

	Arbetsrapport 2015:3
	Individuell eller standardiserad socialförsäkring
	En diskussion för mer rättssäker handläggning

Tomas Agdalen

Innehåll

Sammanfattning	4
1 Inledning	6
2 Förvaltningsrättsliga förutsättningar.....	8
3 Individuell handläggning med vaga och oprecisa regler eller automatiserad handläggning med standardiserade eller preciserade regler.....	13
4 För- och nackdelar med olika regelprinciper	19
5 Diskussion och slutsatser.....	26
Referenser	28

Sammanfattning

Försäkringskassan har som mål att öka automatiseringen i handläggningen av och beslutsfattandet inom socialförsäkringen. Syftet är att få högre kvalitet i handläggningen, säkrare utbetalningar och minskat antal oavsiktliga fel.

Med en helt automatiserad handläggning hos Försäkringskassan menas en maskinell hantering av en ansökan av en förmån, till exempel genom att den försäkrade via internet registrerar sin ansökan om ersättning tillsammans med olika uppgifter, som är nödvändiga för bedömningen. Informationen bearbetas i myndighetens it-system genom att uppgifterna kontrolleras utan personlig handläggning, varpå ett utfall skickas ut automatiskt genom ett beslut om rätt till ersättning eller ett avslag.

Rätten till olika förmåner i socialförsäkringen är konstruerade på olika sätt. Det gör att de olika förmånerna är mer eller mindre lämpliga för en automatiserad handläggning. Förmåner som kännetecknas av individuell bedömning utifrån en vag och oprecis lagstiftning är mindre lämpliga att automatisera än förmåner som är standardiserade och precisa.

En automatisk handläggning av en förmån bör emellertid föregås av en omfattande utredning och problematisering av förutsättningarna för automatiseringen. En standardiserad lagstiftning är möjlig att handlägga maskinellt, det vill säga automatiskt, medan en lagstiftning som utgår från en individuell bedömning, vilken har ett mer eller mindre stort bedömningsutrymme inbyggt, är svårare att anpassa till en it-styrd beslutsprocess.

En fördel med en individuellt och generellt utformad rättighet är att individens egna behov och förutsättningar kan sättas i fokus. Det är emellertid en nackdel att det på grund av bedömningsutrymmet finns en osäkerhet om utfallet, eftersom vagheten i en författning kan leda till att likartade sjukfall bedöms olika. Bedömningsutrymmet kan bland annat medföra att det med hänvisning till underlaget för bedömningen är lika rätt att avslå en ansökan om en rättighet som att bevilja den.

En fördel med standardisering är att resurser kan omfördelas från personalkrävande manuell handläggning, till exempelvis efterhandskontroller, vilket kan vara en effektivare användning av allmänna medel. En standardisering ger också bättre möjligheter för staten att kontrollera de sammanlagda kostnaderna för en förmån och ändra förutsättningarna för rätten till ersättning i relation till förändringar omvärlden. Det finns också fördelar i legitimitet att vinna med en standardiserad tillämpning, eftersom förutsägbarheten i utfallet ökar och de regionala skillnaderna i bedömningen minskar.

Men varje förmån har sina förutsättningar. I vilken grad en handläggning kan automatiseras hänger samman med i vilken utsträckning det är möjligt att standardisera en reglering, och det bör utredas för sig.

1 Inledning

Bakgrund

I arbetet med att utveckla och effektivisera administrationen har Försäkringskassan identifierat behov av en ökad automatisering av handläggningen av socialförsäkringen. Syftet är att få en högre kvalitet i handläggningen, säkrare utbetalningar och minskat antal oavsiktliga fel.¹ Oavsiktliga fel från handläggare, till exempel räknefel och feltryckningar, svarar för en stor del av de felaktiga utbetalningar som görs i socialförsäkringen. Försäkringskassan har bedömt att cirka 908 miljoner kronor betalas ut felaktigt i föräldrapenning varje år, varav cirka 44 procent beror på oavsiktliga fel i handläggningen. Det kan jämföras med oavsiktliga fel från allmänheten som beräknas vara cirka 22 procent och avsiktliga fel från allmänheten som beräknas till cirka 33procent.²

Den så kallade förenklingskatalog som Försäkringskassan ger lämnar till regeringen varje år kan ses som en önskan från myndigheten om att få bättre förutsättningar för en automatiserad handläggning.

Automatiseringen av förmåner syftar också till att förbättra servicen för kunderna³ och att effektivisera administrationen. En automatisering skapar förutsättningar för färre manuella bedömningar och en ökad produktivitet.⁴ Det går att göra produktionsvinster även i de förmåner där en långtgående automatisering i handläggningen inte är möjlig på grund av de bedömningar som måste göras eller i de fall där det finns begränsningar i möjligheten att försörja den maskinella kontrollen med nödvändig information. Det kan man göra genom att skapa mer utrymme för den del av handläggningen som kräver manuella bedömningar. Det tydliggör också vad handläggarens roll i ärendeprocessen består i och det skapar förutsättningar för en specialisering av de bedömningssteg som ska hanteras manuellt.

Syftet med rapporten

Syftet med rapporten är att diskutera för- och nackdelar med Försäkringskassans ambition av att öka automatiseringen av handläggningen inom socialförsäkringen. Detta är en process som pågår utan att lagstiftaren nödvändigtvis har anpassat regleringen till en automatisering.

¹ Försäkringskassan 2012b.

² Försäkringskassan 2012c, se också Försäkringskassan (2014b).

³ Kund är benämningen Försäkringskassan använder internt för begreppet den försäkrade, det vill säga för den person som omfattas av myndighetens uppdrag med eller utan pågående ärende, bland annat i sina beskrivningar av olika handlägningsprocesser.

⁴ Försäkringskassan (2012b).

Diskussionen i denna rapport bygger på en analys av regler om olika socialförsäkringsförmåner, utifrån i vilken grad reglerna är standardiserade och vid handläggningen automatiserade. I undersökningen har också olika dokument från främst Försäkringskassan och Socialstyrelsen gällande standardisering och automatisering av tillämpningen analyserats. Rapporten innehåller också olika forskarrön om vilken betydelse rättssäkerhet och en effektiv handläggning har för allmänhetens förtroende för systemet, i detta fall för socialförsäkringen.

2 Förvaltningsrättsliga förutsättningar

Socialförsäkringen består dels av förmåner som är ersättningar för inkomstbortfall på grund av nedsatt arbetsförmåga till följd av sjukdom, till exempel sjukpenning, sjukersättning (tidigare benämnd förtidspension) och livränta till följd av arbetsskada⁵, dels av förmåner som är utformade som bidrag, till exempel assistansersättning, vårdbidrag, bostadsbidrag, och barnbidrag. Många av regleringarna av de olika förmånerna är vaga och oprecisa och förutsätter att beslutsfattaren gör mer eller mindre omfattande bedömningar av till exempel rätten till sjukpenning. Det är bara den som har sjukdom som sätter ner hans eller hennes arbetsförmåga med minst en fjärdedel som har rätt till ersättningen.⁶ Det innebär att beslutsfattaren måste sätta sjukdomen i relation till exakt de arbetsuppgifter som den försäkrade har. Beslutsfattaren måste därför ha kompetens inom områdena hälsa och arbete. Genom att utforma regeln på ett vagt vis för rätten till sjukpenning har staten överlåtit till respektive beslutsfattare att bestämma för var och en utifrån dennas behov.

Handläggningen av socialförsäkringen har genomgått stora förändringar. Till en början handlade det om att tillämpa en relativt enkel regelmassa i ett sammanhang där läkaren i praktiken hade en avgörande auktoritet i fråga om rätten till ersättning. Handläggningen byggde på lokal kännedom och man använde hålkort för utbetalning. Det innebar en automatiserad försäkring närmast utan bedömningar. I dag handlar det om en socialförsäkring där förmånerna är mer eller mindre centralt administrerade och dessutom komplicerade i sin utformning där manuell handläggning och individuella bedömningar med stöd av vaga och oprecisa regler, vilka har skapat ett eftersträvat utrymme för bedömningar. Försäkringskassan har med andra ord utvecklats från att vara enhet för utbetalning av sådana ersättningar som ska kompensera inkomstförluster på grund av sjukdom till att vara en myndighet som också gör komplicerade bedömningar av bland annat sjukdom i förhållande till arbetsförmåga.

I fortsättningen av detta kapitel beskrivs olika hänsyn ur ett förvaltningsrättsligt perspektiv, vilka är relevanta vid en diskussion om en utökad automatisering av handläggningen inom socialförsäkringen. Det handlar om vad som definierar ett beslut, om det är möjligt att automatisera och hur långt man kan automatisera.

Beslut enligt förvaltningslagen

Ett beslut i vilket en myndighet avgör ett ärende, ska innehålla skälen som har bestämt utgången, om ärendet handlar om myndighetsutövning mot

⁵ 109–113 kap. socialförsäkringsbalken (SFB).

⁶ 27 kap. 2 § SFB.

någon enskild.⁷ En sökande, klagande eller annan part ska också underrättas om innehållet i det beslut i vilket myndigheten avgör ärendet, om detta avser myndighetsutövning mot någon enskild. Om beslutet går parten emot och kan överklagas, ska parten underrättas om hur han eller hon kan överklaga beslutet.⁸ Ett beslut får överklagas av den som beslutet angår, i de fall det har gått honom emot och kan överklagas.⁹

Eftersom reglerna om vilka beslut som kan överklagas inte är enhetliga eller heltäckande, har praxis kommit att spela en viktig utfyllande roll¹⁰, till exempel principen om att det normalt går att överklaga myndigheters beslut till allmän förvaltningsdomstol. Men det har också utvecklats olika begränsningar. Å ena sidan ställs vissa formella krav på en myndighetsåtgärd för att den ska räknas som ett beslut. Å andra sidan fordras att beslutet är förenat med någon inte alltför obetydlig rättsverkan mot parter och andra för att beslutet ska gå att överklaga. För att räknas som ett beslut måste åtgärden ha karaktären av "ett uttalande som består vid tiden för prövningen av överklagandet."¹¹ Prövningen kan annars inte resultera i att "beslutet" ändras eller upphävs, vilket är syftet med överklagandet. Det krävs vidare att ett beslut ska vara dokumenterat i skrift eller i elektronisk form.¹²

Behövs ny reglering för en automatiserad handläggning?

E-delegationen har kartlagt möjligheten att ur ett förvaltningsrättsligt perspektiv öka antalet automatiserade beslut.¹³ Delegationen beskriver bland annat att det i förvaltningslagen saknas en definition av vad som är ett beslut och att lagstiftaren redan vid tillkomsten av lagen konstaterade att myndigheter i allt större utsträckning kommit att använda datorer i sin handläggning av ärenden.¹⁴ I det sammanhanget uttalades att detta hjälpmedel i vissa fall kan användas så, att själva handläggningen automatiseras helt eller delvis och att förvaltningslagen är tillämplig även i dessa fall. Samtidigt förutsätter vissa regler om organisation och arbetssätt att beslut av en myndighet fattas manuellt. Det gör till exempel reglerna i förvaltningslagen och myndighetsförordningen (2007:515). Frågan har också utretts i betänkandet *Från verksförordning till myndighetsförordning* (SOU 2004:23), vilket låg till grund för myndighetsförordningen.

I en del författningar finns det regler om att vissa beslut får fattas automatiskt, till exempel i 112 kapitlet, SFB. Där står det att vissa av Skatteverkets och Pensionsmyndighetens beslut får fattas genom automatiserad behandling. De olika författningstekniska konstruktioner som börjat förekomma inom området har aktualiserat frågan om en myndighet endast får införa ett automatiserat beslutsförfarande, när det finns uttryckliga föreskrifter om detta.

⁷ 20 § förvaltningslagen (FL).

⁸ 21 § FL.

⁹ 22 § FL.

¹⁰ Hellners m.fl. (2003).

¹¹ Ragnemalm (1970), s. 27.

¹² Ragnemalm (1970), s. 33.

¹³ E-delegationen (2014).

¹⁴ Prop. 1985/86:80, s. 57.

E-delegationen anser att förvaltningslagens bestämmelser kan förenas med automatiserade beslut, om rättssäkerheten tillgodoses och om handläggningen och beslutsfattandet kan kontrolleras. Inte heller personuppgiftslagen (1998:204) hindrar automatiserade beslut.

Riksförsäkringsverket föreslog i en slutrapport den 7 maj 1998 att det skulle göras en probleminventering med förslag till åtgärder beträffande automatiska och maskinella beslut inom socialförsäkringsadministrationen. Förslagen innebar att

- försäkrings- och bidragssystemet skulle utvecklas så, att alla beslut kan fattas med maskinellt stöd
- rätten att fatta automatiserade beslut skulle regleras i författningar
- försäkringskassans direktör¹⁵ skulle vara direkt ansvarig för ett automatiskt beslut
- det skulle vara möjligt att upprätta beslut som elektroniska dokument.

Regeringen överlämnade denna rapport till *Utredningen om en översyn av processuella regler inom socialförsäkringen, m.m. (S 1998:06)*. Utredningen föreslog i sitt betänkande *En handläggningslag – förfarandet hos försäkringskassorna (SOU 2001:47)* att möjligheten för försäkringskassorna att fatta beslut med hjälp av automatiska beslut inte skulle regleras i författningar. Utredningens förslag stämde alltså inte överens med Riksförsäkringsverkets.

Regeringen beslutade i maj 2002 att överlämna betänkandet med tillhörande remissyttranden till *Utredningen om samordning av socialförsäkringslagarna (SamSol)*. Men i SamSol:s förslag till socialförsäkringsbalk (se SOU 2005:114) infördes de regler om automatiserade beslut som *Utredningen om en översyn av processuella regler inom socialförsäkringen m.m.* hade funnit skäl att ta bort. Att ta bort reglerna om automatiserade beslut verkar alltså inte vara något som SamSol ens övervägde.

E-delegationen föreslår bland annat att den nuvarande regleringen ändras så, att det inte finns någon tvekan om att automatiserade beslut får fattas. E-delegationen föreslår också att de nuvarande bestämmelserna om att automatiserade beslut får fattas upphävs – till exempel bestämmelsen i 112 kapitlet 1 § punkt 3 SFB.

E-delegationen konstaterar alltså att regelverket inte hindrar en automatiserad handläggning av socialförsäkringen, men att det ändå finns anledning att göra ändringar i lagen för att förtydliga möjligheten att utveckla automatiseringen i förvaltningen – inte minst för att få bort all osäkerhet i frågan.

Hur långt kan en förmån automatiseras?

För att en förmån ska kunna automatiseras måste den standardiseras i någon grad. Standardisering och automatisering hänger alltså ihop.

¹⁵ Efter omorganiseringen av försäkringskassorna år 2005 till Försäkringskassan ska ett sådant ansvar ligga på generaldirektören för Försäkringskassan.

Det finns i dag tekniska lösningar som kan stödja många slags intellektuella uppgifter.¹⁶ Det är till exempel algoritmer för genomsökning av webben, elektroniska räknare och en mängd funktioner i smarta telefoner, som har ökat möjligheterna att kommunicera. Som stöd för juridiskt arbete finns till exempel ett rättsinformationsystem med interaktiva checklistor för kontroll av rättsliga fakta. Checklistorna visar vilka kriterier som måste vara uppfyllda för att det ska finnas rätt till en ersättning. Ju mer man kan identifiera de mer detaljerade momenten i en beslutsprocess, desto enklare blir det att välja, sammanfoga och vidareutveckla hjälpmedel för de aktuella delmomenten. Om detta genomförs konsekvent, kan i princip alla i beslutet ingående delprocesser hanteras.

Försäkringskassan har definierat ett helt automatiskt handlagt ärende som "ett maskinellt handlägningsärende utan manuella åtgärder inom förmånen". Att ärendet beskrivs som automatiskt hindrar inte att ärendet kan innehålla "uthopp" till processer med manuella åtgärder.¹⁷ Uthopp uppkommer till exempel när it-systemet för barnbidraget markerar att en person inte är svensk medborgare eller när ett ärende i tandvårdsstödet faller ut därför att personen, enligt it-systemet för tandvårdsstödet, inte är försäkrad.

Försäkringskassan har en uttalad strategi till 2016 för utveckling av en modern och effektiv administration. Arbetet med att utveckla e-förvaltningen drivs bland annat med utgångspunkt i en ökad automatisering och självbetjäning.¹⁸

Parallellt med automatiseringen arbetar Försäkringskassan även med utvecklingsinsatser för att i förebyggande syfte minimera risker för fel i handläggningen och för att så tidigt som möjligt kunna åtgärda fel som kan uppstå.

Inom Försäkringskassan delas begreppet automatisering av en förmån upp i en serie med tre på varandra följande händelser: 1) kundmöte, 2) handläggning, 3) beslut/utbetalning. Det första steget (kundmötet) kan ske via olika kanaler (handläggare, telefon, dator m.m.) men levererar alltid data till det andra steget (handläggningen) i ett och samma (XML-)format. Det sista steget (utbetalning/beslut) handlar om myndighetsutövning efter det att handläggningen avslutats.

I Försäkringskassans projekt om automatisering översätts rättskällor (författningstext, förarbeten, rättspraxis och doktrin) till ett format som it-systemet kan tolka. Det innebär att man utgår från författningstexter och andra rättskällor för att skapa regler som kan programmeras. Om det till exempel står i lagen att man ska vara folkbokförd i Sverige för att ha rätt till en förmån, så blir den programmerade regeln: Folkbokförd i Sverige ja eller nej.¹⁹

I vilken grad en handläggning kan automatiseras på ett ändamålsenligt och rättssäkert vis hänger samman med i vilken utsträckning förmånen är standardiserad i lagstiftningen. En rättighet som är vagt och oprecist

¹⁶ Wahlgren (2013).

¹⁷ FK Automatisering (2011).

¹⁸ Försäkringskassan (2010).

¹⁹ Processen har beskrivits i dokument som ingår i Försäkringskassans automatiseringsprojekt.

konstruerad i lagen, är mindre lämplig för en automatiserad handläggning. I vilken utsträckning det är möjligt och eftersträvansvärt att standardisera regleringar av en förmån bör utredas för sig. Viktiga kriterier för möjligheten att standardisera är bland annat de förvaltningsrättsliga krav som ställs på handläggningen och de olika hänsyn man behöver ta till olika individuella omständigheter. Men även i vilken mån Försäkringskassans it-system tillåter en utvecklad standardisering och automatisering har betydelse.

3 Individuell handläggning med vaga och oprecisa regler eller automatiserad handläggning med standardiserade eller preciserade regler

Motsatsen till individuell handläggning med stöd av vaga och oprecisa regler är en beslutsprocess med utgångspunkt i ett standardiserat system med preciserade regler, som är konkreta i stället för abstrakta och därför mer förutsägbara i tillämpningen. I ett långtgående standardiserat system är handläggarens bedömningsutrymme minskat eller eliminerat.

En förmån kan vara standardiserad i viss mån och i den delen vara möjlig att automatisera i handläggningen. I grunden finns lagar beslutade av riksdagen eller förordningar meddelade av regeringen, alternativt båda. Dessa är preciserade i olika utsträckning. Det är också graden av precisering i lagar och förordningar som på förvaltningsmässiga grunder avgör i vilken grad det går att automatisera en viss förmån, till exempel genom olika styrdokument hos en myndighet. En förmån som är preciserad fullt ut är också helt standardiserad. Sjukpenningen är ett exempel på en förmån vars regelutformning är vagt och oprecist utformad och som karaktäriseras av stora inslag av bedömningar. Men det finns andra förmåner, vars reglering i hög grad är standardiserad. Det gäller exempelvis barnbidraget, som är den mest standardiserade förmånen inom socialförsäkringen och som därför i det närmaste saknar inslag av manuell handläggning.

En automatisering av en handlägningsprocess är möjlig att genomföra i samma utsträckning som den är standardiserad. Det innebär att ju fler vaga och opreciserade regler en förmån har, desto mindre är möjligheten att automatisera den. En tydlig reglering är alltså den bästa förutsättningen för handläggningen ska kunna automatiseras. Riksförsäkringsverket beskrev år 1998 att beslut som skickas till den enskilda utan att någon tjänsteman varit involverad i beslutprocessen är automatiska beslut.²⁰

En perfekt utformad förmån utifrån standardiseringssynpunkt är en förmån där förutsägbarheten är absolut, vilket innebär att det saknas utrymme för bedömningar.

En lyckad automatisering förutsätter också en anpassad standardisering av regleringen, det vill säga en precis reglering med minsta möjliga utrymme för bedömningar. Men regleringar i form av lagar och förordningar har inte standardiserats. Trots det har Försäkringskassan inlett projekt som handlar om standardisering, till exempel inom sjukpenningen. Ett exempel på ett sådant projekt är att tillsammans med Socialstyrelsen ta fram ett försäk-

²⁰ E-delegationen (2014).

ringsmedicinskt beslutsstöd, som ska vara vägledande för bedömningarna av sjukdomstillstånd och arbetsförmåga i samband med sjukdom.²¹ Projektet är en del av en strävan efter att åstadkomma en standardiserad sjukskrivningsprocess. Men det saknas stöd i författningen för kursändringen. Som ett led i att skapa en kvalitetssäkrad, enhetlig och rättssäker sjukskrivningsprocess började Försäkringskassan den 1 mars 2008 att tillämpa det försäkringsmedicinska beslutsstödet.²² Med rättssäker handläggning avses här i första hand förutsägbarhet i utfallet av bedömningen gällande sjukpenningen.

Under år 2013 har Försäkringskassan klargjort att myndigheten ska ta större hänsyn till inkomna läkarintyg, för att radikalt minska handläggningstiderna i sjukpenningärendena.²³ Försäkringskassan har till exempel konstaterat att många sjukskrivna är borta från arbetet en kortare tid och har en tydlig diagnos med förutsägbarhet om när de kan vara tillbaka på arbetet. Utifrån sådan kännedom kan Försäkringskassan sätta upp mål om att alla korttidssjuka, som lämnat en komplett ansökan, ska behöva ha så få kontakter med Försäkringskassan som möjligt. Försäkringskassans ambition är att det ska räcka med en kontakt. Man ska i större utsträckning lita till läkares utlåtanden för att i möjligaste mån undvika onödig handläggning. År 2014 gick Försäkringskassan vidare i arbetet med att lägga resurser på, enligt myndigheten, rätt typ av ärenden i sjukskrivningsprocessen.²⁴

En långtgående automatiserad handläggning kan, i motsats till individuell handläggning av en handläggare, kräva en hög grad av förutsägbarhet i utgången. Denna förutsägbarhet kan bara garanteras av en mer eller mindre långtgående precisering av rätt till respektive socialförsäkring. Ett exempel på en socialförsäkring som med dagens utformning egentligen lämpar sig illa för en automatiserad handlägningsprocess är sjukpenningen, bortsett från korta och enkla sjukfall. Processen bakom rätten till sjukpenning är bestämd utifrån ett vagt sjukdomsbegrepp, som ska bedömas i förhållande till den försäkrades arbetsuppgifter, samtidigt som olika skälighetsbedömningar görs. Handläggaren gör bedömningarna, med stöd av läkarintyg och olika styrdokument framtagna av myndigheten. Det oprecisa medför därmed ett önskat bedömningsutrymme för Försäkringskassans beslutsfattare, vilket i sin tur kan skapa individuella och regionala olikheter i bedömningen.

Däremot är till exempel rätten till barnbidrag utformad på ett sätt som gör att en automatisering är självklar. Det följer bland annat av en tydlig regel om att föräldrar i Sverige med barn upp till 16 år gamla har rätt till barnbidrag. Likaså är det, med hänvisning till den underliggande regleringen, närmast självklart att handläggningen av tandvårdsstödet är automatiserad. Det hänger samman att förmånen är definierad i en lista, den så kallade referensprislistan (se kapitel 4). I den listan finns det till varje diagnos en ersättningsberättigad tandvårdsåtgärd, som vårdgivaren rapporterar till Försäkringskassan. Efter att vårdgivaren har rapporterat tandvårdsbehandling, betalar Försäkringskassan automatiskt ut den statliga

²¹ Försäkringskassan (2004).

²² Införandet av beslutsstödet var en del av det uppdrag Socialstyrelsen och Försäkringskassan fick år 2005 av regeringen (S2005/9201/SF).

²³ Försäkringskassan (2013).

²⁴ Försäkringskassan (2014).

subventionen till denna. Den automatiska handläggningen i tandvårdsstödet var i det närmaste en beställning från regeringen till Tandvårdsutredningen, som föreslog att det skulle finnas referenspriser för tandvård och att administrationen gällande vuxentandvården inte skulle öka.²⁵ I fråga om tandvårdsstödet är all traditionell myndighetshandläggning bort-rationaliserad. Försäkringskassan har en utbetalningsfunktion och gör alltså inga bedömningar, utom vid efterhandskontroller.

En standardisering genom precisa regler är i huvudsak ett medel för att underlätta kommunikation genom att skapa entydiga begrepp med definitioner och termer. Standardisering handlar med andra ord om att förenkla verksamheter för att öka effektivitet, transparens och rättsäkerhet. Ju mer standardiserat ett regelverk är, desto mindre grad av bedömningar i handläggningen behövs. I stället kan man fokusera på de i lagen olika faktiska omständigheter som är kopplade till en rättighet, till exempel diagnoser. Ett sådant arbete kan bland annat handla om att modernisera regelverk som syftar till att förenkla den praktiska hanteringen av ärenden utifrån både medborgarnas och myndigheternas perspektiv.

Hur ser olika socialförsäkringsförmåner ut med avseende på komplexitet och möjlig automatisering och standardiseringsgrad? Nedan följer några exempel på några förmåner.

En försäkrad har rätt till *sjukpenning* vid sjukdom som sätter ned arbetsförmågan med minst en fjärdedel. Det som Försäkringskassan ska bedöma är om den försäkrade har en sjukdom som gör att hon eller han inte kan arbeta. Till stöd för bedömningen finns ett läkarutlåtande med uppgifter om vilken eller vilka sjukdomar som medför nedsättning av arbetsförmågan. Utlåtandet innehåller också en bedömning av längd och grad av sjukdom i relation till den försäkrades arbete. Under sjukdomsperioden gör Försäkringskassan olika skälighetsbedömningar, både vad gäller rätten till sjukpenning och med vilken nivå ersättningen ska betalas ut.²⁶ Denna bedömning görs bland annat när sjukskrivningen pågått i 90, 180, 365 och 450 dagar, och då bedömer man till exempel om den försäkrade kan arbeta i annat arbete på arbetsmarknaden eller om ersättningen ska sänkas. Sjukdomsbegreppet i socialförsäkringen är både generellt och individuellt utformat. Lagen är vagt utformad och den innehåller inga konkret angivna förutsättningar för att en person ska få ersättning. Inte heller förarbetena innehåller någon precisering om när en sjukskrivning är motiverad. Handläggningen bygger därför i huvudsak på olika bedömningar, för vilka det finns viss vägledning i olika interna styrdokument, exempelvis vägledningar. Detta sammantaget innebär att rätten till sjukpenningen är vagt utformad och endast till liten del är standardiserad, vilket innebär dåliga förutsättningar för en automatiserad handläggning. Beslutsfattaren, som sällan är medicinskt utbildad eller har djupare kunskaper om psykiska och fysiska förutsättningar för att utföra olika arbetsuppgifter, är utlämnad till praxis och framför allt till de styrdokument som Försäkringskassan har tagit fram och till den empiriska kunskapen inom Försäkringskassan.²⁷ I vissa fall deltar en försäkringsmedicinsk rådgivare (FMR) i beredningen av ärenden.

²⁵ Dir. 2006.

²⁶ Reglerna finns i 27–28 kap. SFB.

²⁷ Också till exempel rätten till livränta till följd av arbetsskada (39 kap. SFB) och rätten till sjukersättning (33 kap. SFB) avgör Försäkringskassan med stöd av generella och individuella bedömningar.

Det bör också påpekas att domstolarna aldrig är bundna av Försäkringskassans interna styrdokument, som bygger på tolkningar av lag, förarbeten och praxis.

Som har beskrivits på olika ställen i denna rapport arbetar Försäkringskassan på olika sätt med att automatisera handläggningen, senast genom olika försök med enklare sjukfall, det vill säga sjukfall som med stor sannolikhet kommer att avslutas inom den tid som sjukintyget anger.²⁸

Barnbidraget omfattar alla föräldrar i Sverige som har barn upp till en viss ålder.²⁹ För barn som föds i Sverige betalas barnbidraget ut automatiskt med hälften till vardera föräldern om de har gemensam vårdnad och om de inte har gjort något annat val.³⁰ Föräldrar som får barnbidrag för fler än två barn, får också flerbarnstillägg enligt fastställda nivåer.³¹ Försäkringskassan gör inga bedömningar av rätten till bidraget. Reglerna om barnbidraget är i hög grad standardiserade.

Barnbidraget betalas ut automatiskt av Försäkringskassan när det kommer en födelseavisering från Skatteverket. Förmånen har varit automatiserad sedan 1979/80, då Riksförsäkringsverket införde detta förfarande.

Föräldrapenningen (FP) är däremot till viss del standardiserad. Rätten till ersättning för föräldraledighet är lika för alla föräldrar, när det gäller antalet betalda dagar.³² Däremot skiljer sig ersättningsnivån beroende på om föräldern har en sjukpenninggrundande inkomst, så kallad SGI. Föräldrar har rätt till föräldrapenning när de vårdar barn under den tid de avstår från att förvärvsarbeta för att ta hand om barnet.³³ Det finns också regler för hur föräldrar med gemensam vårdnad³⁴ om sitt barn ska fördela dagarna med föräldrapenning.³⁵ Den automatiserade handläggning inom föräldrapenning som har utvecklats och införts från och med den 1 januari 2014 beräknas få full effekt från 2015 och framåt. Automatiseringen av föräldrapenning kommer att innebära att antalet manuella moment minskar. Därmed minskar även risken för oavsiktliga fel.³⁶ Försäkringskassan har ännu inte nått full effekt i fråga om en automatiserad föräldrapenning.

Ett annat exempel där standardiseringen gått långt är *tillfällig föräldrapenning* (TFP), som är en ersättning till en förälder som har avstått från att utföra förvärvsarbete i huvudsak på grund av ett sjukt barn.³⁷ Uttaget av TFP är automatiserat till nära hälften.³⁸ Det innebär att den försäkrade lämnar uppgifter i en självbetjäningstjänst på internet eller i mobiltelefonen, vilket resulterar i en utbetalning inom 3 dagar. Det pågår ett kontinuerligt arbete med att utveckla it-systemet för tillfällig föräldrapenning på ett sådant sätt att fler ärenden än tidigare kan handläggas helt automatiskt. Det innebär att handläggningen blir effektivare och att föräldrarna får

²⁸ Se till exempel ovan och Försäkringskassan (2014b).

²⁹ 15 kap. 3–4 § SFB.

³⁰ 16 kap. 5 § SFB.

³¹ 15 kap. 8 § SFB.

³² 12 kap. 12 § SFB.

³³ 12 kap. 2 § SFB.

³⁴ Enligt 12 kap. 14 § SFB får föräldrar med ensam vårdnad hela föräldrapenningen.

³⁵ 12 kap. 14 SFB.

³⁶ Försäkringskassan (2014b).

³⁷ 13 kap. 2 § SFB.

³⁸ Försäkringskassan (2014a), s. 69.

ersättning snabbare. I utvecklingsarbetet under 2014 ingår även uppdaterat ansökningsflöde via självbetjäning.³⁹

Vid sidan av barnbidraget är *tandvårdsstödet* den mest standardiserade och automatiserade förmånen. I normalfallet förekommer ingen manuell handläggning av subventionen för vuxentandvård före utbetalningen av ersättning till vårdgivaren. Sedan år 1999, när lagstiftaren omstrukturerade ersättningsystemet så att tandvårdsersättningen inriktades på att ge alla vuxna ett ekonomiskt stöd för hälsobefrämjande tandvård⁴⁰, har det varit en medveten utveckling av tandvårdssubventionen att gå mot mindre manuell handläggning hos Försäkringskassan. Sedan tandvårdsstödet infördes år 2008 är tandvårdsersättningen i det närmaste helt standardiserad och automatiserad. Regeringen bedömde att en elektronisk hantering skulle vara det enklaste och mest arbetsbesparande sättet för kommunikation mellan vårdgivarna och Försäkringskassan. Regeringen bedömde också att en sådan lösning skulle minska de administrativa kostnaderna.⁴¹ En viktig aspekt vid utformningen av administrationen av det nya tandvårdsstödet var att uppgifterna till Försäkringskassan kunde bearbetas elektroniskt. Därigenom kunde omfattningen av förhandsprövningarna minska kraftigt. Förhandsprövningarna ersattes med efterhandskontroller. Regleringen handlade i huvudsak om vilka tandvårdsåtgärder som ingår i den statliga tandvårdssubventionen och vilka krav som ställs på vårdgivarna för att de ska få ersättning av staten för utförda åtgärder. Tandvårdsstödet handläggs numera av vårdgivarna själva i den del som avser bedömning av rätten till subvention. Försäkringskassans roll vid bedömningen av rätt till ersättning består endast i att betala ut den till vårdgivaren.

En förmån med ett stort bedömningsutrymme är *arbetsskadeförsäkringen*. Grundtanken med arbetsskadeförsäkringen är att den som skadas eller blir sjuk av sitt arbete inte ska drabbas ekonomiskt. Som kompensation för ekonomisk förlust får den skadade livränta. I Sverige tillämpas ett generellt arbetsskadebegrepp i arbetsskadeförsäkringen. Det innebär att alla sjukdomar kan godkännas som arbetssjukdomar om det kan påvisas att övervägande skäl talar för att en skada har uppkommit till följd av skadlig inverkan i arbetet.⁴² Regleringen är därmed vag. Handläggningen utgår, liksom för sjukpenning, från ett vagt sjukdomsbegrepp och är generell, vilket innebär att det finns ett stort utrymme för bedömningar i individuella ärenden. Detta gör att det är mycket svårt att standardisera handläggningen inom ramen för nuvarande lagstiftning. Försäkringskassans utredningar och beslut är beroende av aktuell forskning, och därför är det viktigt att de som utfärdar de medicinska underlagen är insatta i aktuell forskning. Ett ofta återkommande argument mot det generella arbetsskadebegreppet är den risk för rättsosäkerhet, som kan uppstå genom att vagheten i regleringen öppnar för ett bedömningsutrymme. Det saknas dessutom garantier mot godtycklighet i Försäkringskassans bedömning. Även Den parlamentariska socialförsäkringsutredningen har pekat på att bristerna i fråga om förutsägbarhet i arbetsskadeförsäkringen minskar förutsättningarna för en rätts-säker handläggning.⁴³

³⁹ Försäkringskassan (2014b).

⁴⁰ Nu upphävda förordningen (1998:1337) om tandvårdstaxa.

⁴¹ Prop. 2007/08:49, s. 91.

⁴² 38 kap. 3 § SFB.

⁴³ Den parlamentariska socialförsäkringsutredningen (2015), s. 691ff.

Ett sätt att nå en högre standardisering i arbetsskadeförsäkringen är att införa någon form av lista över sjukdomar som kan bli godkända som arbetssjukdomar. De flesta länder i Europa har standardiserat sina arbetsskadeförsäkringar på detta sätt. Det är dock vanligt att det finns möjligheter att pröva andra sjukdomar än de som står i listan. Listorna utarbetas vanligtvis av en myndighet som motsvaras av Arbetsmiljöverket i Sverige. Det finns organ med experter som håller listorna uppdaterade i förhållande till nya forskningsresultat. Det förekommer också att arbetsmarknadens parter är med och utarbetar listan över godkända arbetssjukdomar.

Valet av arbetssjukdomar som ska finnas på listorna grundas inte enbart på vetenskaplig evidens. Det görs även politiska överväganden. Ett övervägande kan vara att den vetenskapliga evidens som krävs inte behöver vara densamma för alla yrkesgrupper. Det är till exempel möjligt att ta hänsyn till att det finns färre studier om exponeringar i kvinnodominerade vårdarbeten. Även om en sådan positiv särbehandling av kvinnor kan diskuteras, visar exemplet på möjligheter att styra arbetsskadeförsäkringen. En lista med godkända exponeringar och sjukdomar ger större möjligheter till att politiskt styra beviskraven för godkännande av arbetsskada.⁴⁴ Innan man införde det generella arbetsskadebegreppet i Sverige genom 1976 års arbetsskadeersättning,⁴⁵ fanns det en yrkesskadeförsäkring som liknade de nämnda systemen med en lista över godkända arbetssjukdomar. Under år 2015 har Den parlamentariska *socialförsäkringsutredningen* föreslagit att en utredning ska tillsättas med uppdrag att ta fram ett bedömningsstöd för handläggning av arbetsskadeärenden.⁴⁶

⁴⁴ För utförligare beskrivning av tillämpningen av arbetsskadeförsäkringen se Inspektionen för socialförsäkringen (2011a). Även i Arbetsskadekommissionen (2012) diskuteras för- och nackdelar med en lista över godkända arbetssjukdomar.

⁴⁵ Lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring (prop. 1975/76:197), som ersatte lagen (1954:243) om yrkesskadeförsäkringen.

⁴⁶ Socialförsäkringsutredningen (2015), s. 701 ff.

4 För- och nackdelar med olika regelprinciper

I kapitlet diskuteras och jämförs olika för- och nackdelar med å ena sidan en vag reglering som i första hand är konstruerad för en manuell handläggning, å andra sidan en standardiserad reglering, som är lätt att automatisera. Här diskuteras även för- och nackdelar utifrån medicinska överväganden. Även bedrägeri och överutnyttjande samt förvaltningsrättsliga perspektiv diskuteras i kapitlet. I jämförelserna diskuteras särskilt för- och nackdelar med systemet för tandvårdsstödet och hur denna standardiserade och preciserade reglering skiljer sig i förutsättningarna för utfallsrättsvisa från andra förmåner. Utfallsrättsvisa är svårare att nå i beslutsfattandet med stöd av en individualiserad reglering. Dessutom lyfts frågan om legitimiteten socialförsäkringen fram. Ett förslag till att standardisera den individualiserade arbetsskadeförsäkringen beskrivs också.

Flexibla bedömningar eller lika utfall?

En modell som utgår från individuella bedömningar med stöd av vaga regler har både för- och nackdelar. En fördel är att den öppnar för flexibilitet genom att villkoren inte fastställs i förväg. Försäkringskassan står fri att, utifrån de specifika omständigheterna till exempel i varje enskilt sjukfall, bedöma vilka sjukdomstillstånd det är som i förhållande till arbetsuppgifter som ger rätt till sjukpenning. Däremot minskar förutsättningarna för lika-behandling. Bedömningsutrymmet som uppstår när en handläggare ska avgöra ett ärende med stöd av en vagt formulerad rättighet ökar risken för lokala och regionala skillnader i bedömningarna. Försäkringskassan har uppgett att syftet med en automatisering av socialförsäkringen är att få högre kvalitet i handläggningen, säkrare utbetalningar och minskat antal oavsiktliga fel.⁴⁷ Automatiseringen syftar också till att bland annat förbättra servicen för kunderna och effektivisera administrationen. En automatisering skapar förutsättningar för färre manuella bedömningar och en ökad produktivitet.⁴⁸ Den ökar också förutsättningarna för omfördelning av resurser till riktade manuella åtgärder, i de fall sådana kan behövas för att utföra kontroller. Ett grundläggande krav på förvaltning av allmänna medel och tillämpning av lagstiftning är att den ska vara effektiv.

Bedrägerier och överutnyttjande

Man kan föreställa sig att individuella bedömningar med en manuell handläggning minskar risken för bedrägerier och överutnyttjanden genom en direkt kontroll vid varje beslutstillfälle. Det finns indikationer på att till

⁴⁷ Försäkringskassan (2012b), se också Försäkringskassan (2014b).

⁴⁸ Försäkringskassan (2012b).

exempel det standardiserade och automatiserade tandvårdsstödet har medfört en undermålig kontroll, som gör att bedrägerier och överutnyttjande av tandvårdssubventionen ökar, inte minst mot bakgrund av att handläggningen har flyttats till vårdgivarna och därmed kommersialiserats.⁴⁹ Men det förekommer också bedrägerier och missbruk i assistansersättningen, som är en av de handläggningsmässigt tyngsta förmånerna genom att ett stort antal bedömningar måste göras, till exempel bedömning av personkrets, grundläggande behov och andra personliga behov.⁵⁰

I de allra flest fall innebär en automatisering av en förmån också en förändring eller förskjutning av handläggningen eller ansvaret för att alla nödvändiga uppgifter ska kunna hanteras på ett korrekt sätt. Så som tandvårdssystemet är utformat, har vårdgivarna fått ett ökat utrymme att handlägga tandvårdsstödet enligt eget gottfinnande, vilket ger dem möjlighet att utföra en åtgärd och klassificera den som ersättningsbar på tveksam grund. Detta kan medföra att det uppstår en diagnosförskjutning. Det finns exempel på vårdgivare som har utfört och registrerat en annan åtgärd än den som varit odontologiskt motiverad och därmed fått mer ersättning än de haft rätt till. Vårdgivarna tar heller ingen större ekonomisk risk om de väljer en dyrare åtgärd, eftersom ett återkrav efter en efterhandskontroll enbart omfattar mellanskillnaden mellan utbetald ersättning för rätt åtgärd och utbetald ersättning. Men det är svårt att kvantifiera omfattningen, eftersom Försäkringskassan hittills bara har gjort ett begränsat antal efterhandskontroller. Och även om diagnosglidning inte är medvetet fusk utan beror på att behandlaren hos vårdgivaren har svårt att tolka regleringen, är den ur ett kostnadsperspektiv inte önskvärd, varken för staten eller för patienterna.⁵¹

En form av diagnosglidning är så kallad stapling. Det innebär att vårdgivare utför åtgärder som inte är direkt medicinskt motiverade på patienter som nått de högre subventionsnivåerna, och som patienterna till följd av endast en marginellt höjd patientavgift inte reagerar på. Patienterna behöver inte ha varit medvetna om staplingen utan har i stället tackat ja till ett "erbjudande" om fler åtgärder till en låg kostnad.

För att undvika återkrav och vara säker på att få betalt för utförd tandvård kan vårdgivare ibland välja att i Försäkringskassans it-system registrera en enklare åtgärd, med en lägre subvention, än vad som egentligen utförts, bara för att det inte varit möjligt att utläsa vad föreskriften i referensprislistan omfattar. Patienten betalar i dessa fall mellanskillnaden genom att betala en högre patientavgift än vad denna skulle ha gjort, om rätt åtgärd hade registrerats. Vårdgivaren övervältrar därmed kostnader på patienten för att säkra sin egen intäkt. Detta har också angetts som en möjlig delförklaring till att hela anslaget för tandvårdsstödet inte tagits i anspråk av vårdgivarna.

Brottsförebyggande rådet har visat att ett läkarintyg med, för den som vill begå ett bedrägeri eller överutnyttja systemet, rätt innehåll ger stora möjligheter för ett lyckat uppsåt.⁵² Det finns brister i kontrollen av intyg,

⁴⁹ Inspektionen för socialförsäkringen (2012) och Inspektionen för socialförsäkringen (2014b), jämför Hartman m.fl. (2011).

⁵⁰ Se till exempel FUT-delegationen (2008) och Brottsförebyggande rådet (2011).

⁵¹ Inspektionen för socialförsäkringen (2011b).

⁵² Brottsförebyggande rådet (2015).

oavsett om handläggningen är individuell och manuell eller standardiserad och automatiserad. För att minska problemen med bedrägerier och överutnyttjande behöver man även se över de delar av socialförsäkringssystemet som ligger utanför Försäkringskassans ansvar och möjligheter att kontrollera och ifrågasätta, till exempel hälso- och sjukvården. Genom att standardisera och automatisera en förmån reduceras framför allt problemet med oavsiktliga fel.

Försäkringskassan arbetar med kontroller i efterhand, till exempel i fråga om utbetald tillfällig föräldrapenning.⁵³ Ofta använder man så kallad profilering. Ärenden väljs ut för kontroll utifrån urvalsprofiler som tagits fram med hjälp av statistiska metoder i form av prediktiva (förutsägbara) modeller. Profileringen används för att särskilja ärenden med hög risk för fel från dem med låg risk för fel. Ambitionen med metoden är att tidigt kunna upptäcka omfattande och återkommande fel och att förebygga kommande fel.

En hel rad uppgifter om de försäkrade och deras försäkringsanvändning används i profileringen som grund för urval för försäkringsanvändare med hög risk för att medvetet bidra till felutbetalningar. För dem som väljs ut görs i princip samma kontroller som vid slumpmässiga urval, det vill säga kontroller gentemot arbetsgivare samt förskola och skola. Skillnaden består främst i att de försäkrade är utvalda utifrån en riskprofil och att handläggarna kontrollerar alla ansökningar under de senaste tre månaderna. Träffsäkerheten har bedömts vara god.

Om uppgifter från kontrollerna ger anledning att misstänka att den försäkrade medvetet har lämnat uppgifter som ger dem en felaktig ersättning, lämnas ärendet över för vidare utredning av kontrollenheten i den del av landet där den försäkrade är bosatt. Enligt uppgift från en representant för Försäkringskassans BF Kundmöte är det nära samarbetet med kontrollenheterna en framgångsfaktor i arbetet.

Förvaltningsrättsliga frågor

En långt framskriden automatisering kan vara förenad med olika risker. Svårigheter kan uppstå, eftersom tekniska system ofta är dåligt dokumenterade eller blir svåra att överblicka. Det kan i sin tur medföra problem och oförutsedda effekter vid exempelvis uppdateringar av programvaran eller förändringar av regler. Det finns också problem förknippade med transformeringen av juridik till teknik. Det är till exempel närmast omöjligt för en tandvårdspatient att, utifrån det standardiserade regelverket om tandvårdsstödet, avgöra vad som är rätt åtgärd eller rätt ersättning. Vid komplicerade system kan detta leda till bristande transparens, där juridiska beslutsprocesser blir svåra att följa och förstå. Tekniska lösningar kan också manipuleras, till exempel genom diagnosglidningar och staplingar som tidigare nämnts. Alltför avancerade lösningar för tillsyn, verkställighet och kontroll medför även risker i form av otillbörlig övervakning och missbruk av överskottsinformation. En ytterligare svårighet kan vara att hantera övergripande rättsliga principer, det vill säga regler som alltid antas

⁵³ ISF genomför nu ett regeringsuppdrag om kvaliteten bland annat i beslut om tillfällig föräldrapenning i vilket också Försäkringskassans arbete med profileringar kommer att utvärderas (ISF:s dnr 2014-57).

gälla men som endast finns i grundlagar, allmänna rättsgrundsatser eller i rättspraxis.⁵⁴

En förvaltningsrättslig nackdel med vag lagstiftning är att makten över tolkningen av innebörden överlämnas till de tillämpande instanserna, vilket brukar betraktas som ett mindre demokratiskt system därför att det öppnar för godtycklighet.

Frågan är vad som i förvaltningsrättslig mening är ett beslut⁵⁵. Är det vårdgivarnas registrering av en behandling i Försäkringskassans it-system för tandvårdsstödet eller är det myndighetens utbetalning av subventionen? Oavsett vilken del av handläggningen som utgör beslutet, så kan varken vårdgivaren eller patienten överklaga^{56 57}, trots att det rör sig om myndighetsutövning⁵⁸. Det går inte heller att överklaga TLV:s (Tandvårds- och läkemedelsverkets) beslut om föreskriften. Däremot kan vårdgivaren till förvaltningsdomstol överklaga beslut om återkrav, sedan Försäkringskassan har utfört en efterhandskontroll eller beslutat om förhandsprövning.⁵⁹ I den processen är patienten inte en part, och därför kan denna inte åläggas något krav.

En effektivare handläggning

Motivet till att automatisera en förmån är ofta en önskan om att effektivisera handläggningen. En ökad standardisering av regleringen med en automatisering av handläggningen och beslutsfattandet av socialförsäkringen kan, i de fall där det är lämpligt och möjligt att automatisera, bland annat ge en högre kvalitet i handläggningen, säkrare utbetalningar och minskat antal oavsiktliga fel. Den försäkrade vet i förväg vilket utfall som kan förväntas, samtidigt som systemet utan olika bedömningar blir transparent och beslutsfattandet därför i större möjlighet att följa upp, bland annat med hänsyn till att förutsättningarna är tydliga. En automatisering kan vidare spara resurser, eller gör att resurser kan omfördelas till ökad kontroll där sådan är nödvändig.

Men en omfattande automatisering av en förmån kan göra att delar av de förmodade effektivitetsvinsterna går förlorade. Det gäller särskilt när det ytterst handlar om komplexa avvägningar med betydande inslag av bedömningar. Det finns till exempel tecken på att tandvårdssystemet har standar-

⁵⁴ Wahlgren (2013).

⁵⁵ Genom förvaltningslagen (1986:223), i fortsättningen kallad FL, styrs förvaltningsmyndigheternas handläggning av ärenden.⁵⁵ Ett beslut varigenom en myndighet avgör ett ärende ska innehålla de skäl som har bestämt utgången, om ärendet avser myndighetsutövning mot någon enskild (20 § FL).

⁵⁶ En avgörande skillnad i tandvårdsstödet jämfört med andra förmåner i socialförsäkringen är att det finns en otydlighet i vem som är motparten (kunden) till Försäkringskassan. I formell mening är patienten mottagare av tandvårdsstödet, trots att subventionen alltid betalas ut till vårdgivaren. Patienten är nästan alltid omedveten om proceduren.

⁵⁷ Peter Wahlgren konstaterar i artikeln *Automatiserade juridiska beslut*, att juridiska beslut kan se ut på flera olika sätt, att de fattas i enlighet med formella regler samt avkunnas och kommuniceras i en viss ordning för att få rättsverkan. Juridiska beslut behöver inte, för att kvalificeras som juridiska, ha fattats med stöd av en viss kompetens, ha en speciell form eller endast förekomma i vissa situationer (Wahlgren 2013).

⁵⁸ Utmärkande för myndighetsutövning är att det rör sig om beslut eller andra åtgärder som ytterst är uttryck för samhällets maktbefogenheter i förhållande till medborgarna.

⁵⁹ 4 kap. 9 § lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd.

diserats mer än vad förmånen lämpar sig för. En allt för långtgående automatisering av en förmån skapar en lång rad problem, och det har till exempel riktats kritik mot tandvårdsstödet med innebörden att systemet är krångligt. TLV har försökt att förtydliga tillämpningen genom att ge ut en omfattande handbok. Men den har i viss utsträckning medfört att bedömningsutrymmet har ökat. Risken är att man tappar transparensen och då kan den eftersträvade ökade effektiviteten och förbättrade rättssäkerheten gå om intet i en situation, där TLV bygger ut och kanske till och med komplicerar regleringen genom en sådan handbok.

En nackdel med tandvårdssystemet är också att vårdgivarna har stora möjligheter att få ersättning på ett oriktigt sätt genom att de själva registrerar vilka åtgärder Försäkringskassan ska betala ut ersättningen för, eller genom att tandläkare i sin vardag måste anpassa åtgärden till tandvårdsstödet utformning i referensprislistan. Problemet accentueras av att listan delvis står i konflikt med hur behandlare i praktiken arbetar utifrån sina yrkeskunskaper, vilket tillsammans med ett otydligt innehåll, bidrar till förvirring. Det finns också en risk för att systemet utnyttjas genom organiserad brottslighet. Det förekommer till exempel ärenden där personnummer har använts utan att personen haft kännedom om det.

Ytterligare ett problem med det nuvarande tandvårdsstödet alltför långtgående automatisering är att Försäkringskassan på grund av it-tekniska brister eller av administrativa skäl har varit tvungen att ta bort vissa restriktioner. Det har medfört att ersättning kan beviljas för åtgärder som egentligen inte ger rätt till ersättning.

Problemen i tandvårdsstödet har uppstått för att ambitionen att automatisera inte har matchat givna förutsättningar i regelverket. Det innebär att standardiseringen hade behövt vara mer långtgående, eller omvänt, att automatiseringen skulle ha varit mindre omfattande.

Ökad legitimitet för försäkringen

Vid sidan av de nackdelar som uppstår i och med en långtgående standardiserad och automatiserad handläggning, finns det en rad fördelar, inte minst i fråga om legitimitet för förmånen och sättet att handlägga ärenden på.

En standardisering av en förmån ökar förutsättningarna för likabehandling av medborgarna och förutsägbarheten inför beslutet. Om medborgare behandlas lika inom en förmån, föreligger så kallad utfallsrättvisa. Forskaren Lennart Weibull vid SOM-institutet, Göteborgs universitet, har uttryckt att man i Sverige har underskattat medborgarnas behov av att behandlas lika.⁶⁰ Risken finns dessutom annars för godtycklig handläggning och sådan som grundar sig på olika lokala kulturer, vilket inte minst har visat sig förekomma i handläggningen av assistansersättning för personlig assistans, till exempel i fråga om bedömningen av föräldraansvaret.⁶¹

Att en förmån och tillämpningen av den är svår att förstå utgör en risk för minskat förtroende, något som ökar i den grad en lag är otydligt formulerad och beslutets motivering är mindre konkret. Ju mer transparent en

⁶⁰ Försäkringskassans Socialförsäkringsforskningens dag år 2012.

⁶¹ Inspektionen för socialförsäkringen (2014a).

reglering och tillämpning är, desto bättre är förutsättningarna för allmän förståelse och acceptans, vilket ökar i takt med att utfallsrättvisan säkras. Hur människor uppfattar kvaliteten inom myndigheter och offentliga institutioner, det vill säga vilken tillit de har till förvaltningen, har betydelse för det civila samhällets funktionssätt.⁶² Något som är avgörande för förtroendet är till exempel att transaktioner mellan myndigheter och medborgare inte präglas av korruption.⁶³ Försäkringskassan har beskrivit att god kvalitet även innebär att det ska vara högst sannolikt att besluten ska vara lika, oavsett vem som fattar det. Det är alltså opartiskheten som avgör kvaliteten i en förvaltning.⁶⁴ Försäkringskassan kallar detta för utfallsrättvisa.⁶⁵

I en rapport från år 2012 beskriver Försäkringskassan att förtroendet för myndigheten var betydligt lägre åren 2009–2011 än i början av 2000-talet.⁶⁶ Analysen bygger på enkätundersökning om förtroende, legitimitet, kompetens, bemötande, effektivitet och utfallsrättvisa. Det sämsta betyget fick Försäkringskassan för uppfattad utfallsrättvisa. Enkät-svaren tyder på att de försäkrade tror att utfallet kan bero på vilken handläggare som avgör ärendet. I studien har Försäkringskassan utgått från gällande lagstiftning. Om en lagstiftning uppfattas som enkel, transparent och rättvis avgörs till stor del av hur den administreras. Försäkringskassan konstaterar emellertid att människor har svårt att skilja mellan innehållet i författningar och innehållet i de processer som skapats av den myndighet som administrerar lagstiftningen.⁶⁷

Enligt en undersökning av SOM-institutet vid Göteborgs universitet är socialförsäkringarnas funktion och utformning några av de mest brännande politiska frågorna.⁶⁸ Nivåerna och kvalificeringskraven i sjukförsäkring, pensioner och a-kassa diskuteras ständigt. SOM-institutets undersökningar år 2013 visar också på ett ökat missnöje med socialförsäkringarna. Samtidigt finns det andra undersökningar som visar på en omfattande nöjdhet bland försäkrade som nyttjar tandvårdsstödet, oavsett om vårdgivaren är offentlig eller privat.⁶⁹ Detta kan ha flera förklaringar.

Resultaten från en undersökning vid Malmö högskola bekräftar att allmänhetens förtroende påverkats negativt av mediernas negativt vinklade rapportering om Försäkringskassan.⁷⁰ Enligt undersökningen fokuserar medierna på brister. Grundtonen är negativ, bakgrund saknas, ansvarsfördelningen mellan myndigheten och politiken är oklar, och Försäkringskassan ses som politiskt ansvarig. Att den kritiska granskningen är så begränsad gentemot den politiska nivån beskrivs som ett allvarligt problem ur demokratisynpunkt. Rapporteringen i medierna var mer negativ och

⁶² Rothstein (2003).

⁶³ Försäkringskassan (2012a), s. 13 f.

⁶⁴ Försäkringskassan (2012a), s. 12 f.

⁶⁵ Det ibland använda begreppet procedurrättvisa omfattar också faktorerna funktionell kvalitet och bemötande.

⁶⁶ Försäkringskassan (2012a).

⁶⁷ Jfr t.ex. Skatteverkets krångliga regelverk, men en enklare process i gränssnittet mot kunden.

⁶⁸ http://www.som.gu.se/aktuellt/Nyheter/Nyheter_detalj//okat-missnoje-med-socialforsakringarna.cid1166524

⁶⁹ Svenskt kvalitetsindex (2012)

⁷⁰ Christina Halling och Björn Johnson, 2014. Undersökningen omfattar rapporteringen om Försäkringskassan under åren 2003–2013 och är en kvantitativ innehållsanalys av 1 727 artiklar i sex dagstidningar och 174 inslag i Dagens Eko. Tidningarna är Dagens Nyheter, Göteborgs-Posten, Sydsvenska Dagbladet, Västerbottens Folkblad, Östersunds-Posten och Aftonbladet.

saknade också bakgrundsfakta i större utsträckning än vad som var väntat. En orsak till att man ger en förenklad bild av handläggningen ligger förmodligen i att regelmassan är komplicerad.

Ett standardiserat regelverk ger däremot förutsättningar för en mer förutsägbar handläggning, oavsett om den är manuell eller automatisk. Det betyder att utfallsrättsvisan kan öka med automatisk handläggning. Den ökade rättssäkerhet som detta för med sig ökar i sin tur förtroendet för systemet – i detta fall för socialförsäkringen.

5 Diskussion och slutsatser

Försäkringskassan har en ambition att öka den automatiserade handläggningen av socialförsäkringen. Som skäl för en ökad grad av automatisering av socialförsäkringsens som helhet anger Försäkringskassan bland annat högre kvalitet i handläggningen, säkrare utbetalningar och minskat antal oavsiktliga fel.

I vilken mån en rätt till ersättning i socialförsäkringen är preciserad avgör förutsägbarheten i Försäkringskassans handläggning och beslutsfattande. Om rätten till en förmån är preciserad är förutsägbarheten i utfallet hög. Om förutsägbarheten är hög kan den försäkrade i förväg avgöra utfallet av en ansökan om ersättning. Därför är förutsägbarheten en viktig del när man vill upprätthålla ett rättssäkert system, bland annat för att risken för en godtycklig handläggning minskar. I vart fall är en sådan lätt att upptäcka i efterhand. Detta är samtidigt också avgörande för utfallsrättvisan. Ett stort bedömningsutrymme ökar risken för olika bedömningar och beslut i likartade fall. Det betyder att möjligheten att fatta lika beslut i likartade fall, oberoende var i landet handläggningen sker, ökar om förutsägbarheten är hög. Det gynnar även rättssäkerheten och utfallsrättvisan.

En standardisering av en förmån tvingar fram preciseringar och ökar därigenom förutsättningarna för en automatiserad handläggning. En förmån som enbart bygger på bedömningar är däremot knappast lämplig för en automatiserad handläggning.

En viktig utgångspunkt för möjligheten att automatisera handläggningen är i vilken omfattning förmånen är standardiserad. Eftersom stora delar av socialförsäkringen är utformade på ett generellt vis genom vaga regler, skrivna för individuell handläggning och beslutsfattande, så finns det ett bedömningsutrymme. Exempelvis består processen för bedömningen av rätten till sjukpenning av många bedömningsmoment, bland annat i vilken grad en sjukdom sätter ned arbetsförmågan. Det är en svår bedömning. Handläggaren stödjer sig därför nästan uteslutande mot de medicinska bedömningar som läkarna gör och mot praxis, som kan vara regional eller lokal. I den meningen förekommer ändå ett slags standardiserad handläggning, om än informell. En hög grad av förutsägbarhet genom preciseringar i rätten till en förmån minskar alltså bedömningsutrymmet.

En vagt och oprecist beskriven rättighet till en förmån ger sämre förutsättningar för en lyckad automatisering. Om den formella beskrivningen – eller kodifieringen – av en förmån är ofullständig, måste lämpligheten i en automatisering ifrågasättas. De automatiska besluten kan då bli felaktiga i ett eller flera avseenden, och det gör att utfallet inte blir rättssäkert.

Av statistik över hur regler om förmåner i socialförsäkringen tillämpas framgår ofta regionala skillnader i utfallet, vilka svåra att förklara på annat sätt än att handläggare bedömer liknande fall olika. Det orsakas i sin tur av att lagstiftningen är oprecis och att lagstiftaren har lämnat till myndigheten (handläggaren) att göra bedömningar i varje enskilt fall.

För att minska regionala skillnader i bedömningen av rätten till sjukpenning på ett formellt vis, har Försäkringskassan tillsammans med Socialstyrelsen tagit fram ett medicinskt beslutsstöd med rekommendationer om sjukskrivningar, kopplade till diagnos och tid. Detta är en vidareutveckling mot en mer standardiserad sjukpenning. Det har medfört minskade regionala skillnader i bedömningarna av rätten till sjukpenning, som innebär en stärkt legitimitet för just sjukförsäkringen. Men legitimiteten i socialförsäkringen avgörs också av om alla som finansierar systemet är trygga i att pengarna används till rätt saker. En standardisering och automatisering ökar riskerna för bedrägerier och överutnyttjade. Därför är det viktigt att inte glömma bort att följa upp tillämpningen och användningen, genom till exempel slumpmässiga kontroller och olika profileringar.

Hur lyckad en automatisering blir beror alltså i hög grad på den lagstiftning som ligger till grund för handläggningen. Samtidigt har olika förmåner skiftande förutsättningar att automatiseras. Men det är ineffektivt att ha underautomatiserade förmåner – det vill säga i fall där resurser går till manuell handläggning i onödan. En orsak till detta ligger ofta i brister i it-systemen. Tekniken sätter hinder för en adekvat och efterfrågad utveckling av handläggningen. En slutsats i rapporten är att ju mer en förmån är standardiserad, desto bättre är förutsättningarna för en automatiserad handläggning. Några för- och nackdelar har lyfts fram med respektive system. Det är utöver dessa avvägningar viktigt att inte skapa automatiseringsgrad som överstiger den nivå som regleringen medger. Annars finns det risk för att man, i arbetet med att automatisera, bortser från viktiga bedömningsmoment och bygger in en olaglig process för tillämpningen. Likaså finns det inte tillvaratagna effektiviseringsvinster att göra genom att automatisera en förmån upp till faktisk standardiseringsnivå. Det är därför angeläget att analysera och förstå graden av standardiseringen inom hela socialförsäkringen, inte minst för att använda resurser på rätt sätt. Ofta är det i ärenden med närmast självklart utfall effektivt att ha en hög grad av automatisering, och bättre att då i stället lägga resurser på de verkligt svåra fallen och efterhandskontroller för att upptäcka bedrägerier.

Viktiga faktorer att ta hänsyn till vid valet av automatisering av en process eller förmån är ambitionsnivå, det rättsliga materialets komplexitet, beslutscontext och den effekt man vill uppnå, inte minst i förhållande till omständigheterna i varje enskilt fall. Möjligheten till kvalitetsförbättringar är ofta avgörande argument för införandet av ett tekniskt system. Försäkringskassans syfte med det pågående arbetet mot en ökad automatisering av sjukförsäkringen är också ett led i att få högre kvalitet i handläggningen, säkrare utbetalningar och minskat antal oavsiktliga fel. Det är en del i arbetet med att öka förutsättningarna för en bättre legitimitet i sjukförsäkringen. För att detta ska kunna ske på ett rättssäkert och i övrigt ändamålsenligt vis, bör författningarna i socialförsäkringen ses över och anpassas genom olika standardiseringar allteftersom man utifrån en politisk vilja finner en sådan åtgärd lämplig.

Referenser

Arbetskadekommissionen (2012): *Förslag till en reformerad arbetsskadeförsäkring*.

Brottsförebyggande rådet (2015): *Intyget som dörröppnare till välfärdsystemet – En rapport om välfärdsbrott* (Brå 2015:8).

Brottsförebyggande rådet (2011): *Bidragbrott och skattebrott – välfärdens dubbla kriminalitet* (Inspektionen för socialförsäkringen 2011:12).

Christina Halling och Björn Johnson, 2014. "Mediebilderna av Försäkringskassan 2003–2012". Socialförsäkringsrapport 2014:2. Stockholm: Försäkringskassan.

Den parlamentariska socialförsäkringsutredningen (2015): *Mer trygghet och bättre försäkring* (SOU2015:21).

Dir. 2006: Tilläggsdirektiv till utredningen om ett nytt tandvårdsstöd för vuxna (S 2005:08; Dir 2006:112).

E-delegationen (2014): *Automatiserade beslut – färre regler ger tydligare reglering* (SOU 2014:75)

Fut-delegationen (2008): *Rätt och riktigt – åtgärder mot felaktiva utbetalningar från välfärdssystemet* (SOU 2008:74)

Försäkringskassan (2014): Försäkringskassans Informationsmeddelande 2014:123, 2014-11-25.

Försäkringskassan (2014a): Försäkringskassans årsredovisning 2014.

Försäkringskassan (2014b): Svar på regeringsuppdrag, Utvecklingen av Försäkringskassans samlade effektivitet 2012–2013.

Försäkringskassan (2013): Försäkringskassans pressmeddelande den 23 april 2013.

Försäkringskassan (2012a): Förtroende för Försäkringskassan, Socialförsäkringsrapport 2012:11.

Försäkringskassan (2012b): Försäkringskassans svar på regeringsuppdrag, RB 2012, dnr 005567-2012.

Försäkringskassan (2012c): Verksamhetens beslutsunderlag (VBU) Automatisera föräldrapenning 2010–2013 ver. 2012-01-20.

Försäkringskassan (2011): Försäkringskassan Automatisering PP 2011-06-10.

Försäkringskassan (2010): Försäkringskassans strategidokument, den 17 december 2010, ändrat den 9 juli 2012, dnr5 040547-2012, och den 7 mars 2014, dnr 007874-2014.

Försäkringskassans (2004): Försäkringskassans vägledning Sjukpenning 2004:2.

Hartman m.fl. (2011): *Konkurrensens konsekvenser – Vad händer i svensk välfärd?*, SNS Förlag, Stockholm 2011.

Hellners m.fl. (2003): Förvaltningslagen med kommentarer, Hellners, Tryggve och Malmqvist, Bo, Nordstedts, Stockholm 2003.

Inspektionen för socialförsäkringen (2014a) *Olikheter i bedömningen av normalt föräldraansvar i assistansersättningen* (2014:6).

Inspektionen för socialförsäkringen (2014b) *Kommunernas kostnader för assistansverksamhet* (2014:23).

Inspektionen för socialförsäkringen (2012) *Assistansmarknaden – En analys av timschablonen* (2012:12).

Inspektionen för socialförsäkringen (2011a) *Beslut om arbetsskada ur ett jämställdhetsperspektiv* (2011:15).

Inspektionen för socialförsäkringen (2011b) *Kontrollen av tandvårdsstödet* (2011:18).

Prop. 2007/08:49 Statligt tandvårdsstöd.

Prop. 2006/07:80 Bidragsbrottslag.

Prop. 1985/86:80 Om ny förvaltningslag.

Prop. 1975/76:197 med förslag till lag om arbetsskadeförsäkring.

Prop. 1971:30 Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen med förslag till lag om allmänna domstolar, m.m.; given Stockholms slott den 12 mars 1971.

Ragnemalm (1970): Ragnemalm, Hans, Förvaltningsbesluts överklagbarhet Norstedts, Lund 1970.

Regeringens skrivelse 2012/13:44 Riksrevisionens rapport om det statliga tandvårdsstödet.

Riksrevisionen (2012): *Tandvårdsreformen 2008 – när den alla* (RiR 2012:12).

Rothstein 2003: Rothstein, B. 2003. "Social Capital, Economic Growth and Quality of Government: The Casual Mechanism. *New Politic Economy*", 1469-9923, Volume 8, Issue, 2003, p. 49-71 och Rothstein B & J. Teorell (2008). *What Is Quality of Government? A Theory of Impartial Government Institutions. Governance. Vol. 21 (2), p. 165-190. Wiley periodicals, Inc.*

SamSol: Socialförsäkringsbalk (se SOU 2005:114).

Socialutskottets betänkande 2012/13: SoU10 Riksrevisionens rapport om det statliga tandvårdsstödet.

Svenskt kvalitetsindex (2012): Pressmeddelande offentlig sektor 2012.

Tandvårdsutredningen: Friskare tänder – till rimlig kostnad (SOU2007:19).

Wahlgren P (2013): "Automatiserade juridiska beslut", I. Korling, F. Zamboni, M. (red) Juridisk metodlära, Studentlitteratur, Lund 2013.

