

Svarta lådor och blinda fläckar? Rättssäkerhet och AI-baserade beslutsstöd i Försäkringskassans handläggning av sjuk- och aktivitetsersättning*

LENA ENQVIST, lektor

ABSTRACT

This article explores the application of semi-automated decision support systems in the administration of social insurance, focusing on the Swedish Social Insurance Agency's utilisation of an AI system called SAMU (structured analysis of medical records). SAMU employs cognitive analysis models to assist administrators in identifying pertinent information in medical certificates for evaluating eligibility for sickness or activity compensation. The article assesses the implementation of SAMU, examining its potential impact on a comprehensive evaluation of an individual's work capacity, as well as its implications for legally correct and secure decision-making. The analysis adopts a sociotechnical perspective, considering the mutual influence between society and technology and the resulting framework that shapes the decisions of caseworkers in the realm of automation-related risks in case management.

* Denna forskning har finansierats av Vetenskapsrådet (dnr 2020-02278).

1. Inledning

Det finns ett övergripande politiskt mål om att Sverige ska bli bäst i världen på att använda digitaliseringens möjligheter.¹ Inom den offentliga förvaltningen sker utvecklingen mot ökad digitalisering genom en mängd olika tillämpningar som i sin tur möjliggörs genom ett flertal olika tekniktyper. Försäkringskassan är en av de myndigheter som satsat mycket på att implementera teknologier i verksamheten, och i fokus för utvecklingen har stått olika typer av tekniskt understöd för handläggning och beslutsfattande inom administrationen av socialförsäkringsförmåner.

Processen att automatisera hela eller delar av ärendehandläggningen involverar programmering av specifika algoritmer som fungerar som regeluppsättningar, här kallade tekniska normer. Dessa definierar hur systemet ska analysera data och fatta beslut, eller ge rekommendationer. Som ett resultat av detta skapas en teknisk normativitet som styr och vägleder beslutsprocessen genom att fastställa vilka faktorer som ska vägas in, hur de ska vägas in, samt vilka kriterier som ska användas för bedömning.² Den tekniska normativiteten utgör en grund för systemens förmåga att hantera en stor volym av ärenden på ett konsekvent sätt. Att automatisering i handläggning och beslutsfattande kan leda till ökad likabehandling av ärendena, och därmed högre rättssäkerhet i handläggningen, är därför också, utöver de möjliga tids- och ekono-

1 Se ex. prop. 2011/12:1, utg. omr. 22; bet. 2011/2012:TU1; skr. 2017/18:47; Myndigheten för digital förvaltning, Digitala Sverige. En samlad analys av samhällets digitalisering, 2022, dnr 2023-0715, 2023, s. 5. Detta är en målsättning som Sverige sannolikt delar med ett flertal andra länder, inte minst andra nordiska länder. Se exempelvis Motzfeldt, H M. Hyldskog Lindberg, A. Denmark Status, new challenges and perspectives for Nordic-Baltic cooperation, i Motzfeldt, H M. (Red.) Public Digitalisation in a legal perspective: status, challenges and opportunities for Nordic-Baltic cooperation, Nordiska ministerrådet, Köpenhamn, 2024, s. 21 f.; Esayas, S Y. Hauglid M K. Norway. Current Trends and Challenges in the Legal Framework i Motzfeldt, H M. (Red.) Public Digitalisation in a legal perspective: status, challenges and opportunities for Nordic-Baltic cooperation, Nordiska ministerrådet, Köpenhamn, 2024, s. 190 f.

2 Hildebrandt, M. Legal and Technological Normativity: More (and Less) than Twin Sisters, *Techné: Research in Philosophy and Technology*, Vol. 13, Nr. 3, s. 169–183, 2008.

miska effektivitetsvinster som automatisering ofta är förenad med, ett återkommande argument hos Försäkringskassan.³

Kraven på rättssäkra och rättsenliga beslut innebär samtidigt att det måste finnas en direkt överensstämmelse mellan den tekniska normativiteten och den rättsliga. I sammanhanget av automatisering kan detta vara utmanande att uppnå eftersom rätten, genom sina medium som lagtext och andra rättskällor, ofta uppvisar ett visst mått av öppenhet för tolkning eller individualisering. De automatiserade systemen saknar därtill förmåga att göra kontextuella bedömningar som går utanför deras programmerade instruktioner eller den data de får del av.⁴

Hos Försäkringskassan förekommer beslutsfattande som är helt automatiserat, där tillfällig föräldrapenning och tandvårdsstöd utgör exempel på förmåner där handläggning och beslut i hög utsträckning utförs helt utan manuella inslag.⁵ Kännetecknande för dessa förmånsslag är att regelverket har en utformning där ersättningsvillkoren är relativt raka och entydiga, och där de omständigheter som ska bedömas och subsumeras under ersättningsvillkoren såsom konkreta rättsfakta inte heller är särskilt komplexa. Samtidigt finns det inom myndigheten ambitioner om att nyttja teknologier för att effektivisera handläggningen även för andra förmåner, där regelverken är mer komplexa och kräver bedömningar som är svåra att helautomatisera.

För att minska riskerna med att automatiserade processer introducerar en allt för snäv eller ensidig teknisk normativitet, såsom kan bli fallet om de tillämpas för att göra bedömningar som från ett rättsligt perspektiv har en hög komplexitetsgrad eller inslag av skön, är en vanlig strategi att bibehålla varierande inslag av mänsklig kontroll över själva

3 Försäkringskassan, Projekt SKOSA 2. Summering av kunskaper och insikter för extern målgrupp, 2021(a), s. 4 f.; Riksrevisionen, Automatiserat beslutsfattande i statsförvaltningen – effektivt, men kontroll och uppföljning brister, RiR 2020:22, 2020, s. 52 f.

4 Hildebrandt, M. Algorithmic Regulation and the Rule of Law, *Philosophical transactions of the Royal Society of London, Series A: Mathematical, physical, and engineering sciences*, Vol. 376, Nr. 2128, s. 1–11, 2018.

5 Se ex. Riksrevisionen, Bilaga till granskningsrapport dnr 311-2019-1157. Bilaga 2 Enkät om automatiserat beslutsfattande, 2020, s. 16; Försäkringskassan, Felaktiga utbetalningar av statligt tandvårdsstöd, PM 2023:5, 2022, s. 7; Försäkringskassan, Felaktiga utbetalningar av föräldrapenning, PM 2023:3, 2023, s. 7.

beslutsfattandet. Det underliggande antagandet i dessa fall är att mänsklig medverkan ska säkerställa rättsenlighet för de bedömningssteg som involverar subtila nyanser och situationsspecifika omständigheter, vilka ett automatiserat system sällan eller aldrig kan hantera på ett tillförlitligt sätt. Den mänskliga närvaron i beslutsprocessen kan därför också öppna upp för rättsliga möjligheter eller experimentslusta att använda teknikutyper som opererar utifrån statistiska modeller snarare än är logikstyrda, och som därmed inte heller resonerar utifrån en subsumtionsmodell som imiterar den rättsliga. Att förvaltningens användning av automatiserade beslutsstöd typiskt sett anses vara mindre riskfylld än deras användning av helautomatiserat beslutsfattande indikeras också i rättslig reglering. Artikel 22 i Dataskyddsförordningen (GDPR), som innehåller en huvudregel om förbud mot automatiserat beslutsfattande i samband med behandling av personuppgifter (men som i en myndighetskontext öppnar upp för undantag och framför allt uppställer vissa särskilda krav på bland annat lagstöd och lämpliga säkerhetsåtgärder), gäller till exempel bara vid beslut som *enbart* grundas på automatiserad behandling.⁶ Den svenska förvaltningslagens 28 §, som fastslår att beslut får fattas automatiserat, har inte heller någon direkt bäring på förvaltningens användning av automatiserade beslutsstöd i ärendehandläggningen.⁷ Medan närvaron av mänskliga handläggare har förklaringsvärde för synen på automatiserade beslutsstöd som generellt sett förenade med mindre risker i ärendehandläggning och beslutsfattande än vad system för helautomatiserat beslutsfattande är, är detta också en sannolik anled-

- 6 Det ska dock tilläggas att ett beslut, för att undgå artikel 22:s tillämplighet, måste innefatta en nivå av mänsklig kontroll över beslutsfattandet som är meningsfull och inte bara består i symbolisk handpåläggning (som exempelvis handläggares regelmässiga godkännande systemets förslag utan närmare utredning eller kontroll). Annars anses beslutsfattandet ändå helautomatiserat i artikelns mening, Article 29 Data Protection Working Party, 'Guidelines on Automated Individual Decision-Making and Profiling for the Purposes of Regulation 2016/679', s. 21.
- 7 Här ska det dock påpekas att 28 § FL inte uppställer några kriterier för när automatiserat beslutsfattande får ske eller hur systemen får vara utformade. Bestämmelsen är av upplysningskaraktär och tar sikte på att tydliggöra att helautomatiserat beslutsfattande är tillåtet, utan att ge direkt ledning i frågan om när ett beslutsfattande ska anses ha skett automatiserat eller inte, prop. 2016/17:180, s. 179, 315; Magnusson Sjöberg, Förvaltningslagen och digitaliseringen, Förvaltningsrättslig tidskrift, Nr. 3, s. 754–818, 2018, s. 522 f.

ning till att beslutsstöd sällan ägnas samma typ av uppmärksamhet som helautomatiserade praktiker i rättsliga eller andra sammanhang.

Denna artikel fokuserar på användningen av semiautomatiserade beslutsstöd inom socialförsäkringens administration utifrån exemplet Försäkringskassans tillämpning av AI-systemet SAMU (Strukturerad Analys av Medicinska Underlag). SAMU använder kognitiva analysmodeller för att stödja handläggare i att identifiera skrivningar i läkarintyg som är relevanta för bedömning av rätten till sjuk- eller aktivitetsersättning. Artikelns syfte är att analysera SAMU:s implementering i ärendehandläggningen med avseende på möjliga effekter för en individuell helhetsbedömning av den enskildes arbetsförmåga liksom för ett rättsenligt och rättssäkert beslutsfattande. Analysen tar sin utgångspunkt i ett sociotekniskt perspektiv på de risker som automatisering kan introducera till ärendehandläggningen, i avseendet att samhälle och teknik antas ha ömsesidiga påverkansförhållanden på varandra som skapar ramverk för de val som handläggare gör. Till vilken grad som ett automatiserat beslutsstöd skapar en starkt styrande valarkitektur, och därmed grundar en form av stigmundenhet inom handläggningen, antas därför vara en faktor som påverkar i vilken utsträckning som systemet introducerar en teknisk normativitet i handläggningen som kan behöva granskas i förhållande till den rättsliga.⁸

I artikeln kombineras analyser av gällande rätt för ersättningsvillkoren inom sjuk- och aktivitetsersättningen med analyser av ett empiriskt material som rör SAMU:s utformning och tillämpning inom Försäkringskassan. För de förra analysera är det framför allt rättskällor i form av lag, förarbeten, praxis och rättsvetenskaplig litteratur som utgör underlaget, och för de senare analyserna har materialet framför allt bestått i rapporter från Försäkringskassan samt visst material från intervjuer med representanter för Försäkringskassan som på olika sätt arbetat med utvecklingen och implementeringen av systemet.⁹ I artikeln integreras de rättsligt respektive empiriskt orienterade analyserna till en övergripande

8 Se vidare i avsnitt 3.1.

9 Ett särskilt tack till Daniel Nylén vid institutionen för Informatik, Umeå universitet, som medverkat i genomförandet av de semistrukturerade intervjuer med representanter för Försäkringskassan som artikeln i delar bygger på.

analys av om SAMU:s utformning riskerar att få genomslag i handläggarnas rättsliga bedömning på sätt som kan divergera från hur ersättningsvillkoren för sjuk- respektive aktivitetsersättning är utformade.

2. SAMU – Strukturerad analys av medicinska underlag i sjuk- och aktivitetsersättningen

2.1 *Ersättningsvillkor och DFA-kedjan*

Som framgått använder alltså Försäkringskassan i dag ett AI-baserat beslutsstöd kallat SAMU inom handläggningen av förmånsformerna sjukersättning respektive aktivitetsersättning. Närmare så nyttjar SAMU så kallat kognitiva modeller för att hjälpa handläggare att analysera läkarutlåtanden och göra dessa uppmärksamma på skrivningar i intygen som indikerar funktionsnedsättningar eller aktivitetsbegränsningar.¹⁰ Verket beskrivs av Försäkringskassan som ett digitalt stöd som syftar till att öka likformigheten i den försäkringsmedicinska analysen och till att utveckla försäkringsutredarens kompetens i att analysera medicinska underlag.¹¹ SAMU:s uppbyggnad och funktion ska utvecklas närmare framöver, men för att möjliggöra en fördjupad förståelse av hur systemet mer specifikt bistår handläggarna i ärendehanteringens ska dock först kortfattat introduceras de villkor som berättigar till sjuk- respektive aktivitetsersättning.

Både sjuk- och aktivitetsersättningen är förmåner som har som huvudsakligt syfte att ekonomiskt kompensera personer som drabbats av långvarig eller varaktig medicinskt grundad nedsättning av arbetsförmågan.¹² För båda ersättningsslagen gäller enligt 33 kap. 5 § socialförsäkringsbalken, SFB, att den försäkrades arbetsförmåga ska vara nedsatt med minst en fjärdedel på grund av sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan. Villkoren skiljer sig dock åt när det gäller mellan vilka åldersspann som förmånen kan beviljas (sjukersättning från och med 19 år och längst till och med riktåldern för pension,

10 Försäkringskassan, 2021(a), s. 4.

11 Försäkringskassan, Årsredovisning 2021, 2021(b), s. 73.

12 Prop. 2000/01:96, s. 1.

aktivitetsersättning mellan 19 och 30 år).¹³ De skiljer sig också åt när det gäller arbetsförmågebedömningen. För rätt till sjukersättning krävs att arbetsförmågan kan anses vara *stadigvarande nedsatt* och att medicinska eller arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder inte bedöms kunna leda till att den försäkrade återfår någon arbetsförmåga i ett förvärvsarbete på arbetsmarknaden.¹⁴ För rätt till aktivitetsersättning krävs i stället att nedsättningen av arbetsförmågan kan antas *bestå under minst ett år*.¹⁵

För båda förmånsslagen är således centrala delar av bedömningen om den försäkrade har nedsatt arbetsförmåga och om nedsättningen *har sin grund i* sjukdom alternativt någon annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan.¹⁶ För båda förmånerna ska arbetsförmågan också bedömas i två steg – först ska den aktuella nedsättningen bedömas och därefter ska det göras en prognos kring denna nedsättning för framtiden. I det senare steget skiljer sig arbetsförmågebedömningarna något åt genom de olika tidsramar som de ska göras mot – stadigvarande nedsättning jämfört med nedsättning bestående under minst ett år.¹⁷ Bedömningen av om det finns ett orsakssamband mellan hur symtomen ser ut för en sjukdom och hur dessa i sin tur begränsar den försäkrades förmåga till aktivitet i det individuella fallet i både nuläget och för framtiden är därför centrala aspekter i den rättsliga bedömningen. Samtidigt är det fråga om en bedömning som många gånger kan vara utmanande att göra, inte minst för någon som saknar medicinsk utbildning såsom Försäkringskassans handläggare vanligen gör.¹⁸

13 33 kap. 16, 18 §§ SFB. Villkoret att sjukersättning kan lämnas till och med riktålder för pension börjar gälla den 1 januari 2025. Till dess gäller att ersättning som längst kan lämnas till och med månaden före den månad då den försäkrade fyller 66 år.

14 33 kap. 6 § SFB, som hänvisar till 27 kap. 6 § samt 29–31 kap. SFB, och till 33 kap. 10 §. Särskilda regler gäller för försäkrade med som mest fem år kvar till den tidpunkt då sjukersättning som längst kan lämnas.

15 33 kap. 7 § SFB.

16 Mannelqvist, R. Aktivitetsersättning och arbetsförmåga: Bristande aktivitet och hypotetiska bedömningar, Socialmedicinsk tidskrift, Vol. 96, Nr. 5, s. 655–664, 2019(a).

17 Mannelqvist, R. HFD 2022 ref. 47. Bevisfrågor i sjukförsäkringen, Förvaltningsrättslig tidskrift, Nr. 1, s. 135–140, 2023.

18 SOU 2023:48, s. 100 f. Utredningen rör handläggningen av ärenden om sjukpension, men diskussionen kring utbildningsbakgrund och kompetenser med mera hos

Eftersom bedömningen ovan måste grundas på medicinskt underlag, är läkarintyget det centrala bevismedlet.¹⁹ Genom läkarintyget får Försäkringskassan vanligtvis information om diagnos med tillhörande diagnoskod. Information om diagnosen i sig är dock sällan tillräcklig för att det ska gå att göra en bedömning av hälsotillstånd och arbetsförmåga, eftersom individer med samma diagnos kan uppleva olika besvär och konsekvenser av sjukdomen. Därför efterfrågas i intygen även information om funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar hos den försäkrade. Detta är ett led i den så kallade DFA-kedjan, som används som en modell av Försäkringskassan för att strukturera bedömningen av orsakssambandet mellan nedsättningen av arbetsförmågan och om denna har medicinsk grund. I denna kedja står D:et för den eller de diagnoser som orsakar nedsättning av den enskildes funktion och F:et för funktionsnedsättning (vilken funktion som är nedsatt av sjukdomen och vilka observationer som gjorts). A:et står slutligen för aktivitetsbegränsning och tar sikte på att det ska göras en bedömning av diagnosens och funktionsnedsättningens konsekvenser. Idén är att det ska finnas ett orsakssamband mellan sjukdom, funktionsnedsättning och konsekvenserna av dessa på förmågan att utföra aktiviteter.²⁰

Det ska påtalas att DFA-kedjan inte kan härledas direkt från ersättningsvillkorens utformning, och att det rättsliga stödet för att utgå från kedjan när rätten till sjuk- eller aktivitetsersättning avgörs är begränsat. Den närmare bakgrunden ska inte utvecklas här, men det står i vart fall klart att en sammanhängande DFA-kedja, i meningen att den är fullständig och logisk, inte är en rättslig förutsättning för rätt till ersättning.²¹

handläggare på Försäkringskassan har bäring även på handläggningen inom sjuk- och aktivitetsersättningen.

- 19 Vahlne Westerhäll, L. Thorpenberg, S., Jonasson, M. Läkarintyget i sjukförsäkringsprocessen: styrning, legitimitet och bevisning, Santérus, Stockholm, 2009, s. 169; Mannelqvist, R. Kraven på läkarintyg för sjukpenning. En lagstridig begränsning av den allmänna sjukförsäkringen, i Mannelqvist, R., Ingmanson, S. & Ulander-Wänman, C. (Red.) Festskrift till Örjan Edström, Umeå universitet, Umeå, 2019(b), s. 338 f.
- 20 Se ex. Inspektionen för socialförsäkringen, Variationen inom aktivitetsersättningen, Rapport 2020:9, 2020, s. 191.
- 21 HFD 2022 ref. 47. Målet gällde sjukpenning men har även betydelse för bedömningen

Denna omständighet innebär dels att en helhetsbedömning av den enskildes hälso- och arbetsrelaterade omständigheter måste göras. Den innebär också dels att bedömningen måste göras individuellt, eftersom sjukdomar kan påverka individers arbetsförmåga på olika sätt.

När handläggarna ska bedöma rätten till sjuk- eller aktivitetsersättning är alltså Försäkringskassans rutin att detta sker med stöd av en DFA-analys. För att utföra denna analys måste de läsa läkarintyg eller andra medicinska underlag och identifiera relevanta omständigheter som kan knytas till D:et, F:et och A:et i kedjan. En central faktor som komplicerar bedömningen är just att den, som framgått ovan, måste göras individuellt genom hänsyn till hur det specifika medicinska tillståndet specifikt påverkar den individuella arbetsförmågan. Dessutom ligger det ett praktiskt problem och en utmaning i att läkarintygen rent språkligt ofta uttrycker funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar på olika sätt, där formuleringarna såväl kan innehålla som kombinera medicinskt fackspråk och vardagligt språk i olika variationer. Försäkringskassan har uppmärksammat dessa omständigheter som en utmaning i handläggningen. Eftersom varierande beskrivningar av funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar för handläggarna kan leda till missförstånd eller bristande uppmärksamhet på viktig information i medicinska underlag, har risken för att olika tolkningar av samma information ansetts vara problematisk.²² För att hantera dessa komplexa bedömningar och säkerställa en enhetlig och rättvis handläggning liksom likvärdig bevisvärdering av läkarintygen krävs det därför hög kompetens hos handläggarna.

Beroende på vilken sjukdom eller funktionsnedsättning som den enskilde har kan utmaningarna med att uttolka och bevisvärdera innehållet i läkarintyg samt bedöma arbetsförmågans nedsättning och dess orsaker variera. Särskilt vid psykiatriska diagnoser har det framhållits att bedömningarna kan vara komplicerade, även fast sådana utgör den vanligaste orsaken till beviljad ersättning inom såväl sjuk- som aktivitets-

inom sjuk- och aktivitetsersättningen, se ex. Försäkringskassan, Aktivitetsersättning, Vägledning 2013:2 version 15, 2024, s. 94.

22 Försäkringskassan 2021(a), s. 6.

ersättningen.²³ År 2022 motsvarade de psykiatriska sjukdomarna 90 procent av alla nybeviljade aktivitetsersättningar. Vid samma tidsperiod hade även 48 procent av männen och 50 procent av kvinnorna som nybeviljades sjukersättning en psykiatrisk diagnos.²⁴

Det finns flera skäl till att bedömningen vid psykiatriska diagnoser har ansetts särskilt svår. Utredningar och granskningar har visat att läkare ofta upplever svårigheter att utforma läkarintyg på ett sätt som svarar mot hur Försäkringskassan önskar att få den enskildes funktionsnedsättningar eller aktivitetsbegränsningar dokumenterade i dessa fall, särskilt eftersom psykiatriska diagnoser inte på samma sätt som somatiska sjukdomar kan utredas och beskrivas genom så kallat objektiva undersökningsfynd. Inom dessa diagnosområden tillmäts patienternas egna beskrivningar ofta stor betydelse. Tidsbrist och läkarnas begränsade kunskaper om enskildas arbetsförhållanden har också framhållits som faktorer som har påverkat förutsättningarna att utforma läkarintyg som hos Försäkringskassan är lätta att bedöma. Därtill har det för vissa psykiatriska diagnoser saknats så kallade försäkringsmedicinska beslutsstöd, som innehåller rekommendationer om bedömning av arbetsförmåga för olika diagnoser.²⁵

2.2 SAMU:s närmare funktionssätt

Den bakgrund som presenterats ovan kring villkor och utmaningar för bedömningen av rätt till sjuk- eller aktivitetsersättning utgör en bakgrund till Försäkringskassans val att utveckla SAMU, liksom till de prioriteringar som myndigheten gjort när det gäller inriktningen för systemets funktionsprinciper och tillämpning i ärendehantering. SAMU har nämligen utformats just för att bistå handläggarna i genomförandet av DFA-analyser i ärenden där det förekommer minst en psykiatrisk diagnos.

23 Försäkringskassan 2021(a), s. 6; SOU 2020:24, s. 162; SOU 2023:48, s. 109 f. med hänvisningar.

24 Försäkringskassan, Socialförsäkringen i siffror 2023, 2023, s. 65 f.

25 Riksrevisionen, Bedömning av arbetsförmåga vid psykisk ohälsa – en process med stora utmaningar, RIR 2018:11, 2018; Försäkringskassan 2021(a), s. 7.

De så kallat kognitiva analysmodeller som SAMU använder för att identifiera indikationer på funktionsnedsättningar eller aktivitetsbegränsningar i läkarintygen representerar datorbaserade algoritmer eller program som är utformade för att analysera och tolka textbaserad information. SAMU bygger på artificiell intelligens (AI) och maskin-inlärning, med särskilt fokus på naturlig språkbearbetning (NLP). Specifikt söker SAMU efter indikationer på funktionsnedsättningar eller aktivitetsbegränsningar, alltså F:e och A:et i DFA-kedjan, och den närmare medicinska ontologi som systemet knutits till är det internationella klassifikationssystemet ICF. ICF står för International Classification of Functioning, Disability and Health och är utformat av Världshälsoorganisationen (WHO) som ett standardiserat system för att klassificera funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa, med en strukturerad och gemensam terminologi. Klassifikationen kompletterar sjukdomsklassifikationen ICD-10 (Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem), som används för kodning av diagnoser.²⁶ Om ICD-kodning fokuserar på att identifiera och klassificera sjukdomar, kan ICF-kodning användas för att fördjupa förståelsen av hur dessa sjukdomar påverkar en individs funktion och dagliga liv. Detta är särskilt relevant vid bedömning en persons arbetsförmåga, eftersom två personer med samma sjukdom kan ha olika nivåer av funktionstillstånd och aktivitetsbegränsningar.²⁷

26 Socialstyrelsen, Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa, ICF, <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/klassifikationer-och-koder/icf/>, hämtad den 25 mars 2024; Socialstyrelsen, Internationell klassifikation av sjukdomar (ICD-11), <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/klassifikationer-och-koder/icd-11/#:~:text=ICD%2D11%20ohar%20uppdaterats%20och,finns%20information%20om%20ICD%2D11.>, hämtad 25 mars 2024; Försäkringskassan 2021(a), s. 8.

27 Se även Schartum, D W. From Legal Sources to Programming Code: Automatic Individual Decisions in Public Administration and Computers under the Rule of Law, i Barfield, W. (Red.) The Cambridge Handbook of the Law of Algorithms. Cambridge Law Handbooks. Cambridge University Press, 2020, s. 314 f., som för en diskussion om komplexiteten i att automatisera tillämpningen av rättsliga rekvisit som exempelvis nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom eftersom rätten inte ger detaljerad ledning för att lösa alla specifika tolkningsfrågor som kan uppstå i ett enskilt fall, liksom om att detta väcker frågor om hur stort skönsutrymme som myndigheterna har att i samband med utvecklingen av programkod etablera en tillämpningspraxis under dessa förutsättningar.

I detalj består SAMU egentligen av flera olika kognitiva analysmodeller, var och en utformad för en specifik ICF-kod. Dessa modeller har tränats med en stor mängd exempeltext från läkarintyg, som är märkta och klassificerade enligt en given metod. Under träningen lär sig modellerna att känna igen ord, fraser och strukturer som kan associeras med aktivitetsbegränsningar och funktionsnedsättningar. De lär sig alltså att identifiera specifika termer, verb och substantiv som indikerar närvaron av dessa tillstånd. Modellernas förmåga att göra sådana identifieringar baseras på sannolikhetsbedömningar, där de bedömer hur troligt det är att en viss kategori eller beskrivning finns i den analyserade texten.²⁸

Eftersom SAMU har utvecklats för att stötta handläggningen av ärenden där det förekommer minst en psykiatrisk diagnos, har systemet inte tränats för alla ICF-koder som har tänkbar relevans för arbetsförmågebedömningen.²⁹ Inte heller inom området för psykisk ohälsa är dock systemet heltäckande. I dagsläget består SAMU av 7 modeller för funktionsnedsättningar och 14 modeller för aktivitetsbegränsningar, vilket kan jämföras med de cirka 20 olika psykiska funktionsnedsättningar och cirka 80 olika aktivitetsbegränsningar som ICF innehåller enligt Försäkringskassan.³⁰

Det handläggarna möter när de interagerar med SAMU är att de på sin datorskärm ser en vy där de kan läsa läkarintyget i sin helhet och en vy där systemet presenterar sin analys. I analysvyn presenteras under rubriken 'diagnoser' en lista över de diagnoser som finns i läkarutlåtandet. Om diagnosen finns med i det försäkringsmedicinska beslutsstödet så direktlänkar SAMU till detta. Inom ramen för utvecklandet av SAMU har försäkringsmedicinska rådgivare på Försäkringskassan även skapat egna försäkringsmedicinska texter för tre specifika diagnosområden inom psykisk ohälsa som inte finns täckta i det försäkringsmedicinska beslutsstödet (autismspektrumtillstånd, intellektuell funktionsnedsättning samt personlighetssyndrom).³¹ När SAMU får en träff mot en sådan

28 Försäkringskassan 2021(a), s. 9 f.

29 Försäkringskassan undersöker dock möjligheterna att bygga ut systemet och även inkludera fysiska funktionsnedsättningar, intervju med verksamhetsutvecklare vid Försäkringskassan.

30 Försäkringskassan 2021(a), s. 10.

31 Intervju med verksamhetsutvecklare vid Försäkringskassan.

kod så direktlänkar den även till dessa texter. SAMU analyserar även varje mening i läkarutlåtandet och presenterar resultaten i analysvyn under rubrikerna "Funktioner" och "Aktiviteter", där de textpassager som bedöms innehålla en beskrivning av någon funktionsnedsättning eller aktivitetsbegränsning som kan knytas till en ICF-kod markeras och presenteras för handläggaren.³²

I dagsläget gör SAMU alltså inte någon sammanvägd bedömning och presenterar inte heller någon rekommendation när det gäller om den enskilde kvalificerar sig för rätt till ersättning.³³ Användningen av SAMU påbörjades under 2021 och var inledningsvis begränsad till vissa utsedda grupper med försäkringsutredare. Antalet handläggare som använder systemet har sedan dess ökat stegvis.³⁴

3. Teknisk normativitet som rättslig utmaning?

3.1 *Sociotekniska perspektiv på automatiserade beslutsstöd – en rättssäkerhetsfråga*

Tanken med SAMU, såsom ett beslutsstöd, är att systemet och handläggarna ska fungera ömsesidigt stödjande i förhållande till varandra och kompensera för varandras eventuella brister. Det blir därför särskilt tydligt att det är just i interaktionen mellan sociala och tekniska faktorer som SAMU:s faktiska påverkan på den rättsliga bedömningen, här av den enskildes arbetsförmåga, yttrar sig.³⁵ Mot denna bakgrund anlägger artikeln, som aviserats, ett sociotekniskt perspektiv på systemanvändningen – genom att beakta att interaktionen mellan människor och teknik kan vara komplex och sammanflätad på olika nivåer.³⁶

32 Försäkringskassan 2021(a), s. 7.

33 Försäkringskassan 2021(a), s. 8.

34 Försäkringskassan 2021(a), s. 6; Intervju med Verksamhetsutvecklare vid Försäkringskassan; Försäkringskassan, 2021(b), s. 73; Försäkringskassan, Årsredovisning 2022, 2022, s. 92.

35 Susser, D. Invisible Influence: Artificial Intelligence and the Ethics of Adaptive Choice Architectures, Proceedings of the 2019 AAAI/ACM Conference on AI, Ethics, and Society, s. 403–408, 2019.

36 Dolata, M., Feuerriegel, S. & Schwabe, G. A Sociotechnical View of Algorithmic Fairness, Information Systems Journal, Vol. 32, Nr. 4, s. 754–818, 2021; Williams, R.

Sociotekniska perspektiv har visserligen sina teoretiska rötter utanför rättslig teoribildning. Det kan dock argumenteras för att sådana förståelse- och förklaringsmodeller också bör vara en central komponent i ett rättssäkerhetsperspektiv som anläggs på teknologianvändning i offentlig maktutövning. Rättssäkerhetsvärdets realisering i praktiken förutsätter nämligen att även positiva krav kan ställas på förvaltningen att inordna sin interna organisation liksom de närmare rutinerna för ärendehandläggningen på sätt som understödjer ett lagenligt och rättssäkert beslutsfattande – oavsett om denna sköts manuellt, automatiserat eller i kombinerade former. Med andra ord sträcker sig rättssäkerhetskravet utöver den interna rättssystematikens effekter och omfattar även den förvaltningsapparat som ska realisera en rättssäker maktutövning.³⁷ Att inom ramen för rättsliga analyser med rättssäkerhetsperspektiv betrakta samspelet och interaktionerna mellan tekniken och förvaltningen (genom handläggare eller andra företrädare), blir därmed en förutsättning för att kunna identifiera och förebygga risker som teknologianvändning kan medföra för förfarandets rättssäkerhet.

En central legitimerande faktor för användningen av automatiserade beslutsstöd inom offentlig förvaltning är tilliten till att mänskliga handläggare, genom intuitiv och kontextuell förståelse och förmågan till flexibilitet och anpassning, ska kunna identifiera och hantera de risker som automatisering medför.³⁸ Denna tillit är också huvudskälet till varför användningen av automatiserade beslutsstöd inom offentligt beslutsfattande allmänt inte brukar betraktas som lika riskfylld som helautomatiserat beslutsfattande. Samtidigt finns en risk för en övertro på att handläggare har förutsättningar att fungera som allsidiga motvikter mot tekniskt inducerad normativitet när den divergerar från andra sty-

Rethinking Administrative Law for Algorithmic Decision Making, *Oxford Journal of Legal Studies*, Vol. 42, Nr. 2, s. 468–494, 2022.

37 Enqvist, L. En myndighet i samverkan. Försäkringskassans rättsliga förutsättningar att samverka med Arbetsförmedlingen samt hälso- och sjukvården, Umeå universitet, Umeå, 2019, s. 72 f.

38 Sartori, L. & Theodorou, A. A Sociotechnical Perspective for the Future of AI: Narratives, Inequalities, and Human Control, *Ethics and Information Technology*, Vol. 24, Nr. 4, s. 1–11, 2022, med hänvisningar.

rande normer, såsom rättsliga normer.³⁹ De val som Försäkringskassan gör gällande vilken information som presenteras för handläggarna, hur den presenteras liksom hur handläggarna instrueras att tolka analysresultaten är också omständigheter som kan påverka den tekniska normativitetens genomslag i praktiken. Detsamma gäller vilka tidsmässiga förutsättningar som handläggarna har att beakta systemets analys liksom att bedöma övriga relevanta omständigheter i ett enskilt ärende.

Teknisk normativitet behöver således inte enbart manifesteras genom tvingande valarkitekturer där tekniken i faktiskt avseende begränsar vilka val och bedömningar som en handläggare kan göra. Sådan normativitet kan även yttra sig genom en påverkan på sannolikheten för att handläggarna gör vissa val eller bedömningar, och därmed ändå utöva ett starkt inflytande på ärendehantering. I nästa avsnitt ska därför analyseras vilka aspekter av den rättsliga bedömningen som SAMU betonar baserat på den tekniska normativitet som genereras genom systemets funktionsprinciper. Denna analys läggs till grund för en diskussion om vilka kompensatoriska funktioner som handläggarna därför bör kunna fylla för att säkra en individuell och rättssäker bedömning av den enskildes arbetsförmåga.

3.2 SAMU:s tekniska normativitet i fokus – risker för divergens

SAMU har alltså i dagsläget en utformning som ska hjälpa handläggarna att strukturera sin analys av läkarintyg för att rättsligt bedöma den enskildes nedsättning i arbetsförmågan utifrån den så kallade DFA-kedjan. SAMU ska således stötta handläggarna, som typiskt sett saknar medicinsk utbildning, i att tolka medicinska underlag utifrån en rättslig ram. Från ett sociotekniskt orienterat rättssäkerhetsperspektiv blir det därför viktigt att identifiera risker för att SAMU:s funktionsprinciper får genomslag i handläggarnas rättsliga bedömning på sätt som kan

39 Binns, R. Human Judgment in Algorithmic Loops: Individual Justice and Automated Decision-Making, Regulation & Governance, Vol. 16, Nr. 1, s. 197–211, 2022;
Brennan-Marquez, K., Levy, K. & Susser, D. Strange Loops: Apparent Versus Actual Human Involvement in Automated Decision Making, Berkley Technology Law Journal, Vol. 34, Nr. 3, s. 745–772, 2019.

divergera från hur ersättningsvillkoren för sjuk- respektive aktivitetsersättning är utformade.

En första sådan risk från rättslig horisont är att användningen av SAMU kan föra med en allt för långtgående betoning på DFA-kedjan i arbetsförmågebedömningen. Valet att knyta SAMU till ICF-klassificeringen – och därmed till en medicinsk ontologi – innebär visserligen att systemet inte gör analyser som i direkt mening relaterar till ersättningsvillkoren i 33 kap. SFB. Det innebär dock inte att SAMU bör betraktas som ett renodlat medicinskt tolkningsstöd som saknar förbindelse med, eller betydelse för, den rättsliga bedömningen av rätt till ersättning. När det gäller arbetsförmågebedömningen inom sjuk- eller aktivitetsersättningen är läkarintyget det centrala, och i många fall även det enda, bevismedlet. Det som handläggaren ska göra vid tolkningen av intyget är en bevisvärdering, där den förvaltningsrättsliga utgångspunkten är att det är beslutsfattaren som bestämmer värdet av bevisningen – här om den styrker att den enskildes arbetsförmåga är nedsatt i tillräcklig grad för att grunda en rätt till sjuk- eller aktivitetsersättning.⁴⁰ SAMU förstärker därför en struktur för bedömningen av arbetsförmågan som helt utgår ifrån DFA-kedjan, men som samtidigt inte nödvändigtvis korresponderar mot ersättningsvillkoren för sjuk- eller aktivitetsersättning. Som påpekats kan inte en sammanhängande DFA-kedja krävas för rätt till ersättning.⁴¹ Att SAMU i dagsläget enbart används i ärenden där det finns minst en psykiatrisk diagnos kan därför också noteras särskilt mot bakgrunden att dessa ärendetyper av såväl det allmänna ombudet för socialförsäkringen som av Riksrevisionen har framhållits som särskilt komplexa, och där DFA-kedjan inte är optimal för arbetsförmågebedömningen.⁴²

En andra risk som användningen av SAMU kan föra med sig härrör från omständigheten att systemet har 'blinda fläckar' inom vilka det regelmässigt förbiser omständigheter som är relevanta i den rättsliga bedömningen av om den enskildes arbetsförmåga är nedsatt och ersättningsgrundande. Sådana blinda fläckar kan följa av såväl medvetna som

40 Jfr SOU 2023:48, s. 53 angående bevisvärdering av läkarintyg vid handläggning av ärenden om sjukpenning.

41 Se avsnitt 2.1.

42 Se allmänna ombudets argumentation i Kammarrätten i Stockholms dom den 4 juni 2019 i målen 9520-18 och 9521-18; Riksrevisionen, 2018, s. 49 f.

oavsiktliga tekniska begränsningar. Ett system för automatiserat beslutsstöd, såsom SAMU, kan således etablera teknisk normativitet både genom de specifika uppgifter för vilka det har fått tydliga instruktioner om hantering och behandling, samt genom de uppgifter som systemet inte har fått specifika instruktioner om att hantera och därmed väljer att avstå från att behandla. I båda fallen skapar systemet, antingen implicit eller explicit, en teknisk norm eller standard som påverkar hur det reagerar på läkarintygets text.

En av SAMU:s blinda fläckar hänger samman med det ovan nämnda och medvetna designvalet att knyta analyserna av funktionsnedsättningar eller aktivitetsbegränsningar till enbart ICF-klassificeringen. Utifrån ersättningsvillkoren behöver arbetsförmågebedömningen visserligen inte relateras till konkreta arbeten i bemärkelsen arbeten inom exempelvis vissa yrkesområden. Bedömningen ska dock likväl göras i förhållande till förvärvsarbeten på arbetsmarknaden – vilket utgörs av en krets av arbeten som bestäms inomrättsligt och som saknar anknytning till ICF-klassifikationen.⁴³ Handläggare behöver därför vara uppmärksamma på att systemet inte analyserar läkarintygets textinnehåll i förhållande till någon referensram som ligger utanför det medicinska sammanhanget. En annan av SAMU:s blinda fläckar följer av det medvetna designvalet att endast träna systemet för ett begränsat urval av ICF-koder, eftersom det innebär att systemet endast kan stötta DFA-analyser kopplade till diagnoser för psykisk ohälsa. Vid fall där läkarintyget i ett aktuellt ärende innehåller beskrivningar av funktionsnedsättningar eller aktivitetsbegränsningar som inte täcks av de specifika ICF-koderna som SAMU har tränats på, är förekomsten av en helhetsbedömning därför helt beroende av att handläggarna manuellt identifierar och bedömer dessa aspekter i tillägg till de aspekter som SAMU presenterat i sin analys.

Även på de områden där det utvecklats en särskild analysmodell har SAMU inte hundra procentig träffsäkerhet när det gäller att identifiera och knyta textpassager från läkarintygen till en utpekad ICF-kod. Att SAMU arbetar utifrån sannolikhetsbedömningar innebär att det i utvecklingsskedet har gjorts tekniska designval som påverkar vad som ska avgöra om en textpassage med tillräckligt hög grad av sannolikhet

43 HFD 2019 ref. 48, punkt 26.

ska anses vara relevant för att flaggas upp för handläggarna. I en projekt-rapport för Försäkringskassan en diskussion kring SAMU:s 'känslighet' i detta avseende. Här lyfts att känslig kalibrering visserligen kan leda till att systemet hittar fler funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar i underlaget, men att en sådan ordning samtidigt kan ge fler felaktiga svar. Å andra sidan anges en mer grovkornig kalibrering kunna leda till att färre ICF-koder hittas i underlaget, vilket innebär färre felaktiga svar men också högre risk att systemet missar att flagga relevanta passager för handläggarna.⁴⁴ Dessa överväganden belyser att balansen mellan över- och underinkludering får betydelse för graden av individualisering som den enskildes omständigheter kan vara uttryckta genom. Eftersom en grovkornig kalibrering förutsätter att systemets förmåga att fånga upp en mångfald av möjliga individuella uttryck begränsas, synliggörs också riskerna med att systemet kan förstärka existerande biaser.

I det enskilda fallet kan också sannolikheten för att SAMU identifierar skrivningar som relevanta påverkas av om den intygsskrivande läkaren uttrycker sig kring den enskildes diagnos-, funktions- och aktivitetsrelaterade omständigheter på sätt som svarar mot eller avviker från den variation av (sannolikt mer gängse) uttryckssätt som återfinns i de läkarintyg som systemet (och den specifika modell som svarar mot en viss ICF-kod) tränats på. En mjukvaruarkitekt och utvecklare på Försäkringskassan, som haft en aktiv roll i den tekniska utvecklingen av SAMU, uttryckte exempelvis förvåning över den språkliga variationsrikedom som läkarintygen visat sig innehålla. Exempelvis identifierades för koden b152, emotionella funktioner, cirka 9 200 språkliga variationer och för koden b230, hörsselfunktioner, cirka 5 000 språkliga variationer i de läkarintyg som utgjorde träningsdata vid utvecklingen av SAMU.⁴⁵ Dessa exempel betonar att läkarintygens variationsrika innehåll gör dem olämpliga för enkla binära tolkningar. Det kan i sammanhanget också nämnas att representanter för läkarkåren till Utredningen om läkarintygets betydelse i sjukpenningärenden har lyft att Försäkringskassans

44 Försäkringskassan, 2021(a), s. 13. I rapporten används inte termerna känslighet eller kalibrering, men hänvisning sker till att valet av träningsmetod påverkar utfallet i termer av vad systemet identifierar som relevanta träffar.

45 Intervju med mjukvaruarkitekt och utvecklare vid Försäkringskassan.

val att lägga betoning på ICF-klassificeringen riskerar att ge en bild av skenbar exakthet i bedömningen trots att det i praktiken finns stor risk för bedömningsvariationer.⁴⁶ Även denna risk ligger det således på handläggarna att motverka.

Avslutningsvis kan en tredje risk, som sammanhänger med de två ovan nämnda riskerna, sägas vara att användningen av SAMU kan bidra till att förskjuta fokus i handläggningen bort från en helhetsbedömning av den enskildes sjukdom och förmågor ner till de komponenter av funktionsförmågan som matchar mot ICF-koder eller det försäkringsmedicinska beslutsstödet. SAMU analyserar nämligen innehållet i läkarintygen med utgångspunkt i deras mindre och avgränsade språkliga beståndsdelar så att de hälso- och livsomständigheter som framkommer i intygen kan hanteras som maskinläsbara enheter. SAMU kan därför sägas vara en del av utvecklingen mot en ökad dataifiering inom den svenska socialförsäkringens administration.⁴⁷ Träningen av var och en av SAMU:s analysmodeller, en per utvald ICF-kod, har möjliggjorts genom ett omfattande manuellt klassificeringsarbete som utförts av sakkunniga (verksamhetsutvecklare och försäkringsmedicinska rådgivare med specialistkompetens inom psykiatri, barn- och ungdomspsykiatri och rehabiliteringsmedicin).⁴⁸ Avsikten bakom detta klassificeringsarbete är visserligen att systemet ska kunna understödja en nyanserad och därmed individspecifik bedömning. Samtidigt innebär klassificeringarna att systemet tränas i att generalisera och hantera i grunden olika formuleringar som används av olika läkare. Så även om SAMU utifrån denna grund kan stötta en individspecifik bedömning av läkarintyget så kan den analys som systemet gör inte jämföras med en individuell bedömning i kvalitativ mening (även om detta förstås inte utesluter att utfallen många

46 SOU 2023:48, s. 10. Utredningen fokuserar på förmånen sjukpenning, men diskussionen om ICF-klassificeringen är allmän och överförbar även till sjuk- och aktivitetsersättningen.

47 Se mer om dataifiering i en socialförsäkringsrättslig context i Enqvist, L. Striking the Balance: Preserving Individuality in the Era of Highly Structured Data Collection in Automated Social Security Case Administration, *European Journal of Law and Technology*, Vol. 14, Nr. 3, s. 1–24, 2023.

48 Försäkringskassan 2021, s. 9. En extern referensgrupp med representanter från Socialstyrelsen, Sveriges arbetsterapeuter samt Svenska psykiatriska föreningen knöts också till projektet för att förankra användningen av ICF.

gångar är motsvarande). Det finns nämligen en skillnad mellan individspecifika och individuella bedömningar som ligger i att de förra främst betonar den formella aspekten av att en bedömning har genererats i varje enskilt fall, medan den senare betonar kontextualisering i den materiella bedömningen av om den enskilde uppfyller villkoren för rätt till ersättning. Skillnaden mellan en individspecifik och en individuell bedömning markeras också genom åtskillnaden mellan 'data' och 'information'. Data utgör avgränsade faktapunkter som behöver tolkas kontextuellt för att få mening, medan information i stället utgör resultatet av denna tolkning (som således ger mening åt datan). För SAMU är innehållet i läkarintyget datapunkter, och inte information. Detta beror på att det är 'datan' och inte 'informationen' som SAMU exekverar maskinellt – även om syftet är att SAMU utifrån databehandlingen ska kunna göra statistiska slutledningar och presentera denna för handläggare såsom information.⁴⁹

3.3 *Bortom hundra procentiga analysresultat – behov av mänsklig översyn*

Eftersom SAMU är utformat som ett beslutsstöd introducerar det inte någon tvingande teknisk valarkitektur för handläggarna. Det ska därför understrykas att de ovan diskuterade riskerna som systemet kan föra med sig till ärendehandläggningen utgör just risker snarare än konstaterade effekter. Det ska i sammanhanget också påtalas att ärendehandläggningen inom socialförsäkringen i allmänhet och under lång tid har präglats av en ganska hög detaljstyrning, exempelvis genom försäkringsmedicinska beslutsstöd och interna vägledningar, vilka också haft en tendens att förenkla eller reducera komplexa bedömningar på sätt som ibland riskerar att konvergera handläggarnas bedömningar bort från den rättsligt grundade normativiteten.⁵⁰ Därtill har DFA-kedjan också utgjort en del i en strukturerad bedömning som även före SAMU haft ganska starka

49 Oster, J. Code Is Code and Law Is Law—the Law of Digitalization and the Digitalization of Law, *International Journal of Law and Information Technology*, Vol. 29, Nr. 2, s. 101–117, 2021.

50 Se ex. Vahlne Westerhäll, L. Thorpenberg, S., Jonasson, M., 2009, s. 181 ff.; Mannelqvist, R., 2019(b), s. 337 f.; Mannelqvist, R. Enqvist, L. Myndighetsnormering eller när rätt blir orätt, JT, Vol. 2013/14, Nr. 2, s. 324–338, 2013.

inslag av standardisering när det gäller handläggarnas bedömning av arbetsförmåga inom sjuk- och aktivitetsersättning.⁵¹ SAMU introducerar således inte någon konceptuell nyhet i ärendehandläggningen. Val görs därtill alltid från en begränsad uppsättning valmöjligheter eller alternativ.⁵² Den relativa skillnaden mellan den tekniska normativitet som SAMU introducerar till handläggningen i förhållande till de likaså styrande effekter som handläggningsrutiner och andra riktlinjer utan rättsligt bindande status kan få för hur handläggningen rent praktiskt går till, ska därför inte överdrivas.

Att SAMU introducerar en viss teknisk (icke-bindande) valarkitektur till handläggningen utgör således inte i sig ett problem från ett rättsligt perspektiv, så länge handläggarna i samband med sin bedömning av den enskildes arbetsförmåga tolkar analysresultaten inom ramen för en allsidig och individuell bedömning av läkarintyget (liksom beaktar övriga relevanta omständigheter). Försäkringskassan har också betonat att ansvaret för att analysera och bedöma innehållet i läkarutlåtandet (samt ytterst fatta beslut) fortsatt ligger på handläggarna – som ska ta hänsyn till den samlade informationen i ärendet.⁵³ Handläggarna blir även enligt uppgift informerade om att SAMU inte är tränat för att fånga upp alla tänkbart relevanta ICF-koder som ett specifikt läkarintyg kan innehålla indikationer på. Därtill informeras handläggarna om att SAMU ger svar utifrån sannolikhetsbedömningar, samt att sådana aldrig kan vara 'hundra procentiga'.⁵⁴ Detta talar för att det inom myndigheten finns en medvetenhet om att SAMU endast kan stötta en rättssäker handläggning om handläggarna är medvetna om systemets funktionsprinciper inklusive blinda fläckar och begränsningar, liksom är medvetna om deras bibehållna ansvar för en individuell och rättsenlig bedömning. Det står således handläggarna fritt att bortse från SAMU:s analyser i sina bedöm-

51 Försäkringskassan införde DFA-kedjan i sin handläggning efter SOU 2009:89, och använder sig även av sådana analyser inom sjukpenningärenden, se ex. SOU 2023:48, s. 55.

52 Yeung, K. The Forms and Limits of Choice Architecture as a Tool of Government, *Law & Policy*, Vol. 38, Nr. 3, s. 186–2010, 2016.

53 Försäkringskassan, 2021(a), s. 7 f.

54 Intervju med verksamhetsutvecklare samt med mjukvaruarkitekt och utvecklare vid Försäkringskassan; Försäkringskassan, 2021(a), s. 7.

ningar av den enskildes arbetsförmåga. Trots detta bör det inte bortses från den mer övergripande risken att handläggarna mot bakgrund av de tidspressade förhållanden som de ofta arbetar i, inte ägnar lika mycket tid åt att läsa de fullständiga underlagen utan primärt, eller till och med enbart, ägnar uppmärksamhet åt det urval som SAMU presenterar.

4. Slutsatser

Syftet med denna artikel är inte att göra några påståenden om huruvida SAMU idag används av Försäkringskassan på ett sätt som i praktiken utmanar ett rättssäkert beslutsfattande eller individuella arbetsförmågebedömningar. Inom socialförsäkringens administration torde dock risken för divergens mellan den tekniska och rättsliga normativiteten vara särskilt stor när ersättningsvillkoren, liksom inom sjuk- och aktivitetsersättningen, har öppna villkor som sjukdom och arbetsförmåga (i jämförelse med när villkoren har en mer rak och entydig utformning genom koppling till exempelvis ålder eller folkbokföring). Som framgått är dessa villkor relationella och det rättsliga innehållet måste bestämmas i förhållande till referenspunkter som i stor utsträckning fastställs utanför rätten och av andra professioner såsom medicinska sådana. Som också framgått måste arbetsförmågans nedsättning därtill bedömas individuellt, eftersom sjukdomar kan påverka individers arbetsförmåga på olika sätt. Med andra ord rör det sig om villkor som inte låter sig reduceras till raka och entydiga villkorssatser som kan bedömas oberoende av kontext.

I artikeln har framgått att SAMU varken kan eller är avsett att kunna göra direkta rekommendationer om en enskild försäkrads rätt till ersättning. När SAMU:s funktionsprinciper har analyserats i förhållande till sjuk- och aktivitetsersättningens ersättningsvillkor har dock även framgått att systemets anknytning till ICF-klassifikationen kan föra med sig en förstärkt betoning på DFA-kedjan i arbetsförmågebedömningen – liksom innebära att analyserna inte relateras till förvärsarbeten på arbetsmarknaden (som bedömningen av arbetsförmågan inom sjuk- och aktivitetsersättningen ska göras mot). Det har även framgått att systemet har blinda fläckar där det kan missa att flagga relevanta skrivningar i läkarintygen för handläggarna. Även automatiserade beslutsstöd kan således introducera en teknisk normativitet i handläggningen som ytterst

kan påverka beslutsprocesser och bedömningar. Det ligger därför på handläggarna att identifiera och kompensera för eventuella divergenser mellan teknisk och rättslig normativitet i det enskilda fallet. Närmare analyser av både funktionsprinciper och implementering av specifika automatiserade beslutsstöd är därför viktiga för att synliggöra avseenden där risken för divergens mellan systemets tekniska normativitet och den rättsliga är särskilt stor, liksom de avseenden där handläggarna som en följd kan behöva vara särskilt uppmärksamma på sitt ansvar att säkra en rättsenlig bedömning.

SAMU kan i sammanhanget fungera som ett exempel på en form av beslutsstöd som kan väntas bli vanligare inom socialförsäkringen och den offentliga förvaltningen i stort. Försäkringskassan har aviserat avsikten att utveckla förvaltningen av sjukförsäkringen mot en mer data- och informationsdriven riktning, vilket enligt myndigheten bland annat innebär att arbetsflöden, bedömningar och beslut ska drivas och styras av den verifierade information som myndigheten har tillgänglig (vilket i sin tur förutsätter en högre grad av standardisering av vilken information som används samt hur den tolkas och värderas).⁵⁵ Denna ambition omfattar sannolikt även nyttjandet av teknologier såsom den AI-teknik som SAMU bygger på. Försäkringskassan har till exempel uttalat att utvecklingen av SAMU delvis haft syftet att fungera som testverksamhet för att utvärdera möjligheterna för att skapa ytterligare kognitiva modeller för att stötta handläggarna i bedömningar av framför allt medicinska underlag också inom andra förmånslag.⁵⁶ Det finns därför anledning att tro att automatiserade beslutsstöd kommer att bli en alltmer integrerad del av ärendehandläggningen vid myndigheten. En sådan utveckling understryker därför i än högre utsträckning behovet av att inkludera de automatiserade beslutsstöden i analyser av hur ett rättssäkert och rättsenligt beslutsfattande inom socialförsäkringen ska kunna tillförsäkras.

55 Försäkringskassan, Försäkringskassans förnyelse av sjukförsäkringens förvaltning, Information från presskonferens, 2023, https://www.afaforssakring.se/dokument/oblowce2rcnntgcc4s73/F-rs-kringskassans_f-rslag_till_ny_f-rvaltning_av_sjukf-rs-kringen_230921.pdf, hämtad den 25 mars 2024.

56 Försäkringskassan, 2021(a), s. 3.

Denna digitala version är nedladdad från lawpub.se

Den licens som tillämpas för de verk som finns på lawpub.se är Creative Commons CC BY-NC 4.0. Licensvillkoren måste följas i sin helhet och dessa finner du här:

<https://creativecommons.org/licenses/bync/4.0/legalcode.sv>

Sammanfattningsvis innebär licensen följande:

Tillstånd för användaren att

- Kopiera och vidare distribuera materialet oavsett medium eller format
- Bearbeta och bygga vidare på materialet

Villkoren för tillståndet är

- Att användaren ger ett korrekt erkännande, anger en hyperlänk till licensen och anger om bearbetningar är gjorda av verket. Detta ska göras enligt god sed.
- Att användaren inte använder materialet för kommersiella ändamål.
- Att användaren inte tillämpar rättsliga begränsningar eller teknik som begränsar andras rätt att göra något som licensen tillåter.

Se även information på

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.sv>