av bifallen har samma diagnos rakt igenom och det samma gäller avslagsbesluten. Analyserna bygger dessutom på aggregerad information i större sammanhängande grupper, vilket gör det rimligt att använda informationen från tidigare beslut för att ersätta detta i avslagsärenden.

Beskrivande statistik

Tabell B3.7 Beskrivande statistik för RKU-effekter för exakt ett, två respektive tre beslut.

	Ett beslut			Två beslut			Tre beslut					
	Untreated		Treated	Untreated		Treated	Untreated		Treated			
	Medel	Std-av.	Medel	Medel	Std-av.	Medel	Medel	Std-av.	Medel	Std-av.		
Ålder vid beslut	22,38	3,22	23,82	3,62	23,76	2,55	24,90	3,02	24,89	2,09	25,33	2,24
Kvinna	0,49	0,50	0,48	0,50	0,47	0,50	0,48	0,50	0,49	0,50	0,46	0,50
Utrikesfödd	0,13	0,33	0,15	0,36	0,10	0,30	0,13	0,33	0,10	0,30	0,10	0,30
Ej fullständig grundskola/utbildning okänd 2015	0,10	0,30	0,05	0,21	0,08	0,27	0,09	0,29	0,10	0,30	0,15	0,35
Gymnasieutbildning	0,31	0,46	0,43	0,50	0,40	0,49	0,41	0,49	0,37	0,48	0,35	0,48
Universitetsutbildning	0,07	0,25	0,14	0,35	0,06	0,23	0,12	0,33	0,05	0,21	0,06	0,23

Bilaga 3: Effektutvärdering

	Ett beslut				Två beslut				Tre beslut			
	Untreated		Treated		Untreated		Treated		Untreated		Treated	
	Medel	Std-av.	Medel	Std-av.	Medel	Std-av.	Medel	Std-av.	Medel	Std-av.	Medel	Std-av.
Tjänade mer än tre basbelopp 2015	0,05	0,23	0,15	0,36	0,02	0,15	0,08	0,28	0,02	0,14	0,02	0,14
Lindrig psykisk utvecklingsstörning			0,06	0,24	0,04	0,20	0,05	0,23	0,03	0,17		
Genomgripande utvecklingsstörning			0,27	0,45	0,19	0,39	0,27	0,45	0,26	0,44		
Hyperaktivitetsstörning			0,15	0,36	0,14	0,35	0,14	0,35	0,14	0,35		
Första ärendets längd i tid (dagar)							724,36	232,69	738,36	255,65		
Uppsala län	0,04	0,18	0,03	0,18	0,03	0,17	0,03	0,18	0,03	0,16	0,02	0,15
Södermanlands län	0,03	0,17	0,03	0,17	0,03	0,16	0,03	0,16	0,03	0,18	0,03	0,18
Östergötlands län	0,06	0,23	0,05	0,22	0,04	0,20	0,05	0,22	0,05	0,21	0,04	0,19
Jönköpings län	0,04	0,19	0,03	0,17	0,05	0,22	0,04	0,19	0,04	0,21	0,06	0,23
Kronobergs län	0,02	0,14	0,02	0,13	0,03	0,18	0,02	0,15	0,03	0,17	0,02	0,14

	<i>Ett beslut</i>				<i>Två beslut</i>				<i>Tre beslut</i>			
	<i>Untreated</i>		<i>Treated</i>		<i>Untreated</i>		<i>Treated</i>		<i>Untreated</i>		<i>Treated</i>	
	<i>Medel</i>	<i>Std-av.</i>	<i>Medel</i>	<i>Std-av.</i>	<i>Medel</i>	<i>Std-av.</i>	<i>Medel</i>	<i>Std-av.</i>	<i>Medel</i>	<i>Std-av.</i>	<i>Medel</i>	<i>Std-av.</i>
Kalmar län	0,03	0,16	0,02	0,15	0,03	0,17	0,03	0,16	0,03	0,17	0,02	0,14
Gotlands län	0,01	0,09	0,01	0,08	0,01	0,09	0,01	0,08	0,01	0,11	0,00	0,07
Blekinge län	0,01	0,11	0,02	0,13	0,02	0,13	0,02	0,13	0,01	0,12	0,02	0,12
Skåne län	0,12	0,33	0,12	0,33	0,13	0,33	0,13	0,33	0,12	0,32	0,12	0,32
Hallands län	0,03	0,16	0,03	0,16	0,02	0,15	0,03	0,18	0,03	0,18	0,03	0,16
Västra Götalands län	0,17	0,38	0,16	0,36	0,17	0,38	0,17	0,38	0,20	0,40	0,19	0,39
Värmlands län	0,04	0,19	0,04	0,19	0,04	0,19	0,03	0,16	0,03	0,16	0,02	0,15
Örebro län	0,03	0,18	0,03	0,18	0,03	0,17	0,03	0,17	0,04	0,20	0,03	0,17
Västmanlands län	0,03	0,17	0,03	0,17	0,03	0,16	0,02	0,16	0,03	0,18	0,03	0,16
Dalarnas län	0,03	0,18	0,03	0,18	0,03	0,16	0,03	0,18	0,03	0,17	0,04	0,19
Gävleborgs län	0,04	0,19	0,03	0,18	0,04	0,19	0,03	0,17	0,02	0,15	0,03	0,17

Bilaga 3: Effektvärdering

	<i>Ett beslut</i>		<i>Två beslut</i>		<i>Tre beslut</i>					
	<i>Untreated</i>	<i>Treated</i>	<i>Untreated</i>	<i>Treated</i>	<i>Untreated</i>	<i>Treated</i>				
	<i>Medel</i>	<i>Std-av.</i>	<i>Medel</i>	<i>Std-av.</i>	<i>Medel</i>	<i>Std-av.</i>				
Västernorrlands län	0,02	0,16	0,03	0,16	0,02	0,15	0,02	0,15	0,02	0,15
Jämtlands län	0,01	0,11	0,01	0,10	0,02	0,13	0,02	0,13	0,02	0,12
Västerbottens län	0,03	0,16	0,04	0,19	0,03	0,17	0,03	0,18	0,03	0,17
Norrbottnens län	0,02	0,14	0,03	0,17	0,02	0,15	0,03	0,16	0,02	0,15
N	6 555		8 652		3 394		3 405		1 338	
										902

Bilaga 4: Förändringar i regelverket sedan 2008

Förändringar i regelverket sedan 2008

Den 1 juli 2008 ändrades regelverket om aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga. De nya reglerna innebär att Försäkringskassan vid bedömningen av arbetsförmågan ska ta hänsyn till vilken förmåga den försäkrade har att försörja sig själv genom förvärvsarbete på arbetsmarknaden.¹⁰⁵ Bedömningen gäller förmågan att utföra arbete och arbetsförmågan ska relateras till förvärvsarbeten på hela den nationella arbetsmarknaden.¹⁰⁶ Det innefattar även till exempel skyddat arbete på Samhall samt arbete med lönebidrag.¹⁰⁷ Högsta förvaltningsdomstolen (HFD) har dock senare prövat vad som avses med förvärvsarbeten på arbetsmarknaden, se nedan.¹⁰⁸

Sedan de nya reglerna infördes 2008 har det inte gjorts några förändringar i regelverket som gäller rätten till aktivitetsersättning som på något avgörande sätt har kunnat förklara variationen i avslag och beviljande inom förmånen.

Nedan redovisar vi förändringarna i regelverket som berör aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga sedan 2008:

- Reglerna om vilande sjuk- och aktivitetsersättning ändrades från den 1 januari 2009. Då tog man bort möjligheterna att pröva att arbeta under tre månader. Då infördes i stället att försäkrade som förvärvsarbetar när aktivitetsersättningen

¹⁰⁵ Prop. 2007/08:136, *En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete*, s. 67 och 88.

¹⁰⁶ Prop. 1996/97:28, *Kriterier för rätt till ersättning i form av sjukpenning och förtidspension*, s. 18 och Prop. 2007/08:136 s. 67 och 88.

¹⁰⁷ HFD 2011 ref. 63 I–III.

¹⁰⁸ HFD 2019 ref. 48, se vidare under rubriken rättsfall.

förklarats vilande, för varje månad under en period om 12 månader (nu 24 månader), får ett belopp som motsvarar 25 procent av den aktivitetsersättning som har förklarats vilande.¹⁰⁹

- Från och med 1 januari 2013 ändrades reglerna för vilande aktivitetsersättning igen.¹¹⁰ Från samma tidpunkt kan försäkrade vars aktivitetsersättning upphörde därför att de fyllt 30 år omfattas av möjligheten att kunna delta i arbetslivsintroduktion samt av rätten att kunna få sjukpenning i särskilda fall, rehabiliteringspenning i särskilda fall och boendetillägg.
- Den 1 februari 2016 avskaffades den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen. För de som har aktivitetsersättning innebär det att de i fortsättningen inte kommer att kunna erbjudas arbetslivsintroduktion när aktivitetsersättningen avslutas därför att de har fyllt 30 år. Det innebär även att försäkrade kan ansöka om sjukpenning eller sjukpenning i särskilda fall i direkt anslutning till en avslutad period med aktivitetsersättning.
- Från den 1 februari 2017 kan försäkrade ansöka om aktivitetsersättning under prøvotid för studier under sammanlagt sex månader om den försäkrade haft aktivitetsersättning vid nedsett arbetsförmåga under minst 12 månader (gäller ersättning för tid efter den 28 februari 2017).¹¹¹
- Från och med 1 februari 2017 är det även möjligt att ansöka om hel sjukersättning från och med juli det år den försäkrade personen fyller 19 år.¹¹² Det gäller personer med grava, livslånga och omfattande funktionsnedsättningar och en stadigvarande arbetsoförmåga.¹¹³ Enligt Försäkringskassans statistik från 2020 har runt 2 900 personer i åldrarna 19–29 år

¹⁰⁹ 36 kap. 18 § socialförsäkringsbalken (SFB) och prop. 2007/08:124 *Från sjukersättning till arbete*, s. 92.

¹¹⁰ 36 kap. 15–18 d §§ SFB.

¹¹¹ 36 kap. 9 a § SFB.

¹¹² 33 kap. 16 § SFB.

¹¹³ Prop. 2016/17:1, *Budgetproposition för 2017, utgiftsområde 10*, s. 52.

fått sjukersättning sedan lagen infördes.¹¹⁴ Den nya lagstiftningen har på så sätt troligen minskat inflödet till aktivitetsersättningen. Minskningen har kunnat påverka förhållandet mellan antalet avslag och beviljanden och därigenom andelen avslag. Men det rör sig om förhållandevis få ärenden i förhållande till den totala mängden ansökningar av aktivitetsersättning. Förändringen i lagen kan därför inte ha påverkat utvecklingen i andelen avslag på ett avgörande sätt.

Rättsfall

Sedan regelverket förändrades 2008 har Regeringsrätten och HFD prövat ett antal frågor som gäller aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga. Vissa prövningar som gäller sjukersättning har också relevans för frågan om rätten till aktivitetsersättning. Med undantag för en prövning 2019 har dessa avgöranden inte haft förutsättningar att på något avgörande sätt påverka variationen i avslag och beviljanden inom förmånen aktivitetsersättning. Nedan finns en kortfattad redovisning av de aktuella avgörandena:

RÅ 2010 ref. 39: Regeringsrätten har prövat om en försäkrad kan få tillstånd att pröva att arbeta med bibehållen aktivitetsersättning om hen fått flera beslut om aktivitetsersättning vilka tillsammans omfattar mer än ett år men där varje enskilt beslut inte omfattar mer än tolv månader. Regeringsrätten angav att det faktum att varje beslut om aktivitetsersättning varit begränsat till tolv månader saknar betydelse om det inte funnits något uppehåll i den tid som de olika besluten tillsammans omfattar och det fanns därmed rätt till vilande ersättning.

HFD 2011 ref. 27: HFD uttalade att det inte finns något hinder för att bevilja aktivitetsersättning enligt olika nivåer under en och samma ersättningsperiod så länge arbetsförmågan är nedsatt med minst en fjärdedel under minst ett år. Detta beror på att det i lagtexten inte går att utläsa något krav på att nedsättningen till en viss nivå ska kunna antas bestå under minst ett år.

¹¹⁴ Försäkringskassan, *Utgiftsprognos för budgetåren 2020–2023*. Rapport, dnr 269-2020, 2020, s. 60.

HFD 2019 ref. 48: HFD har prövat frågan om hur det ska avgöras om en person har en sådan arbetsförmåga att hen kan försörja sig själv genom förvärvsarbete på arbetsmarknaden. Målet gällde sjukersättning (jämför med HFD 2018 ref. 51 gällande sjukpenning och normalt förekommande arbete).

HFD konstaterar att när sjukdomen och dess konsekvenser är fastställda ska det bedömas om personen har kvar arbetsförmåga som hen kan utnyttja för att försörja sig genom ett förvärvsarbete på arbetsmarknaden. Huruvida personen faktiskt kan få ett sådant arbete ska däremot inte påverka bedömningen enligt HFD med hänvisning till lagstiftningens förarbeten. HFD går sedan igenom vilka arbeten som ingår i begreppet förvärvsarbete på arbetsmarknaden. I viss omfattning ingår anpassade arbeten, men frågan är vad som kan anses rimligt ur en arbetsgivares synvinkel. Även subventionerade anställningar ingår, till exempel skyddade arbeten och arbeten med lönebidrag samt anställning vid Samhall, vilket framgår av praxis (HFD 2011 ref. 63 I–III). Däremot ingår inte sådant som daglig verksamhet.

HFD skriver att bedömningen ska vara verklighetsförankrad, vilket innebär att personen ska kunna utföra ett arbete på ett sådant sätt att någon är villig att betala för det. Det måste kunna ställas krav på produktivitet, som att en person kan utföra arbetsuppgifterna någorlunda självständigt och med viss kvalitet under viss tid. HFD uttalade att om det krävs så omfattande anpassningar att det saknas ett tillräckligt stort ekonomiskt värde för en arbetsgivare kan arbetet inte betraktas som ett förvärvsarbete på arbetsmarknaden. Om personen exempelvis behöver omfattande och kontinuerlig handledning för att kunna utföra sina arbetsuppgifter saknas i regel ett ekonomiskt värde för en arbetsgivare, oavsett om arbetet i och för sig blir väl genomfört.

I rättsfallet hänvisar HFD till HFD 2018 ref. 58 I och II som gäller sjukpenning, där det framgår att bedömningen ska anpassas efter hur arbetsmarknaden förändras.

Utöver HFD:s prövningar har det sedan 2008 även kommit ett antal kammarrättsavgöranden som Försäkringskassan själv hänvisar till i sin vägledning om aktivitetsersättning. Det handlar bland annat om frågor om värdering av uppgifter i en medicinsk utredning, vilket har förts in i vägledningen från december 2019, och huruvida det

försäkringsmedicinska beslutsstödet kan tillämpas i ärenden om sjukförmåner.¹¹⁵ Därutöver har Kammarrätten i Stockholm prövat frågan om huruvida alla rehabiliteringsåtgärder behöver vara uttömda för att aktivitetsersättning ska kunna beviljas. Kammarrätten kom fram till att det inte finns stöd i lagen för detta.¹¹⁶

¹¹⁵ Kammarrätten i Göteborg (KRNG) mål nr 2269-11; KRNG mål nr 2485-11; KRNG mål nr 3394-18; Kammarrätten i Sundsvall, mål nr 2430-17; Kammarrätten i Stockholm (KRNS), mål nr 6875-09; KRNS mål nr 5905-17; KRNS mål nr 8394-18; KRNS mål nr 9520-18 och 9521-18.

¹¹⁶ KRNS mål nr 4043-12.

Bilaga 5: Dokumentstudie

Vi har kartlagt regeringens styrning av Försäkringskassan och av aktivitetsersättningen, liksom Försäkringskassans interna styrning och utvecklingen av handläggningen av aktivitetsersättningen med en dokumentstudie.

Tillsammans med övriga metoder bidrar dokumentstudien till förståelsen av bakgrunden till att andelen avslag har ökat starkt under de senaste åren.

Dokument och analys

Dokument från hela den aktuella perioden 2008–2019 har studerats, men fokus har varit på åren före och efter ökningen av andelen avslag.

Dokument med koppling till aktivitetsersättningen under den aktuella perioden har hämtats från regeringens och Försäkringskassans webbplatser. Därtill har underlag begärts ut från Försäkringskassan.

Från regeringen har i huvudsak regeringsuppdrag, regleringsbrev och direktiv studerats. Från Försäkringskassan har vi studerat svar på regeringsuppdrag, analyser och granskningar som myndigheten själva har genomfört, liksom deras vägledningar, processer, informationsmeddelanden och kvalitetsuppföljningar. Men vi har också studerat dokument som årsredovisningar, verksamhetsplaner och organisationsscheman. Därutöver har även offentliga utredningar, andra myndigheters rapporter och forskning om aktivitetsersättningen analyserats.

Analysen av dokumenten har gjorts systematiskt i ett textanalysprogram. Där har teman, kategorier och mönster identifieras.

Bilaga 6: Intervjustudie

För att skapa oss en bild av hur handläggningen, tillämpningen av regelverket och styrningen av aktivitetsersättningen har utvecklats under den aktuella perioden och hur det kan ha påverkat ökningen av andelen avslag har vi genomfört intervjuer med 31 personer på Försäkringskassan.

Intervjuer med olika roller centralt på Försäkringskassan och i tre olika handläggande områden

Får att få en så bred bild som möjligt av utvecklingen av Försäkringskassans arbete med aktivitetsersättningen har vi intervjuat personer som arbetar med aktivitetsersättning i olika roller centralt på Försäkringskassan och i tre olika handläggande områden.

Som framgår av tabell B.61 har intervjuer genomförts med två personer som arbetar som verksamhetsutvecklare, och med två personer som arbetar som rättsliga experter. Alla fyra har haft centrala roller för utvecklingen av aktivitetsersättningen under de senaste åren.

Inom handläggningen har vi gjort intervjuer i tre geografiska områden med 11 försäkringsutredare, tio beslutsfattare, fyra specialister. Dessa tre roller arbetar inom eller nära handläggningen av aktivitetsersättningen. Försäkringsutredare handlägger ansökningar om aktivitetsersättning. Beslutsfattare kvalitetssäkrar beslut om aktivitetsersättning och ansvarar för att fatta besluten. Specialister är bland annat stöd till försäkringsutredare och beslutsfattare i försäkringsfrågor. Vi har även intervjuat två områdeschefer.

För att få en spridning av perspektiv har vi gjort ett strategiskt urval av geografiska handläggande områden utifrån deras redovisade avslagsandelar i Försäkringskassans kvalitetsanalys för aktivitetsersättningen 2019.¹¹⁷ Vi har gjort intervjuer i ett område med högre redovisad andel avslag, ett med lägre andel avslag och ett med mer genomsnittlig andel avslag. Flest intervjuer har gjorts i områdena med högst och lägst andel avslag. Därefter gjordes kompletterande intervjuer i det tredje området för att verifiera bilden av den kunskap vi fått i övriga intervjuer. Den sammantagna uppfattningen är att intervjuerna har gett ett uttömmande empiriskt underlag i bemärkelsen att det är liknande bilder som återkommer.

Tabell B6.1. Tabell över antal utförda intervjuer fördelat på område och de intervjuades yrkesroll

	<i>Centrala funktioner</i>	<i>Område med högre andel avslag</i>	<i>Område med lägre andel avslag</i>	<i>Område med genomsnittlig andel avslag</i>
Försäkringsutredare		4	4	3
Beslutsfattare		4	4	2
Specialist		2	2	
Verksamhetsutvecklare	2			
Rättslig expert	2			
Områdeschef		1	1	

För att få inblick i hur arbetet med aktivitetsersättningen har utvecklats över tid har målet varit att intervjua personer som har arbetat så lång tid som möjligt med aktivitetsersättningen. Detta mål har i huvudsak uppnåtts. Men det har på grund av personalomsättning inte varit möjligt i alla fall.

¹¹⁷ Försäkringskassan, *Kvalitetsanalys för Aktivitetsersättning avseende perioden 2018-09-01–2019-08-31*. Beslutad 2019-05-09.

Intervjuernas genomförande

Intervjuerna har i huvudsak genomförts under januari och februari 2020. Merparten av intervjuerna har gjorts på plats på Försäkringskassans olika kontor. Några intervjuer har genomförts digitalt.

Majoriteten av intervjuerna har genomförts enskilt, resterande i grupp om två eller tre personer. Intervjuerna har varit av semistrukturerad karaktär, och utgått från en intervjuguide som vi har anpassat till varje yrkesroll. Gruppintervjuerna har varit ungefär två timmar långa, och de enskilda intervjuerna har varit mellan 1 och 1,5 timme långa.

Vi har spelat in och transkriberat intervjuerna, för att sedan analysera och kategorisera dem i ett textanalysprogram. Citat som redovisas i rapporten har valts för att illustrera tankar och förhållningssätt som vi identifierat. Citaten är i vissa fall lätt språkligt korrigerade för att öka läsbarheten, men utan att ändra innebörden i citaten.

Bilaga 7: Aktstudie

Aktstudiens bakgrund och syfte

Vi har genomfört en aktstudie för att undersöka Försäkringskassans beslutsmotiveringar i avslagsbeslut om aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga. Genom aktstudien har vi även undersökt vilka underlag som har legat till grund för Försäkringskassans beslut. Besluten som ingår i studien har fattats under en tidsperiod då avslagsandelarna låg på en hög nivå för förmånen. Aktstudien är en del av ISF:s granskning av variationen i avslag och beviljanden inom aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga.

Tillvägagångssätt

Akterna som granskas

Aktstudien omfattar 149 ärenden om aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga. Ärendena gäller unga personer som aldrig tidigare har haft aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga och som ansöker om en första period med förmånen. I samtliga fall har Försäkringskassan avslagit personernas ansökningar. Besluten har fattats under perioden 1 juli 2018–30 juni 2019. Granskningen avser således en tidsperiod när avslagandelarna låg på en hög nivå.

Vi har uteslutit ärenden där Försäkringskassan avslagit ansökan därför att den enskilda personen inte omfattades av svensk socialförsäkring eller därför att individen inte uppfyllde ett formellt villkor för att ansökan ska prövas, exempelvis att ansökan är ofullständigt ifylld. Anledningen är att vi vill studera Försäkringskassans motiveringar och underlag för sina beslut om rätten till

aktivitetsersättning utifrån de förmånsspecifika reglerna för förmånen.

Vi hade till en början 150 ärenden i aktstudien. Men under genomförandet visade det sig att en av akterna inte omfattades av urvalsramen, och den granskades därför inte. Det innebar att vi slutligen kom att studera 149 akter.

Frågeformuläret

Frågeformuläret för aktstudien innehåller frågor om vilket eller vilka skäl som Försäkringskassan har angivit som grund för att avslå ansökan om aktivitetsersättning. Det vill säga om Försäkringskassan har bedömt att den sökande personen inte har en nedsatt arbetsförmåga med minst en fjärdedel i förhållande till arbetsmarknaden (arbetsförmågekriteriet), eller om nedsättningen inte kan antas bestå i minst ett år (varaktighetskriteriet). Det finns också fördjupande frågor om hur Försäkringskassan har motiverat sina avslag i varje enskilt ärende.

Vi har också ställt frågor om vilket eller vilka beslutsunderlag som Försäkringskassan redovisar i besluten och hur underlagen beskrivs i beslutsbrev. Frågeformuläret innehåller också frågor om den unges födelseår, kön och den eller de diagnoser som anges för den sökande.

Studien genomfördes av två medarbetare på ISF som inledningsvis kalibrerade sina bedömningar genom en gemensam granskning. Granskarna har diskuterat svårbedömda ärenden löpande och analyserat resultatet tillsammans.

Begränsningar och felmarginaler

Akterna som ingår i studien är slumpmässigt utvalda utifrån urvalsramen som vi beskrivit ovan. Vi använder akterna som ett stickprov för att göra uppskattningar av hur Försäkringskassan har motiverat besluten som ingår i urvalsramen och vilka underlag som ligger till grund för besluten. Men resultatet från stickprovet avviker med stor sannolikhet från förhållandena i populationen. Genom att beräkna felmarginaler kan vi göra en uppskattning av hur stora avvikelserna är och få en bild av hur representativa resultaten i aktstudien är.

Storleken på felmarginaler beror på andelarna som hittats i stickprovet, men också på stickprovsstorleken. Ju mindre stickprov, desto större felmarginaler. Vårt stickprov består av 149 beslut, men vissa delar av aktstudien bygger också på mindre stickprovsstorlekar. Det beror på att vi fördjupar oss i delmängder av besluten när det gäller en del frågor i frågeformuläret. Felmarginalerna skiljer sig därför åt i olika delar i aktstudien. För att få en sammantagen bild av felmarginalerna har vi beräknat vilken felmarginal som resultaten i aktstudien har när de baseras på hela stickprovet samt när resultaten baseras på 58 beslut, vilket är det minsta antalet beslut som används i redovisningen av resultaten.

I tabell B7.1 redovisar vi felmarginalerna i aktstudien som ett 95-procentigt konfidensintervall. Tabellen visar att i de fall som ett visst förhållande förekommer i 50 procent av de 149 besluten som ingår i aktstudien är den maximala felmarginalen med 95 procent sannolikhet mellan minus 8 procentenheter och plus 8 procentenheter. Andelen manliga sökande i aktstudien är exempelvis till 51 procent, vilket innebär att den verkliga andelen manliga sökande bland alla beslut med 95 procent sannolikhet ligger runt intervallet 43–59 procent (51 procent \pm 8 procent). Tabellen visar också att när andelarna ökar eller minskar från 50 procent minskar också felmarginalerna.

Tabell B7.1 Maximala felmarginaler med 95 procentigt konfidensintervall

	<i>Felmarginaler</i>		
Andel i stickprov	50 %	20 % eller 80 %	10 % eller 90 %
Felmarginal (Stickprov = 149 beslut)	\pm 8 %	\pm 6 %	\pm 5 %
Felmarginal (Stickprov = 58 beslut)	\pm 13 %	\pm 10 %	\pm 8 %

I rapporten anges inte felmarginalerna i anslutning till varje enskild skattning, men ovanstående uppställning kan användas för att få en uppskattning om felmarginalerna i resultatet.

Resultat

I det här avsnittet presteras resultatet från aktstudien när det gäller beslutsmotiveringar och underlag för besluten. Avsnittet inleds med bakgrundsinformation om ärendena i studien.

Information om de sökande

Vi har noterat uppgifter om ålder och kön för den unga sökande i varje ärende som ingår i aktstudien. Vi har även noterat uppgifter om de sökandes diagnoser. Det här avsnittet beskriver ärendena som ingår i aktstudien utifrån detta perspektiv.

De sökandes ålder

Tabell B7.2 visar åldern på de sökande individerna i de ärenden som vi har studerat. Resultatet visar att majoriteten av besluten avser individer i ålderskategorin 20–24 år. Ingen av de beslut som vi har studerat avser ansökningar från individer i ålderskategorin 19 år.

Tabell B7.2 De sökandes ålder, antal per ålderskategori av 149 beslut

19 år	20–24 år	25–29 år
0	103	46

De sökandes kön

Det är en jämn fördelning mellan kvinnor och män i aktstudien, där 76 beslut (51 %) har gällt en manlig sökande och 73 beslut (49 %) har gällt en kvinnlig sökande (tabell B7.3).

Tabell B7.3 De sökandes kön, andel av 149 beslut

<i>Män</i>	<i>Kvinnor</i>
51 procent	49 procent

De sökandes diagnoser

Tabell B7.4 visar vilka övergripande diagnosavsnitt som anges för de sökande. Uppgifterna har hämtats från de medicinska underlagen i ärendena. I de ärenden där det finns ett läkarutlåtande har vi hämtat diagnosen därifrån. Om det saknas läkarutlåtande har vi hämtat uppgiften från det senast utfärdade läkarintyget i ärendet. Om det saknas läkarintyg har vi studerat andra medicinska underlag, exempelvis medicinskt utredningsmaterial. I de fall det finns uppgifter om flera diagnoser redovisas den först nämnda diagnosen.

Som framgår av figuren är diagnoser inom diagnosavsnittet *F00–F99 Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar* i klar majoritet bland de individer som ingår i aktstudien.

Tabell B7.4 Övergripande diagnosavsnitt enligt ICD-10-SE som anges för de sökande, av 149 beslut

<i>Diagnosavsnitt</i>	<i>Antal</i>
C00 – C97	1
D50 – D89	2
E00 – E90	1
F00 – F99	113
G00 – G99	6
H00 – H95	3
K00 – K93	1
M00 – M99	2
N00 – N99	1
O00 – O99	1
P00 – P96	1
Q00 – Q99	4
R00 – R99	2
Saknas	11
<i>Totalt</i>	<i>149</i>

Källa: ISF:s granskning av Försäkringskassans ärendeakter.

Beslutsmotiveringar

I det här avsnittet redovisar vi varför Försäkringskassan har avslagit ansökningarna om aktivitetsersättning som ingår i den här studien. Resultatet utgår från de skäl som Försäkringskassan själv har angett i beslutsbrev.

Många av besluten har avslagits på grund av ”arbetsförmågekriteriet”

Vi har undersökt om avslagen i aktstudien beror på villkoret om nedsättning av arbetsförmågan med minst en fjärdedel i förhållande till hela arbetsmarknaden, villkoret om varaktigheten i nedsättningen, eller båda villkoren. Resultatet redovisas i tabell B7.5.

Som framgår av figuren är den vanligaste motiveringen i avslagsbesluten att underlaget inte stödjer att individen har en nedsatt arbetsförmåga med minst en fjärdedel i förhållande till arbetsmarknaden. I en stor mängd ärenden motiverar Försäkringskassan avslaget utifrån båda villkoren. De beslut som kategoriserats som *Övrigt* är bland annat beslut där Försäkringskassan inte har kunnat ta ställning till den sökande personens arbetsförmåga på grund av brist på information i underlaget.

Tabell B7.5 Skäl till avslag utifrån beslutsformuleringen, av 149 beslut

<i>Motivering</i>	<i>Antal</i>
Underlaget stödjer inte nedsättning av arbetsförmågan med minst en fjärdedel	72
Arbetsförmågans nedsättning kan inte antas bestå under minst ett år	12
Båda villkoren	61
Övrigt	4
<i>Totalt</i>	<i>149</i>

Källa: ISF:s granskning av Försäkringskassans ärendeakter.

En del beslut som hänvisar till båda villkoren handlar ändå om ett enskilt villkor

Som framgår av tabell B7.5 motiverar Försäkringskassan relativt många av avslagsbesluten i den här aktstudien med att varken ”arbetsförmågekriteriet” eller ”varaktighetskriteriet” är uppfyllt. Försäkringskassan använder då ofta den här sortens formuleringar:

Försäkringskassan bedömer att underlaget inte ger stöd för att din arbetsförmåga är nedsatt med minst en fjärdedel i förhållande till hela arbetsmarknaden i minst ett år.

Vi har granskat innehållet i beslutsmotiveringarna i dessa beslut för att undersöka om det framgår att myndigheten ändå grundar sitt beslut i ett enskilt villkor. Vi kan konstatera att det har varit möjligt att göra en sådan distinktion i en dryg tredjedel av ärendena. I de flesta av dessa fall har beslutet då handlat om att Försäkringskassan har bedömt att arbetsförmågekriteriet inte är uppfyllt. Resultatet framgår i tabell B7.6.

Tabell B7.6 Skäl till avslag när beslutsbrevet hänvisar till båda villkoren, för 61 sådana beslut

<i>Motivering</i>	<i>Antal</i>
Underlaget stödjer inte nedsättning av arbetsförmågan med minst en fjärdedel	15
Arbetsförmågans nedsättning kan inte antas bestå under minst ett år	8
Båda villkoren	38
<i>Totalt</i>	<i>61</i>

Källa: ISF:s granskning av Försäkringskassans ärendeakter.

Det sammanvägda resultatet stärker bilden av att arbetsförmågekriteriet oftast är skäl till avslag

Tabell B7.7 redovisar det sammanlagda antalet avslag i aktstudien som relateras till arbetsförmågekriteriet eller varaktighetskriteriet, och antalet beslut där det inte går att göra en sådan distinktion. I tabellen redovisas också skälen till avslagen som andelar av den totala mängden beslut.

Tabell B7.7 Skäl till avslag utifrån innehållet i beslutsbrevet, antal och andel av 149 ärenden

<i>Motivering</i>	<i>Antal</i>	<i>Andel</i>
Underlaget stödjer inte nedsättning av arbetsförmågan med minst en fjärdedel	87	58 %
Arbetsförmågans nedsättning kan inte antas bestå under minst ett år	20	13 %
Båda villkoren	38	26 %
Övrigt	4	3 %
<i>Totalt</i>	<i>149</i>	<i>100 %</i>

Källa: ISF:s granskning av Försäkringskassans ärendeakter.

Försäkringskassan hänvisar ofta till anpassade arbeten i de avslag som baseras på arbetsförmågekriteriet

Vi har studerat hur Försäkringskassan har motiverat sina beslut när den sökande individen inte uppfyller villkoret om att arbetsförmågan ska vara nedsatt med minst en fjärdedel. I tabell B7.8 redovisas resultatet av denna fråga, i antal och andelar av besluten.

Figurerna visar att i en majoritet av akterna (86 ärenden) hänvisar Försäkringskassan till att den enskilda personen har, eller inte kan uteslutas ha, en arbetsförmåga på arbetsmarknaden, inklusive i ett anpassat arbete. I 26 ärenden hänvisar Försäkringskassan till att den sökande bör kunna ta ett arbete på arbetsmarknaden utan att nämna något om anpassning av arbeten. I kategorin *Övrigt* finns beslut där Försäkringskassan hänvisar till arbetsförmågekriteriet men där myndigheten anser att det helt saknas underlag för att bedöma arbetsförmågans nedsättning.

Tabell B7.8 Försäkringskassans motiveringar i beslut om avslag på grund av villkoret om nedsättning av arbetsförmåga med minst en fjärdedel, antal och andel av 125 beslut

<i>Motivering</i>	<i>Antal</i>	<i>Andel</i>
Individen bedöms ha/kan ha arbetsförmåga, ingen hänvisning till anpassningar	26	21 %
Individen bedöms ha/kan ha arbetsförmåga, hänvisning till anpassningar	86	69 %
Övrigt	13	10 %
<i>Totalt</i>	<i>125</i>	<i>100 %</i>

Anm: Det totala antalet beslut (125) är en summering av 87 beslut som enbart baseras på arbetsförmågekriteriet och 38 beslut som hänvisar till båda villkoren (se tabell B7.7).

Källa: ISF:s granskning av Försäkringskassans ärendeakter.

Hänvisningar till medicinska och arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser i avslag på grund av varaktighetskriteriet

I tabell B7.9 framgår det hur myndigheten har motiverat de avslagsbeslut i aktstudien som grundar sig på det så kallade varaktighetskriteriet, det vill säga att nedsättningen av arbetsförmågan kan antas bestå under minst ett år.

Som framgår av figuren hänvisar Försäkringskassan i de allra flesta fall till att det finns en möjlighet att individen kan uppnå arbetsförmåga inom ett år med hjälp av medicinska eller arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser, och att det därför saknas rätt till aktivitetsersättning. I ett flertal ärenden anser Försäkringskassan också att det inte går att ta ställning till varaktigheten utifrån underlaget i ärendet.

Tabell B7.9 Försäkringskassans motiveringar i beslut om avslag på grund av villkoret om varaktigheten, antal och andel av 68 motiveringar.

<i>Motivering</i>	<i>Antal</i>	<i>Andel</i>
Generell kunskap om prognosen ger stöd för att det medicinska tillståndet kommer att förbättras inom	1	1 %
Utredning i det enskilda fallet talar för att det medicinska tillståndet kommer att förbättras inom ett år	6	9 %
Medicinska rehabiliteringsinsatser kan förbättra arbetsförmågan inom ett år	25	37 %
Arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser kan förbättra arbetsförmågan inom ett år	20	29 %
Det går inte att ta ställning utifrån underlaget	16	24 %
<i>Totalt</i>	<i>68</i>	<i>100 %</i>

Anm: Försäkringskassan har i vissa beslut angett en eller flera anledningar till varför varaktighetskriteriet inte anses vara uppfyllt. Det förklarar varför det totala antalet motiveringar (68 stycken) överstiger antalet beslut som har studerats (58 stycken). Det totala antalet beslut (58 stycken) är en summering av 20 beslut som enbart baseras på varaktighetskriteriet och 38 beslut som hänvisar till båda villkoren (se tabell B7.7).

Källa: ISF:s granskning av Försäkringskassans ärendeakter.

Beslutsunderlag

Försäkringskassan anger vilka beslutsunderlag som myndigheten har grundat sitt beslut på under en särskild rubrik i beslutsbrevet. Det här avsnittet redovisar vilka underlag som Försäkringskassan hänvisat till under denna rubrik i de beslut som ingår i vår aktstudie. I vissa fall redovisar Försäkringskassan också beslutsunderlag i andra delar av beslutsbrevet. Vi har då även noterat dessa underlag.

Olika typer av beslutsunderlag i besluten

Tabell B7.10 visar vilken typ av uppgifter som Försäkringskassan har angivit som beslutsunderlag i de 149 beslut som ingår i vår aktstudie. Varje beslut kan innehålla hänvisningar till ett eller flera beslutsunderlag. Det förklarar varför antalet beslutsunderlag överstiger antalet beslut som ingår i studien.

Tabell B7.10 Beslutsunderlag som Försäkringskassan hänvisar till i avslagsbesluten, i 149 beslut

<i>Beslutsunderlag utifrån underlagets eller uppgiftens källa</i>	<i>Antal</i>
Arbetsförmedlingen	14
Arbetsgivare	4
Den ansökande personen	41
Försäkringsmedicinsk rådgivare – muntlig konsultation	18
Försäkringsmedicinsk rådgivare – skriftligt yttrande	2
Kommun eller annan aktör om skola	9
Kommun om daglig verksamhet eller sysselsättning	1
Läkare – läkarintyg	24
Läkare – läkarutlåtande	128
Läkare – annat underlag	22
Annat medicinskt underlag	30
Ombud/Ställföreträdare för den ansökande personen	18
Psykolog/Kurator	19
Terapeut	5
Underlag saknas	1
Övrigt	5
<i>Totalt</i>	<i>341</i>

Källa: ISF:s granskning av Försäkringskassans ärendeakter.

Vanligast med medicinska underlag som beslutsunderlag

I tabell B7.11 redovisas beslutsunderlaget fördelat mellan tre olika kategorier: medicinska underlag, underlag från den enskilda personen samt underlag från andra aktörer. I kategorin medicinska underlag ingår läkarutlåtande, läkarintyg och andra underlag och uppgifter från läkare eller vårdpersonal samt terapeut eller psykolog. I kategorin med underlag från den enskilda personen ingår bland annat ansökan om aktivitetsersättning, utredning med den sökande och uppgifter från ombud eller ställföreträdare. Den tredje kategorin innefattar bland annat uppgifter från kommunen, Arbetsförmedlingen, samordningsförbund eller andra aktörer gällande arbetsträning, skola eller sysselsättning.

Tabell B7.11 Kategorier av beslutsunderlag som Försäkringskassan hänvisar till i sina avslagsbeslut, i 149 beslut

<i>Typ av beslutsunderlag</i>	<i>Antal</i>
Medicinska underlag	248
Underlag från den ansökande personen	59
Underlag från andra aktörer	33
Underlag saknas	1
<i>Totalt</i>	<i>341</i>

Källa: ISF:s granskning av Försäkringskassans ärendeakter.

I tabell B7.12 redovisas i vilken andel av samtliga beslut som Försäkringskassan hänvisar till de olika kategorierna av beslutsunderlag.

Tabell B7.12 Kategorier av beslutsunderlag som Försäkringskassan hänvisar till i sina avslagsbeslut, andel av 149 beslut, per kategori

<i>Typ av beslutsunderlag</i>	<i>Andel</i>
Medicinska underlag	99 %
Underlag från den ansökande personen	35 %
Underlag från andra aktörer	17 %

Källa: ISF:s granskning av Försäkringskassans ärendeakter.

Det är också möjligt att titta på vilka kombinationer av underlag som Försäkringskassan hänvisar till i besluten. Tabell B7.13 redovisar olika kombinationer som andelar av samtliga studerade beslut. Som framgår av figuren hänvisar Försäkringskassan till enbart medicinska underlag i mer än hälften av besluten. I en tredjedel av besluten anger Försäkringskassan att uppgifter från den enskilda personen själv är beslutsunderlag.

Tabell B7.13 Kombinationer av typer av beslutsunderlag, andel av 149 beslut

<i>Kombinationer av typer av beslutsunderlag</i>	<i>Andel</i>
Enbart medicinska underlag	56 %
Medicinska underlag och underlag från den ansökande personen	26 %
Medicinska underlag och underlag från andra aktörer	9 %
Medicinska underlag, underlag från den ansökande personen och underlag från andra aktörer	9 %
<i>Totalt</i>	<i>100 %</i>

Källa: ISF:s granskning av Försäkringskassans ärendeakter.

Försäkringskassan hänvisar inte alltid till sitt beslutsunderlag i beslutsmotiveringen

Ovanstående redovisning visar vilka underlag som Försäkringskassan själv har rubricerat som beslutsunderlag i de beslutsbrev som vi har studerat. Vi har även studerat i vilken mån Försäkringskassan har refererat till dessa beslutsunderlag i den del av beslutet där myndigheten motiverar och förklarar sitt avslagsbeslut.

Tabell B7.14 visar att Försäkringskassan har refererat till innehållet i de medicinska underlagen i samtliga beslut där de rubricerar de medicinska underlagen som beslutsunderlag. När det gäller beslut där Försäkringskassan anger att uppgifter från den enskilda individen är beslutsunderlag har myndigheten beskrivit vad dessa uppgifter består av och hur de påverkar beslutet i hälften av besluten. Vi ser ett likartat resultat när vi tittar på underlag från andra aktörer.

Tabell B7.14 Andel av besluten som rubricerar en typ av underlag som beslutsunderlag som också hänvisar till detta underlag i beslutsmotiveringen, procent

<i>Typ av underlag</i>	<i>Hänvisas till i beslutsmotiveringen</i>	<i>Hänvisas inte till i beslutsmotiveringen</i>
Medicinska underlag	99 %	1 %
Underlag från den som ansöker	50 %	50 %
Underlag från andra aktörer	62 %	38 %

Källa: ISF:s granskning av Försäkringskassans ärendeakter.

Innehåll och formuleringar i beslutsmotiveringarna

Vi har gjort ett antal ytterligare observationer om utformningen och innehållet i de beslut som ingår i aktstudien. I det här avsnittet redovisar vi dessa iakttagelser.

Många beslutsmotiveringar om att underlaget inte styrker rätten till aktivitetsersättning

I 52 beslut, vilket motsvarar 35 procent av besluten i aktstudien, har Försäkringskassan motiverat sitt beslut med formuleringar om att underlaget inte *styrker* rätten till aktivitetsersättning. Följande exempel ger en bild av hur dessa formuleringar har sett ut.

Försäkringskassan bedömer det inte medicinskt styrkt att din arbetsförmåga är nedsatt med minst en fjärdedel under minst ett år i förhållande till hela arbetsmarknaden.

Försäkringskassan bedömer att det inte är styrkt att din arbetsförmåga är nedsatt med minst en fjärdedel på grund av medicinska skäl sett mot alla arbeten på arbetsmarknaden.

I 30 av dessa beslut används formuleringar om att underlaget inte styrker nedsättning av arbetsförmåga i minst ett år framåt i tiden. Det motsvarar ungefär en femtedel av alla beslut som ingår i granskningen.

I 9 beslut använder Försäkringskassan även formuleringar kring att det inte går att *utesluta* att den sökande kan uppnå en arbetsförmåga och att ansökan därför avslås.

De medicinska underlagens grundläggande betydelse för rätten till aktivitetsersättning är tydligt också på andra sätt

Beslutsmotiveringarna i besluten som vi har studerat förmedlar sammantaget en stark bild av att de medicinska underlagen är av avgörande betydelse för beslutet när Försäkringskassan avslår ansökan. Uppgifter från medicinska underlag får stort utrymme i beslutsmotiveringarna, och när Försäkringskassan formulerar sin slutsats om att den unga individen inte har rätt till aktivitetsersättning är det ofta med hänvisning till att de medicinska underlagen inte stödjer eller styrker rätten till förmånen.

Ett annat sätt som det märks att de medicinska underlagen är grundläggande i beslutsmotiveringarna är när Försäkringskassan beskriver vad som framgår i de olika beslutsunderlagen. Försäkringskassans hänvisar till vad som står i de medicinska underlagen när det gäller den sökandes funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsningar i samtliga beslut i aktstudien. Det är med

andra ord vanligt att Försäkringskassan redovisar vad de medicinska underlagen anger att den enskilda personen inte kan göra eller har svårigheter med. Det är däremot mindre vanligt att Försäkringskassan refererar till vad den enskilda personen eller någon annan aktör, exempelvis Arbetsförmedlingen, kommun eller arbetsgivare, uppger när det gäller besvär och svårigheter.

Ytterligare exempel på hur den medicinska grunden för rätten till aktivitetsersättning kommer till uttryck i beslutsbrevet handlar om myndighetens bemötande av den sökandes synpunkter efter så kallade kommunikeringar. Det är alltså efter att Försäkringskassan skickat information till den sökande om vilket underlag som finns i ärendet och vilket beslut myndigheten överväger att fatta i ärendet. I flera exempel i aktstudien uppger Försäkringskassan att den sökandes synpunkter inte påverkar beslutet eftersom de inte är medicinska uppgifter:

Försäkringskassan har beaktat dina synpunkter men dessa innehåller ingen ny medicinsk information som ändrar tidigare bedömning.

Vi kan konstatera att den här typen av formulering på ett tydligt sätt talar för att prövningen av de unga personernas rätt till aktivitetsersättningen till stora delar utgår från information i medicinska underlag.

Bilaga 8: DFA-kedjan

DFA-kedjan är ett stöd för utredningar hos Försäkringskassan som används inom handläggningen av sjukförsäkringen, det vill säga sjukpenning, sjukersättning och aktivitetsersättning. Hur DFA-kedjan fungerar framgår bland annat av Försäkringskassans vägledning om aktivitetsersättning.¹¹⁸ Den här bilagan utgår från beskrivningen i vägledningen och beskriver kortfattat hur DFA-kedjan fungerar.

DFA-kedjan är ett stöd för försäkringsutredarens värdering av de medicinska underlagen och sammanhanget mellan diagnos (D), funktionsnedsättning (F) och aktivitetsbegränsningar (A) som framkommer i underlagen. Försäkringsutredare som vi har intervjuat beskriver att DFA-kedjan innebär att de tittar efter ”den röda tråden” mellan diagnos, funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning. Den ”röda tråden” innebär att de aktivitetsbegränsningar som beskrivs i de medicinska underlagen ska vara rimliga och logiska utifrån de funktionsnedsättningar som beskrivs för individen. Funktionsnedsättningarna ska i sin tur vara en rimlig följd av den diagnos som de medicinska underlagen beskriver. DFA-kedjan ska också så långt det är möjligt och rimligt kunna verifieras av undersökningsfynd, observationer och testresultat.

Om ”den röda tråden” saknas behöver den medicinska utredningen kompletteras.

Men det räcker inte att DFA-kedjan är logisk och tydlig för att underlaget ska anses tillräckligt, poängterar Försäkringskassan i sin vägledning. Kedjan måste också ha tillräcklig ”tyngd”. Det innebär att det ska vara rimligt att den diagnos och de funktionsnedsättningar

¹¹⁸ Försäkringskassan, *Aktivitetsersättning*. Vägledning 2013:2, version 9, s. 88–91.

och aktivitetsbegränsningar som beskrivs i underlaget också sätter ner den enskilda personens förmåga att arbeta i sådan omfattning att rätten till aktivitetsersättning är uppfylld.

isf
INSPEKTIONEN FÖR
SOCIALFÖRSÄKRINGEN

adress Box 1056, 405 22 Göteborg *besöksadress* Lilla Bommen 1
telefon 010-174 15 00 *e-post* registrator@inspsf.se *webb*
www.inspsf.se

ISBN 978-91-88837-68-4