

Samordnings- uppdragets praktik

En analys av hur Försäkringskassan ”gör” samordning

Utgivare: Försäkringskassan
Analys och prognos

Upplysningar: Matilde Millares
010-116 29 55
matilde.millares@forsakringskassan.se

Webbplats: www.forsakringskassan.se

Förord

I den här rapporten studeras hur Försäkringskassans samordningsuppdrag fylls med innehåll och hur styrprinciperna ”översätts” till faktiskt görande i den konkreta handläggningssituationen. Det är en av Försäkringskassan egeninitierad studie och syftar till att ge underlag för en diskussion om hur Försäkringskassans arbete med samordningsuppdraget behöver förtydligas och utvecklas.

Studien innefattar bland annat en dokumentanalys av styrande och stödjande dokument, intervjuer med enhetschefer, handläggare och specialister, samt observationer genom medsittning med handläggare vid olika handläggningssituationer och avstämningsmöten med försäkrade och andra aktörer under hösten 2019.

Matilde Millares (projektledare) har genomfört studien tillsammans med Malin Junestav, Helena Persson Schill, Anja Folkesson och Anton Brännström, samtliga analytiker på Avdelningen för analys och prognos (AP). Michael Boman och Cecilia Udin har varit referenspersoner för Avdelningen för sjukförsäkringen (SF). Rapporten har granskats av Jennie K. Larsson (fil. dr. och utredare) och Fanny Jatko (analytiker på AP).

Rapportförfattarna vill rikta ett stort tack till alla enhetschefer, handläggare och specialister på Avdelningen för sjukförsäkringen, och försäkrade, som genom sina bidrag i form av intervjuer och observationer möjliggjort studien.

Stockholm, april 2020

Gabriella Bremberg
Chef för Avdelningen för analys och prognos
Försäkringskassan

Innehåll

Sammanfattning	5
Inledning	9
Otydligt definierat uppdrag	9
Syfte och frågeställningar.....	11
Rapportens disposition.....	12
Vår teoretiska ansats: hur vi kan analysera ”görandet” av politik i den offentliga förvaltningen	13
Försäkringskassan som en policyarena.....	13
Handlingsutrymme i praktikens politik.....	14
Genomförande av studien	16
Observationer och intervjuer	16
Analys av intervjuer och fältanteckningar	18
Dokumentanalys	18
Avgränsningar	19
Hur har styrningen av Försäkringskassans samordningsuppdrag varierat över tid?	20
Sammanfattande iakttagelser	20
Tydlig pendelrörelse i styrningen av arbetet med samordningsuppdraget	21
Förändringar i hur Försäkringskassan beskriver samordningsuppdraget	27
Revideringar i processen med betydelse för samordningen.....	33
Hur görs samordningen och hur påverkas handläggarna av styrningen?	35
Sammanfattande iakttagelser	35
Första linjens chefer och samordningsuppdraget.....	36
Erfarenheten har stor betydelse för hur tydligt samordningsuppdraget uppfattas vara	37
Det är inte samordningsuppdraget som uppfattas som problemet, det är allting runtomkring	41
Förändringar i processen har stor betydelse för yrkesrollen.....	47
Kollegor ofta ett tydligare stöd än chefer	55
Närvaron av (det andra) kontoret.....	58
Mötet med försäkrade och andra aktörer	59
Avslutande diskussion	69
Referenser	78
Bilaga 1. Utveckling av hur ofta och när avstämningsmöten genomförs	81
Bilaga 2. Första linjens chefer och samordningsuppdraget....	91

Sammanfattning

En studie av hur samordningen ”görs” i praktiken

Enligt socialförsäkringsbalken (SFB) har en försäkrad rätt till rehabiliteringsåtgärder. Dessa ska planeras i samråd med den försäkrade och utgå från hans eller hennes individuella förutsättningar och behov. Försäkringskassan ansvarar för att samordna rehabiliteringsåtgärderna.

Socialförsäkringsbalken definierar emellertid uppdraget på en relativt övergripande nivå, något som bidragit till olika tolkningar och praktiker, och att stora svängningar har kunnat ske av inriktningen inom ramen för befintlig lagstiftning. Under de senaste åren har dessa svängningar, och otydligheten i uppdragets faktiska innehåll, också föranlett att stark kritik riktats mot Försäkringskassans arbete med samordningsuppdraget, bland annat från Arbetsförmedlingen, Svenskt Näringsliv, Sveriges Kommuner och Regioner och regeringen.

Utifrån otydligheten i vad som faktiskt ingår i samordningsuppdraget finns således ett behov av att studera och analysera vad som sker när Försäkringskassan ”gör” samordning i praktiken. Detta har vi i denna studie gjort genom att intervjua enhetschefer, handläggare och specialister, och genom att observera handläggare vid olika handläggningssituationer och avstämningsmöten med försäkrade och andra aktörer, på tre olika kontor. Kontoren har varierat i storlek, och även i andra viktiga förutsättningar som exempelvis personalomsättning och arbetsbelastning. Utifrån en analys om hur samordningsuppdraget fylls med innehåll och hur styrprinciperna ”översätts” till faktiskt görande, diskuteras därefter hur Försäkringskassans arbete med samordningsuppdraget behöver förtydligas och utvecklas.

Samordningsuppdraget konkretiseras främst genom en projektledarroll

I intervjuer med enhetschefer och med handläggare, samt i de observationer vi genomfört, har det blivit tydligt att samordningsuppdraget i huvudsak konkretiseras genom en projektledarroll. I den rollen uppfattas handläggaren, av såväl enhetschefer som handläggare, i huvudsak ha en roll som ”spindeln i nätet” med uppgiften att hålla ihop och ”driva ärendet framåt”. En första viktig iakttagelse från studien är att de övergripande formuleringarna i samordningsuppdraget inte per definition är problematiska. Samordningsuppdraget *uppfattas* inte som särskilt otydligt av de handläggare som har erfarenhet av att arbeta med det. Svårigheten består snarast i att konkret översätta alla de aktiviteter som handläggarna genomför fortlöpande och som utgör handläggarnas arbetsvardag, på ett sätt som gör att de personer som står längre ifrån den operativa verksamheten faktiskt förstår. Både bland handläggare med kortare erfarenhet av samordning, dvs. de som tidigare arbetat uteslutande med kortare, enklare ärenden och handläggare som är helt nya på myndigheten uppfattas rollen och uppdraget däremot så otydligt som beskrivs i inledningen. Svårigheter vad gäller de

faktiska förutsättningarna att arbeta med samordningsuppdraget beskrivs av handläggarna oberoende av hur lång erfarenhet de har.

En annan viktig iakttagelse från studien är att det finns en diskrepans mellan den projektledarroll som framträtt genom intervjuer och observationer och den (ökade) betoningen på tillsynsansvar som ges i vägledningen. Tillsyn leder snarare tankarna till en mer reaktiv roll, där Försäkringskassan framför allt träder in när övriga aktörer i rehabiliteringsprocessen inte fullgör sitt ansvar. En mer reaktiv roll bör också betraktas som svårförenlig med att som handläggare vara aktiv och att driva ärendet framåt, så som både enhetschefer och handläggare beskriver som viktiga delar av att arbeta med samordningsuppdraget. Den tolkning av samordningsuppdraget som vi identifierat i handläggningen, präglas i större utsträckning av betoningen på Försäkringskassans initiativansvar, än en betoning på tillsyn. Förutom att tillsynsansvaret är problematiskt utifrån perspektivet att myndigheten inte förfogar över några sanktionsmöjligheter, väcker det frågor om hur väl tillsynsansvaret harmonierar med myndighetens uppdrag att bedöma rätten till, och betala ut ersättning.

Betoning på kvantitativ uppföljning i styrningen

Samordningsuppdraget innefattar mer än bara avstämningsmöten. Samtidigt är det framför allt avstämningsmöten som dominerar bland de åtgärder som definieras när olika aktörer inom rehabiliteringsområdet efterfrågar en förstärkning av samordningsarbetet. Tendensen att fokusera på avstämningsmöten förstärks också av att det är en tydlig och konkret insats, och av att det utgör en konkret mätpunkt. Därtill förstärks det ytterligare av att regeringen pekar ut i till exempel regleringsbrev att Försäkringskassan ska öka antalet avstämningsmöten.

Interna uppföljningar på Försäkringskassan har också uppmärksammat att den kvantitativa styrningen, vilket i kombination med att tillgängliga resurser inte motsvarar de krav som ställs i handläggningen, leder till att vissa (snabba och enkla) handläggningsmoment prioriteras framför andra mer tidskrävande moment. Det överensstämmer också med den bild som framträder i denna studie, där handläggare och enhetschefer har lyft det problematiska i att utvärdera verksamheten utifrån vissa mätpunkter snarare än helheten. Dessa tendenser har också förstärkts genom det sätt som man tolkat vissa revideringar i processen som genomfördes i april 2019.

Det har också blivit tydligt under såväl intervjuer som observationer hur nära sammanflätat samordningsuppdraget är med uppdraget att bedöma rätten till ersättning. Uppdragen går både in i, och konkurrerar med varandra, när tiden för handläggarna inte räcker till. Handläggarna får också motstridiga styr signaler om i vilken utsträckning de ska prioritera de olika delarna. Det förekommer exempelvis att enhetscheferna, i perioder av hög belastning, muntligt ger instruktioner om att prioritera bedömningar av rätten till (eftersom enhetscheferna ”mäts” på dessa nyckeltal inom ramen för myndighetens produktionssystem), samtidigt som myndighetens ledning också vill stärka arbetet med samordning. Handläggarna utvecklar medvetna eller omedvetna handlingar eller strategier för att hantera de krav som ställs på dem, och för att hantera den egna arbetssituationen. Det kan handla om olika strategier i förhållande till de försäkrade, men även om strategier i hur

de väljer att förhålla sig till ”första linjens chefers” informella styrning. Dessa strategier påverkar exempelvis med vilken grad av flexibilitet som handläggare bemöter försäkrade, eller med vilken följsamhet direktiv om att minska eller öka antalet avstämningsmöten efterlevs.

Försäkringskassan har under de senaste åren intensifierat arbetet med samordningsuppdraget, inte minst mot bakgrund av ett antal regeringsuppdrag med det syftet. Regeringens fokus på avstämningsmöten synliggör emellertid ett fokus på hur:et, som ytterst bör ligga inom Försäkringskassans mandat som myndighet att besluta om. Vilket tillvägagångssätt som ska väljas i arbetet med samordningsuppdraget behöver Försäkringskassan också lyfta i en mer grundläggande diskussion om vad Försäkringskassan behöver göra för att nå målet med samordningsuppdraget. Därtill behöver också frågan om huruvida resurserna till administrationen av sjukförsäkringen är tillräckliga diskuteras, såväl av Försäkringskassans ledning som av regeringen.

Tolkningsutrymmet förutsätter en mer professionaliserad och specialiserad yrkesroll

Inom ramen för en redan mycket komplex yrkesroll finns ett behov av en ökad professionalisering och specialisering av handläggarrollen. Detta är också något som myndigheten har uppmärksammat i sitt kvalitetsutvecklingsarbete. Handläggarna behöver ges reella förutsättningar att göra professionella bedömningar inom ramen för sitt uppdrag. Styrning i form av kvantitativa mått på denna typ av arbetsuppgifter risker att begränsa handläggarens möjligheter att göra professionella bedömningar. Att sätta målnivåer för ett visst antal möten som ska uppnås, samtidigt som man har höga produktionskrav vad gäller bedömningen av rätten till ersättning i inflödet, förutsätter samtidigt handläggarna i en tydlig målkonflikt.

Det är en målkonflikt där handläggarna själva får ansvar för att ”lösa” de konflikter som uppstår när styrningens intentioner inte stämmer överens med de förutsättningar som givits dem i översättningen från politik till praktik. Med en starkare profession ökar förutsättningarna att mildra en eventuell ryckighet i styrningen. Det faktum att mer erfarna handläggare tenderar att konkretisera samordningsuppdraget med tydligare betoning på ett initiativ- än ett tillsynsansvar, utgör ett sådant exempel. I studien har bilden av en allt mer komplex yrkesroll framträtt, där fler delar av uppdraget ska rymmas inom en och samma arbetsvardag. Förändringar i bland annat hur ärenden fördelas i olika kundflöden har accentuerat detta. Enhetschefer och handläggare återkommer i intervjuer till vikten av personliga egenskaper, utöver kunskap och andra resurser, som en viktig förutsättning för arbetet med samordning.

Samordningsuppdraget kräver sannolikt en större professionalisering och specialisering än vad handläggarrollen i praktiken utvecklas mot. Detta eftersom det krävs både erfarenhet och fallenhet för att arbeta med samordningsuppdraget, något som inte kan förväntas av samtliga handläggare. För att Försäkringskassan ska kunna behålla kompetenta medarbetare med intresse och fallenhet för samordning, så behöver de också ges förutsättningar att arbeta utifrån en sådan inriktning. Personalomsättningen i sig kan även vara ett hinder för en ökad specialisering, eftersom det skapar

en ökad sårbarhet i organisationen. Detta föranleder ett behov av en diskussion om hur dessa olika behov kan jämkas.

Inledning

Det finns en återkommande diskussion om svårigheten att precisera mer konkret vad Försäkringskassans samordningsuppdrag innebär, och hur arbetet inom ramen för uppdraget bör bedrivas. Citatet nedan från en ung, nyexaminerad och nyanställd handläggare¹ på Försäkringskassan återspeglar denna svårighet:

Jag har inte helt koll på vad uppdraget är egentligen riktigt [..] Vad är vårt mål? För nu är det bara ”hjälp den här personen”, eller få dem att arbeta. Det är väldigt luddigt på något vis. Jag skulle vilja att det finns tydligare ... vi ska göra det här och det här. Det här är det vi fokuserar på. Det här är det viktigaste. Det här är våra huvudmål och huvudverktyg. För nu har du 20 olika saker du kan göra för 20 olika utgångar, men vad är det bästa?

I det följande lyfts olika perspektiv i den diskussionen.

Otydligt definierat uppdrag

Definitionen av Försäkringskassans samordningsansvar i socialförsäkringsbalken (SFB) är formulerad på en relativt övergripande nivå.² Enligt SFB har en försäkrad rätt till rehabiliteringsåtgärder. Dessa ska planeras i samråd med den försäkrade och utgå från hans eller hennes individuella förutsättningar och behov. Det är Försäkringskassan som i samråd med den försäkrade ska klargöra dennes rehabiliteringsbehov. Försäkringskassan ansvarar också för att samordna rehabiliteringsåtgärderna.

Den parlamentariska socialförsäkringsutredningen konstaterade också i sitt betänkande redan 2015 att Försäkringskassans samordningsansvar var ”otydligt och ineffektivt” (SOU 2015:21). Kommittén menade att nuvarande samordningsansvar riskerar att skapa förväntningar på myndigheten som man inte kan infria, och att det finns en risk att andra aktörers insatser försenas i väntan på att Försäkringskassan ska ta initiativ. Kommittén föreslog istället att Försäkringskassan skulle få ett uppföljningsansvar för de åtgärder som andra aktörer vidtar för återgång i arbete. På så vis skulle rollfördelningen mellan aktörerna i sjukskrivningsprocessen bli mer tydlig. Försäkringskassan ställde sig positiva till förslaget om uppföljningsansvar i sitt remissvar (dnr 016522–2015) då man ansåg att det skulle tydliggöra andra aktörers ansvar och roll. Någon förändring av samordningsuppdraget efter utredningens förslag har inte skett.

Lagtexten avseende samordning har inte heller förändrats nämnvärt sedan 1992 (även om rätten till ersättning förändrades i och med införandet av

¹ Under studieperioden ändras benämningen av yrkesrollen från personlig handläggare till försäkringsutredare. Eftersom majoriteten av medarbetarna själva fortfarande benämner sig handläggare är det den benämning som också används i rapporten.

² Se 30 kap. 8–11 §§ SFB.

rehabiliteringskedjan). Trots det har myndighetens styrning av hur Försäkringskassan arbetar med samordningsuppdraget varierat betydande över tid (se exempelvis ISF 2016a, 2018). Dessa förändringar i styrning av tillämpning och förhållningssätt har också bidragit till otydligheten kring samordningsuppdragets faktiska innehåll. Det är också något som Försäkringskassan fått stark kritik för, och som regeringen framhöll som en viktig orsak till att dåvarande generaldirektör Ann-Marie Begler fick avgå våren 2018.

I en avhandling om Försäkringskassans rättsliga förutsättningar att samverka³ med Arbetsförmedlingen och hälso- och sjukvården (Enqvist 2019) framhålls också att de regler som hänförs till faktiskt lagstöd för samverkan återfinns i olika regelverk och inom olika nivåer i normhierarkin. Många av rutinerna för samverkan är emellertid fastlagda genom utomrättsliga normer i interna vägledningar, som visserligen omfattas av offentlighetsprinciperna, men som inte tillgängliggörs på ett tillräckligt tydligt sätt. En slutsats i avhandlingen är därför att det utifrån ett formellt rättssäkerhetsperspektiv, utgör en stor brist i att samverkansrutinernas innehåll inte regleras i lagtext och att detta ökar risken för att rutinernas innehåll inte granskas i förhållande till gällande normer på högre nivå. Även här konstateras att det uttryckliga rättsliga stödet för samverkan framför allt är formulerat genom ganska allmänna målsättningsstadganden, som inte som sådana är förenade med särskilda befogenheter att genomföra den.

Kritik mot att Försäkringskassan håller för få avstämningsmöten

Andra aktörer i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen har också periodvis varit starkt kritiska till hur Försäkringskassan fullgjort sitt samordningsansvar. I exempelvis en skrivelse (2017) från Svenskt Näringsliv och Sveriges Kommuner och Landsting (numera Regioner) till socialförsäkringsministern i maj 2017 påtalar parterna att de under en längre tid sett en oroande utveckling med ett minskat engagemang från Försäkringskassan i fråga om samverkan för att underlätta återgång i arbete, och då framförallt avseende Försäkringskassans medverkan i avstämningsmöten. Även Arbetsförmedlingen har kritiserat Försäkringskassan, under början av 2018 "larmade" till exempel chefen för Avdelningen för rehabilitering via media om att Försäkringskassan slussar vidare personer till Arbetsförmedlingen som de bedömer inte har förmåga att delta i arbetsförberedande insatser (Expressen 2018). Kritiken återspeglar till mångt och mycket också otydligheten kring det faktiska innehållet i samordningsuppdraget.

Försäkringskassan har svarat bland annat genom en styrning som under 2019 gått mot att betona att Försäkringskassan måste tydliggöra vad som är Försäkringskassans respektive andra aktörers ansvarsområde⁴ och att myndigheten behöver bli bättre på att inte överta andra aktörers ansvar samt att prioritera "rätt möten" i "rätt ärenden". I Försäkringskassans årsredovisning 2018 framhålls exempelvis att "personliga möten inte är

³ I avhandlingen används samverkan och samordning kring individen synonymt.

⁴ Vilket illustreras exempelvis ett antal återrapporteringar av regeringsuppdrag. Se även "Inriktning för samverkan" (dnr 004146-2019).

eftersträvansvärda i sig, och ska aldrig genomföras för mötets egen skull”, samt att ”det är också viktigt att de genomförs vid rätt tidpunkt i varje enskilt fall.” (Försäkringskassan 2018a).

Försäkringskassan har över tid också genomfört färre avstämningsmöten, och de genomförs senare i sjukfallet⁵

Under perioden 2013–2018 mer än halverades antalet avstämningsmöten som Försäkringskassan genomfört. Under andra halvåret 2018 och första halvåret 2019 fanns indikationer på att trenden vänt, genom att antalet möten försiktigt började öka. Under andra hälften av 2019 minskade emellertid antalet möten återigen, med knappt 20 procent jämfört med första halvan av 2019. Utöver att det är allt färre avstämningsmöten som sker, så är det tydligt att de som genomförs kommer allt senare i sjukfallen. Att avstämningsmötena skett allt senare i sjukfallet har inneburit att medianen för när mötena hålls har ökat från 176 till 354 dagar mellan åren 2013 och 2019. Av samtliga personer som under perioden 2016–2019 varit sjuk-skrivna i upp till 915 dagar, var det färre än hälften som deltagit i något avstämningsmöte med Försäkringskassan.

Syfte och frågeställningar

Övergripande syfte och mål

Hur Försäkringskassan har arbetat med samordningsuppdraget, inte minst vad gäller avstämningsmöten, har således varierat över tid. Utifrån otydligheten i vad som faktiskt ingår i samordningsuppdraget, finns ett behov av att studera och analysera vad som sker när Försäkringskassans ”gör” samordning i praktiken.

I den här rapporten studerar vi hur samordningsuppdraget fylls med innehåll och hur styrprinciperna ”översätts” till faktiskt görande i den konkreta handläggningssituationen. Med utgångspunkt i detta görande diskuteras därefter hur Försäkringskassans arbete med samordningsuppdraget behöver förtydligas och utvecklas.

Studien innefattar bland annat en dokumentanalys av styrande och stödjande dokument, intervjuer med enhetschefer, handläggare och specialister, samt observationer genom medsittning med handläggare vid olika handläggningssituationer och avstämningsmöten med försäkrade och andra aktörer under hösten 2019 (se avsnittet ” Genomförande av studien” för beskrivning av tillvägagångssätt).

Frågeställningar

Utifrån syftet att studera vad Försäkringskassan faktiskt gör när myndigheten ”gör” samordning, hur detta förhåller sig till styrningen av Försäkringskassans samordningsuppdrag, formuleras följande frågeställningar:

⁵ Se bilaga 1 för beskrivning av hur ofta och när avstämningsmöten genomförs.

- Hur har styrningen av Försäkringskassans samordningsuppdrag varierat över tid?
- Hur ”görs” samordningen i praktiken?
- Hur förhåller sig styrningen och ”görandet” till varandra?

Rapportens disposition

Efter rapportens inledande beskrivningar av övergripande syfte och frågeställningar presenteras de teoretiska ramverk om hur närbyråkrater, det vill säga handläggare, utformar politikens innehåll genom sitt agerande, som analysen utgår från. Därefter presenteras hur studien har genomförts, metoder och avgränsningar.

I det fjärde avsnittet presenteras hur styrningen av Försäkringskassans samordningsuppdrag har varierat över tid. Därefter riktas blicken mot den operativa och verksamhetsnära nivån, där samordningsuppdraget praktiskt görs. Där återfinns analysen av såväl observationer av handläggare i olika delar av handläggningen, under möten med försäkrade och andra aktörer i rehabiliteringsprocessen, som intervjuer med handläggare och enstaka specialister med handläggareerfarenhet. Här återges även en sammanfattning av genomförda intervjuer med lokala enhetscheferna och hur de uppfattar samordningsuppdraget, utifrån hur de befinner sig i en gränsyta mellan en mer principiell styrningsnivå och en operativ nivå där samordningen ”görs” (en längre redogörelse för intervjuerna med enhetscheferna återfinns i bilaga 2). I detta avsnitt återfinns även ett antal ”scener” som syftar till att låta läsaren ta del av, inte bara intervjuer, utan även några av observationerna som ligger till grund för analysen.

I rapportens sista avsnitt, ”Avslutande diskussion”, diskuteras resultaten i analysen, med utgångspunkt i övergripande syfte och frågeställningar i rapporten. Det vill säga, hur styrningen och görandet förhåller sig till varandra.

Vår teoretiska ansats: hur vi kan analysera ”görandet” av politik i den offentliga förvaltningen

Försäkringskassan som en policyarena

Försäkringskassans verksamhet utgör en väsentlig del av det svenska välfärdssystemet och är därför också föremål för tydliga (och ofta växlande) viljeriktningar i den politiska styrningen. Ett antal forskare har visat att förvaltningen också är den plats i välfärdsstaten där politiken faktiskt definieras och görs (se t.ex. Blomquist och Rothstein 1998, Henman 2006, Rothstein 2010, Winter & Nielsen 2008).

Förvaltningen utgör också de arenor där olika målkonflikter behöver hanteras. Det är tjänstemännen som inom ramen för sitt dagliga arbete behöver förhandla och lösa dessa. Brodtkin (2013a) beskriver detta som att den intressanta analytiska frågeställningen därför inte är huruvida det förekommer ett gap mellan politikens intention och ”görande”, utan snarare *hur* politiken utformas i görandet, när det gäller såväl innehåll som fördelning av offentlig välfärdsservice.

I Michael Lipskys teori (1980) om så kallade ”street-level bureaucrats”, det vill säga, gatubyråkrater eller närbyråkrater, beskrivs hur tjänstemän som arbetar ”längst ut” i förvaltningen, och är de som till vardags möter allmänheten i sitt tjänsteutförande, också har ett stort utrymme att utforma ”policyn” i praktiken. Detta beror bl.a. på att arbetsområdet ofta inte är detaljstyrt. ”Produktionen” sker i nära samarbete mellan närbyråkraten och brukaren - organisationen (i detta fall myndigheten Försäkringskassan) saknar för det mesta både kunskap och samsyn om vad som fungerar och det ingår i närbyråkratens uppdrag att agera utifrån politikens intentioner.

Närbyråkrater utvecklar också medvetna eller omedvetna handlingar för att hantera de krav som ställs på dem, strategier för att underlätta arbetet och även för att anpassa arbetet utifrån kraven (Brodtkin 2011). Det är resultaten av dessa förhandlingar och lösningar som sedermera blir politikens praktik. Dessa närbyråkrater i förvaltningen har vidare gemensamt att deras arbetsuppgifter/uppdrag är för komplexa för att detaljregleras, då det kräver att de självständigt fattar beslut utifrån de situationer som uppstår. Rothstein framhåller hur den vaghet och motstridighet som ofta kännetecknar målsättningsparagrafer (ofta benämnda ramlagar) inte är någon tillfällighet. De utgör i sig en politisk kompromiss, och språket har i dessa sammanhang en egen logik som synliggörs genom ett allmänt användande av begrepp som har en stark positiv laddning, men som samtidigt är mångtydiga (Rothstein, 2010).

I en avhandling (Hultqvist 2014) studeras hur aktivitetsersättning ”görs” genom förhandlingar mellan ett antal olika aktörer, inte minst Försäkringskassans handläggare och de unga individer som berörs. Studien utgår från ett närbyråkratperspektiv, med avstamp i bl.a. Lipsky och Brodtkin, och de

två begreppen *principernas politik* och *praktikens politik* formuleras för att markera skillnaden mellan hur aktivitetens utövning praktiskt görs och hur den i text föreskrivs eller beskrivs (jämför engelska "policy" respektive "politics"). Det är således i praktikens politik gräsrotsbyråkraterna har ett väsentligt handlingsutrymme att tolka och omformulera principernas politik.

Handlingsutrymme i praktikens politik

Sammantaget krävs att närbyråkraterna har ett påtagligt handlingsutrymme knutet till sitt uppdrag. Lipsky m.fl. menar att det är hos dessa närbyråkrater den faktiska politiken i hög utsträckning förverkligas - inte av centrala politiska organ eller lagstiftare. Blomqvist och Rothstein (2008) har uttryckt detta som att det är "summan av personalens handlingar som de facto blir det offentliga åtgärdsprogrammet". Så som Larsson (2015) framhåller innefattar åtgärdsprogrammet även "icke-handlingar", dvs. vad personalen *inte* gör. Närbyråkratiperspektivet bidrar alltså till att belysa de icke-transparenta "mellanrum" mellan formella policybeslut och de faktiska utfallen (Brodkin 2013b).

Som ovan beskrivits är närbyråkraternas handlingsutrymme nödvändigt inom ramen för verksamheten, så länge det används för att göra val och bedömningar inom definierade gränser (Lipsky 1980). Det är nödvändigt eftersom det utan ett sådant utrymme skulle vara omöjligt för närbyråkraterna att utföra sitt arbete, där de utifrån specifika situationer måste fatta beslut där de ska följa regelverket, vara lojala med organisationen (i detta fall den styrning som Försäkringskassan definierat) och samtidigt ta hänsyn till enskilda klienters särskilda behov (Lipsky 1980, Lundquist 1998, Rothstein 2010).

Därtill tillkommer de krav på resultat och effektivitet som samtidigt präglar närbyråkraternas arbetssituation, som accentuerats av betoningen på mål- och resultatstyrning som präglat förvaltningspolitiken under de senaste decennierna. Mål- och resultatstyrning (MRS) kan sägas innefatta två huvudsakliga styrideal: delegering och information. Det innefattar dels att politiker ska fatta övergripande beslut om en viss myndighets mål, och lämna till förvaltningen att avgöra hur dessa mål ska uppnås, dels att myndigheter bättre kan kontrolleras genom att utkräva information om aktiviteter och uppnådda resultat. Styridealet innefattar även att politiker, på basis av den informationen formulerar nya mål och resultatkrav (se t.ex. Sundström 2006). Utvecklingen har ur det perspektivet beskrivits som att det blivit allt viktigare för anställda att göra "rätt" saker för att leva upp till de krav som ställs på dem i form av mätbara resultat. Det innebär emellertid även att det är en form av politisk strategi, där mätandet blir ett verktyg för att selektivt avgöra vilka delar av en policy som är viktiga, men på ett skenbart opolitiskt sätt (Brodkin 2013a).

Inom implementerings- och förvaltningsforskningen är en utgångspunkt att en förutsättning för att ett visst åtgärdsprogram ska fungera, är att man identifierat "rätt" orsak till det problem eller situation som ska "åtgärdas", samt att den metod som används också fungerar för att åtgärda det identifierade problemet eller situationen. Rothstein (2010) beskriver att politiker ofta hamnar i pressade situationer där de formulerar åtgärds-

program för samhällsproblem som saknar beprövade eller ens kända lösningar. I slutänden får närbyråkraterna skulden för att olösliga sociala problem inte blir lösta. Närbyråkratierna utgör således även de platser där närbyråkraterna behöver ”lösa” de konflikter som uppstår när politikens intentioner inte stämmer överens med de förutsättningar som givits de tjänstepersoner som omsätter politiken till praktik (Brodkin 2013a).

I en litteraturöversikt av Tummers m.fl. (2015) beskrivs de hanteringsstrategier (”coping strategies”) som närbyråkrater tillämpar för att hantera en stressig arbetsvardag med motstridiga krav. De tre strategier som identifieras är 1) en ”rörelse till brukaren”, dvs. en anpassning till brukarens behov, en hög grad av flexibilitet i regeltillämpning till brukarens fördel. Ett exempel utifrån Försäkringskassans sammanhang skulle kunna vara en handläggare som nyttjar bedömningsutrymmet i försäkringen till den försäkrades fördel. 2) en ”rörelse mot brukaren”, dvs. ett mer konfrontativt, icke flexibelt förhållningssätt. För Försäkringskassans del skulle det kunna handla om handläggare som utgår från en väldigt rigid tolkning av lagar och regler, snarare än en bedömning med utgångspunkt i lagstiftarens intentioner och 3) en ”rörelse bort från brukaren”, dvs. ett förhållningssätt där närbyråkraten undviker meningsfulla interaktioner med brukaren, och försöker sänka brukarens förväntningar på service. För Försäkringskassans del skulle det kunna handla om handläggare som undviker kontakt med försäkrade, undviker att vara tillgängliga på telefon eller undviker personliga möten. Dessa hanteringsstrategier blir ett ytterligare sätt att belysa olika sätt som närbyråkrater ”gör” politik på, genom handlingar och icke-handlingar i icke-transparenta ”mellanrum” mellan formella policybeslut och faktiska utfall.

I denna rapport kommer den teoretiska förförståelsen om Försäkringskassan som en del av förvaltningen där politiken ”görs” och att det är handläggarna, det vill säga ”närbyråkraterna”, som till störst del står för detta görande, fungera som ett övergripande analytiskt ramverk. Därtill nyttjas distinktionen mellan principernas politik och politikens praktik som en struktur för presentationen av det empiriska materialet. I analysen av handläggarnas olika sätt att agera under observationer och intervjuer används den teoretiska förförståelsen om närbyråkraters handlingsutrymme och olika hanteringsstrategier för att identifiera olika mönster och teman i empirin.

Genomförande av studien

Undersökningen genomförs som en i huvudsak kvalitativ undersökning med deltagande observationer på ett antal lokala kontor. Empirin har samlats in genom medsittning med personliga handläggare inom sjukpenning vid ordinarie handläggning, team-möten, ärendedragningar, FMR-konsultationer, avstämningsmöten, gemensamma kartläggningar med Arbetsförmedlingen, etc. Därtill har intervjuer genomförts med handläggare på respektive kontor, samt enhetschefer och enstaka specialister. Analysen har även innefattat ett antal intervjuer med enhetschefer på kontor runt om i landet. Intervjuerna på chefsnivå har genomförts i syftet att fånga och belysa en slags gränssyta mellan Försäkringskassans styrning på nationell nivå, och den operativa nivån längst ut i produktionen. När det gäller frågeställningen om hur Försäkringskassans ”görande” förhåller sig till gällande lagstiftning och styrning har vi även genomfört en dokumentstudie, i syfte att beskriva nuvarande regelverk och Försäkringskassans interna styrning. Slutligen presenteras också (i bilaga 1) statistik kring utvecklingen av antalet avstämningsmöten, när de sker i sjukfallet och vilka diagnoser de sjukskrivna har.

Observationer och intervjuer

Då det som studeras är vad Försäkringskassan faktiskt gör när myndigheten ”gör” samordning är en kombination av observationer tillsammans med en kvalitativ intervjustudie mest lämpad. Kvalitativa studier är särskilt lämpliga för tillfällen då detaljerad information behövs om människors uppfattningar och erfarenheter, samt när man behöver förstå och förklara (jfr Blaikie 2008). Brian C Rathbun (2008: 690) framhåller att intervjuer ofta är det enda sättet att få tillgång till en specifik typ av information som behövs för att kunna fastställa motiv och preferenser hos aktörer i ”den sociala världen” (jfr även Kvale & Brinkmann 2014). Utifrån ett kvalitativt perspektiv kan vi konstatera att vi, genom de observationer och intervjuer vi genomfört, också har samlat på oss ett relativt omfattande material. Vår bedömning är att detta skapar goda förutsättningar att belysa olika aspekter av det fenomen vi undersöker.

En klassisk definition av deltagande observation beskriver tillvägagångssättet som att ”observatören” observerar det som händer, lyssnar till det som sägs och ställer frågor under en viss tidsperiod (Becker och Geer 1957). Esaiasson m.fl (2012) framhåller att observationer är särskilt lämpliga när det man vill studera kan vara så självklart för människor att de inte tänker på att berätta om det i intervjuer. Vidare beskrivs observationer som särskilt lämpliga när man vill ha större kunskap om sociala processer och komplexa realiteter, vilket man med andra metoder inte uppnår (Denscombe 2000). En fördel med observationer jämfört med att enbart genomföra intervjuer är att observationerna ger kunskaper om mötena som en förstahandskälla, snarare än enbart en ofrånkomligen tolkande andrahandskälla med risk för efterhandskonstruktioner och omskrivningar.

Att förhålla sig till ett "studiematerial" och till en observatör

I denna typ av studier är frågan inte om närvaron av forskare/analytiker kan påverka, utan hur och vilken betydelse den inverkan haft. I Gustafsson och Johannesson (2016) framhålls att medvetenheten om den egna positionen och dess påverkan på studiematerialet inte kan redas ut och fastställas innan själva materialinsamlingen ägt rum. Det krävs att forskaren parallellt med insamlingen funderar över den egna rollen och gör medvetna val utifrån insikter som växer fram under forskningsprocessens gång. Detta är något som vi har funderat över och också diskuterat under insamlingsperiodens gång. Det går inte uppenbart att fastställa om och i så fall hur vår medverkan vid exempelvis avstämningsmötena har påverkat mötena i sig. Vi betraktar det emellertid som en styrka att vi har observerat möten på olika kontor, med olika handläggare, liksom att vi varit olika analytiker som observatörer, och trots detta identifierat liknande mönster.

Observationer på tre kontor

En förfrågan gjordes via Avdelningen för sjukförsäkring för att hitta kontor som var intresserade av att medverka i studien. I en första omgång anmälde nio⁶ kontor/områden intresse⁷ och av dem gick vi vidare med tre lokala kontor för observationer och intervjuer med handläggare. Kontoren har varierat i storlek, och som analysen kommer att visa, även varierat i andra viktiga förutsättningar, som exempelvis personalomsättning och arbetsbelastning.⁸ Under perioden oktober till november 2019 har två analytiker närvarat på olika kontor ca två dagar per vecka.

I syfte att studera såväl den formella som den verksamhetsnära styrningen⁹ av hur handläggarna arbetar med samordningsuppdraget har även skype-intervjuer (genom videolänk) genomförts med elva enhetschefer under augusti till september 2019. Intervjuerna, med handläggare och enhetscheferna på de kontor som har besökts, bestod av semi-strukturerade intervjuer med i förhand utformade intervjuguider, som fungerat som en utgångspunkt där fler frågor utvecklas utifrån olika skeenden och information som kommit av observationstillfällena.

Utöver skype-intervjuerna med enhetschefer har vi totalt genomfört 30 intervjuer på kontoren och observerat tio avstämningsmöten/gemensamma

⁶ Det finns totalt 52 kontor i hela landet.

⁷ I en ursprunglig (senare reviderad) studiedesign gällde deltagandet endast vid avstämningsmötena. Observationerna vidgades sedan till att omfatta de intervjuer och observationer som inbegrep de olika handläggningssituationer som uppstår under en arbetsvardag, som också är det som redovisas i rapporten.

⁸ Avdelningen för sjukförsäkringen är den försäkringsavdelning som har högst personalomsättning. Sedan år 2017 har personalomsättningen varit omkring 14–15 procent (dnr 007025–2019).

⁹ Med detta avses såväl den styrning som kommer till uttryck genom formella styrande och stödjande dokument, som den dagliga styrningen som kommer till uttryck genom första linjens chefer och deras styrning av produktionen på varje enskilt kontor.

kartläggningar¹⁰. Vid observationerna av möten har den sjukskrivna personen i förväg fått information om studien och möjlighet att ta ställning till deltagande via den egna handläggaren.

Analys av intervjuer och fältanteckningar

Metoden för att analysera såväl intervjuer som observationer baseras på vad Kvale och Brinkmann (2014) benämner som meningskoncentrering och kategorisering. Det innebär att dokumentationen från avstämningsmötena samt efterföljande intervjuer koncentreras utifrån innehållet i diskussionerna, för att därefter struktureras på ett mer systematiserat sätt.

En utmaning i denna typ av studie är hur olika typer av material som t.ex. intervjuer, observationer och fältanteckningar kan systematiseras till en sammantagen syntes. Ett möjligt tillvägagångssätt återfinns i en avhandling om etableringsreformen 2010. Där kombinerar Larsson (2015) intervjuer med närbyråkrater och privatanställda som implementerade reformen, med observationer av personerna på sina arbetsplatser och omfattande fältanteckningar. I den färdiga forskningsrapporten omvandlades fältanteckningar och intervjuer till ”scener”, som ett sätt att låta läsaren ta del av, inte bara intervjuer, utan även de direktobservationer som hon gjort och för att skapa transparens i presentationen av resultaten. Ett likartat tillvägagångssätt används i denna studie, med syftet att just systematisera analysen av de olika underlagen, samt att skapa en transparens i den analys som genomförs.

Dokumentanalys

I analysen av vägledningarna har samtliga vägledningar för sjukpenning och rehabilitering analyserats (2004:2 version 1 – 21 och 2015:1 version 1 – 11). Sökorden samordning, samordna och samordningsuppdrag har använts för att identifiera var i vägledningarna det skulle kunna finnas skrivningar som handlar om samordningsuppdraget.

I analysen har vi studerat det manifesta innehållet, det vill säga det som är utskrivet om samordning. Det innebär att det kan finnas passager i vägledningen som kan tolkas som att handla om samordning, vilket inte fångas. Att bara ta med det manifesta innehållet var ett medvetet val för att kunna göra direkta jämförelser över tid av texten. Detta för att kunna se vad som har förändrats i skrivningar om samordningsansvar. Eftersom vägledningen innehåller samlad information inom försäkringsområdet lämpar den sig väl som analysobjekt vid jämförelse över tid.

Vad gäller processen för sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning (2009:07, version 13) har urvalet begränsats till de specifika

¹⁰ Gemensamma kartläggningar utgör en start för samarbete mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen kring den enskilda individen. Den gemensamma kartläggningen görs vid ett eller flera avstämningsmöten och syftar till att tillsammans klargöra det samlade behovet av rehabilitering och för att hitta vägar för individen att få eller återgå i arbete. Även andra parter (till exempel hälso- och sjukvård, kommun, arbetsgivare) kan medverka i den gemensamma kartläggningen.

avsnitt som gäller de revideringar som aktualiseras i det empiriska materialet, och jämförelsen är gjord med föregående version (version 12).

Avgränsningar

Fokus i denna analys ligger vid samordningsuppdraget och samordning i bemärkelsen samordning på individnivå. Försäkringskassan har i sin förordning (2009:1174) med instruktion för Försäkringskassan en tydlig uppgift att samverka med flera olika parter utifrån den verksamhet som myndigheten bedriver. Det gäller berörda myndigheter, kommuner och regioner på en strukturell nivå.¹¹ I den mån samverkan lyfts i analysen görs det utifrån hur samordning och samverkan kopplas samman i det empiriska underlaget. Denna avgränsning görs med hänvisning till syftet att gå på djupet i ”görandet” av samordning, det vill säga det görande som bedrivs av handläggare ”längst ut” i produktionen, som också är de som har kontakten med allmänheten. Under våra observationsperioder har handläggarnas kontakter med Arbetsförmedlingen varit en viktig beståndsdel i handläggares ”görande”, vilket givetvis också innefattas i analysen.

Vad gäller fokus på styrningen av Försäkringskassans samordningsuppdrag avseende regeringens styrning av myndigheten, har vi inom denna analys avgränsat den till att gälla i huvudsak regeringsuppdrag och regleringsbrev. Detta mot bakgrund av att analysens fokus är på Försäkringskassan, Försäkringskassans styrning och hur handläggarna ”gör” samordning inom ramen för den. Även om myndigheten givetvis är beroende av den direkta styrningen från regeringskansliet utgör lagstiftning och regeringens styrning i denna analys i första hand en ram för myndighetens interna styrning.

När det gäller Försäkringskassans interna styrning har vi, utöver styrande och stödjande dokument och interna uppföljningar, valt att fokusera på den styrning som närmast kommer handläggarna till dels. Det är de chefer som verkar i handläggarnas kontext, samtidigt som de också verkar i en mer principiell styrningskontext. I den bemärkelsen befinner de sig i en gränsyta mellan styrning och görande.

En ytterligare avgränsning är att vi i denna analys fokuserar på Försäkringskassans ”görande” och Försäkringskassans medarbetares agerande och upplevelser. Ett fokus på behov av eventuella justeringar i hur Försäkringskassan arbetar med samordningsuppdraget utifrån det ”görande” som identifieras, innefattar därtill det tillvägagångssätt med störst förutsättningar att få genomslag.

Parallellt med denna studies genomförande pågår dock en offentlig utredning (dir 2018:27) för en effektivare sjukskrivningsprocess, där stor vikt läggs vid bland annat olika aktörers upplevelse av Försäkringskassans arbete med samordningsuppdraget.

¹¹ Likaså anger 8 § förvaltningslagen (2017:900) att en myndighet inom sitt område ska samverka med andra myndigheter.

Hur har styrningen av Försäkringskassans samordningsuppdrag varierat över tid?

I tidigare avsnitt diskuterades hur skillnaden mellan hur något beskrivits i text eller i styrning och hur det faktiskt görs i praktiken, kan beskrivas som en distinktion mellan principernas politik och praktikens politik. I detta avsnitt fokuseras på principernas politik. Vi besvarar frågeställningen om hur styrningen av Försäkringskassans samordningsuppdrag har sett ut under ett antal år tillbaka. I kapitlet redovisas iakttagelser från externa studier, interna uppföljningar samt en dokumentanalys av centrala förändringar i Försäkringskassans vägledning och process.

Sammanfattande iakttagelser

- Inom ramen för befintlig lagstiftning har såväl regeringens styrning av Försäkringskassan, som Försäkringskassans egen styrning av arbetet med samordning varierat kraftigt över tid. En tydlig pendelrörelse kan urskiljas mellan å ena sidan en betoning på att sänka sjuktalet och arbetet med att öka kvaliteten i bedömningar av rätten till sjukpenning och rehabiliteringsersättning – å andra sidan en betoning på förtroendet för myndigheten och/eller samordning och samverkan inom rehabiliteringsområdet.
- Det sker en förskjutning över tid i Försäkringskassans vägledningar, där myndigheten går från att betona myndighetens initiativ- och samordningsansvar i hela ohälsoprocessen, till en snävare beskrivning, med ett fokus på *arbetslivsinriktad* rehabilitering där Försäkringskassans tillsynsansvar lyfts fram. Över tid sker också en tydligare uppdelning mellan samordning (för individen) och samverkan (mellan aktörer), där samverkan också knyts till förtroendet för myndigheten.
- Under 2019 genomförs ett antal revideringar i processen¹² i syfte att förtydliga och förstärka stödet till handläggarna. Revideringarna görs bland annat mot bakgrund av att ledningen för Avdelningen för sjukförsäkringen fattat beslut om att ta bort den initiala behovsbedömningen och ändra kundflödesdefinitionen. Detta förändrar hur ärenden fördelas mellan de olika kundflödena som sjukförsäkringsprocessen är organiserad genom. En viktig komponent i revideringarna är att det har förtydligats att handläggarnas arbetsmoment att bedöma behov av arbets-

¹² Processen för Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning (2009:07) beskriver ”ett överenskommet arbetssätt”, där beskrivningen visar vilka aktiviteter som handläggaren kan välja mellan (inom ramen för bedömningsutrymmet) och vilka förutsättningar som behövs för att utföra dem.

livsinriktad rehabilitering är ett pågående arbetsmoment, som kan innebära att ett ärende kan flyttas både till och från kundflöde 2 och 3.

Tydlig pendelrörelse i styrningen av arbetet med samordningsuppdraget

Inom ramen för befintlig lagstiftning har, som tidigare nämnts, såväl regeringens styrning av Försäkringskassan som Försäkringskassans styrning av arbetet med samordning varierat kraftigt över tid. Detta illustrerades också i inledningen genom variationerna över tid i antalet genomförda avstämningsmöten. Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) har konstaterat att den präglas av en pendelrörelse mellan olika fokus som påverkar hela verksamheten (ISF 2016a, 2018). Under perioden då Dan Eliasson var generaldirektör (2011–2015) lades stort fokus på att öka allmänhetens förtroende för Försäkringskassan, vilket tog sig uttryck bl.a. i att verksamheten skulle utgå från ”kundens” behov, med målet att uppfylla och överträffa kundens förväntningar. Under denna period var samordning, kanske främst i form av avstämningsmöten, en prioriterad del i myndighetens styrning. Under perioden 2015–2018 flyttades fokus till produktion och ”rättslig kvalitet”, och mötet med de försäkrade prioriterades ner.

Regeringsuppdrag och regleringsbrev har bidragit till pendeln

Vid sidan av konstaterandet att Försäkringskassans styrning av arbetet med samordningsuppdraget varierat över tid, framgår av ett antal regeringsuppdrag och regleringsbrev att även regeringens styrning, med avseende på inriktning mot olika värden och utfall, av Försäkringskassan varierat tydligt. Den pendelrörelse som kan urskiljas i regeringens styrning av myndigheten återspeglas därmed i myndighetens styrning av sjukförsäkringen.

Efter förtroende hamnade låg och stabil sjukfrånvaro i fokus

Viktiga instrument för regeringen att styra Försäkringskassan utgörs, utöver lagstiftning, även av regleringsbrev och regeringsuppdrag. Som tidigare konstaterats lades stort fokus på att öka allmänhetens förtroende under Dan Eliassons tid som generaldirektör för Försäkringskassan. Att Dan Eliasson fick i uppdrag av regeringen att stärka förtroendet för Försäkringskassan när han tillträdde 2011 var ett led i en konsekvenskedja, där införandet 2008 av rehabiliteringskedjan och tidsbegränsningar¹³ i sjukförsäkringen ledde till en

¹³ Rehabiliteringskedjan innebär att den försäkrades arbetsförmåga bedöms olika beroende på hur länge hen varit sjuk. En anställd har rätt till sjukpenning under de första 90 dagarna om hen inte kan utföra nuvarande eller tillfälliga arbetsuppgifter hos sin arbetsgivare. Dag 91–180 krävs att personen fortfarande inte kan utföra några arbetsuppgifter hos sin arbetsgivare. Från och med dag 181 prövas den enskildes arbetsförmåga gentemot hela arbetsmarknaden och endast om den försäkrade har en nedsatt arbetsförmåga i förhållande till ett på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete har personen rätt till sjukpenning. Den bortre tidsgränsen togs bort i februari 2016. Tidsgränsen innebar att det fanns en begränsning av antalet dagar med sjukpenning (914 dagar=2,5 år). Därefter behövde den försäkrade vara borta från sjukförsäkringen under 87 dagar innan hen åter kunde ansöka om sjukpenning (prop. 2009/10:45). Den bortre tidsgränsen var mycket omdebatterad i medierna, då vissa personer bedömts för friska för att få fortsatt sjukpenning, men för sjuka för att kunna arbeta.

intensiv debatt om de så kallade ”utförsäkrade”¹⁴ och bidrog till ett kraftigt sänkt förtroende för Försäkringskassan (Försäkringskassan 2015a). Från mitten på 2014 hade samtidigt ökningstakten i sjukpenningtalet accelererat, och ett år senare hade det ökat med 13 procent under de föregående 12 månaderna. Inflödet av nya sjukfall fortsatte att öka, och inflödet för män och kvinnor var på samma nivå som 2006–2008 innan rehabiliteringskedjan infördes (Försäkringskassan 2015b).

I syfte att vända sjukfrånvarons utveckling beslutade regeringen hösten 2015 att införa ett mål för en långsiktigt stabil och låg sjukfrånvaro, ett siffersatt mål på ett sjukpenningtal på 9.0. I anslutning till att Försäkringskassans inriktning förtydligades fick myndigheten i uppdrag att stärka sin sjukförsäkringshandläggning för att åstadkomma en välfungerande sjukskrivningsprocess, och bidra till den att den stigande sjukfrånvaron bröts (Regeringsuppdrag S2015/07316/SF). Regeringen ville att bedömning och rehabilitering vid olika tidpunkter i rehabiliteringskedjan skulle prioriteras, som ett sätt att korta sjukfallen. I uppdraget ingick bland annat att Försäkringskassan skulle:

- göra de lagstadgade prövningarna av arbetsförmågan i tid samtidigt som de bedömningar som görs ska hålla hög kvalitet
- göra prövningar mot normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden när så krävs, liksom ge individer stöd vid övergången till Arbetsförmedlingen. Försäkringskassan skulle i större utsträckning tillvarata möjligheter till återgång i arbete och omställning till annat arbete på arbetsmarknaden.

I uppdraget betonades vikten av att upprätthålla de kontroller som ska göras i en sjukperiod utifrån de lagstiftade tidsgränserna i rehabiliteringskedjan men även samverka med hälso- och sjukvården. Fokus i uppdraget handlade om Försäkringskassans interna arbete med att möjliggöra att målet med lagstiftningen uppnåddes.¹⁵

När Ann-Marie Begler tillträdde som ny generaldirektör för Försäkringskassan 2015 riktades verksamheten än mer mot att öka rättssäkerheten, minska sjukpenningtalet och motverka överutnyttjande av assistansersättningen. För att öka produktiviteten prioriterades produktionsstyrning, vilket i praktiken innebar en betonad mål- och resultatstyrning. Betydligt mindre betoning lades dock vid Försäkringskassans samordningsuppdrag. I

¹⁴ En tydlig effekt på antalet sjukfall syns när den borte tidsgränsen införs och avskaffas. Vid årsskiftet 2009/2010 nådde cirka 17 000 sjukskrivna den borte tidsgränsen för första gången. Antalet långa sjukfall minskade då drastiskt från en månad till nästa. I början av 2016 syns sedan en snabb och plötslig ökning, då den borte tidsgränsen togs bort (Försäkringskassan 2017).

¹⁵ Försäkringskassan återrapporterar uppdraget varje år i samband med årsredovisningen. I sitt senaste svar (dnr 000228–2019) redovisar myndigheten den fortsatta utvecklingen av arbetet med exempel som visar på olika åtgärder för att bättre rusta handläggarna att klara sitt uppdrag. Bland annat har man (inom Avdelningen för sjukförsäkringen) diskuterat typfall inom sjukförsäkringen, och tagit fram en nationellt långsiktig produktionsplanering och utvecklat handlägningsstödet utifrån lagändringen om arbetsgivarnas planer för återgång i arbete för att stödja handläggarna i hur de kan använda planerna vid bedömning av arbetsförmåga och för att klargöra behov av rehabilitering.

ett svar på regeringsuppdrag 2018 (dnr 003575:2018) konstaterade också Försäkringskassan att myndighetens ökade styrning mot rättssäkerhet inneburit att myndighetens arbete med samordningsuppdraget eftersattes, något som också framhölls av regeringen som det främsta motivet till att Begler fick lämna myndigheten 2018.

Förnyat fokus på samordningsuppdraget

När Maria Hemström Hemmingsson tillträdde som tf. generaldirektör 2018 fick hon bl.a. i uppdrag att stärka myndighetens arbete med samordningsuppdraget och inte minst förbättra samverkan med Arbetsförmedlingen. Av Försäkringskassans årsredovisning 2018 framgår också att myndigheten ”har tydliggjort den interna styrningen av samordningsuppdraget, vilket lett till att fler avstämnings- och omställningsmöten genomförts under hösten 2018.” (Försäkringskassan 2018a).¹⁶ Det skedde dock inom ramen för den styrningsinriktning som redan gällde, *Försäkringskassans inriktning 2017 – 2021*, där rättssäkerhet, service och produktivitet utgör tre nyckelbegrepp för verksamheten.

Regeringen tydliggjorde också det ökade fokuset på samverkan, samordning och rehabilitering i och med revideringen av Försäkringskassans regleringsbrev 2018 (S2018/02665/SF) i och med att man lade till att det i måluppfyllelsen och återrapporteringen särskilt ska framgå hur Försäkringskassan arbetar med att öka antalet avstämnings- och överlämningsmöten samt antalet gemensamma kartläggningar.

Parallellt med arbetet att årligen svara på uppdraget som gavs 2015 (att hålla sjukpenningtalet till 9.0) fick Försäkringskassan ett nytt regeringsuppdrag i januari 2018 (dnr 003575:2018). I det uppdraget betonade regeringen vikten av att Försäkringskassan förbättrar sitt stöd till individen inom ramen för sitt samordningsansvar och att utveckla kontakterna med relevanta aktörer. I uppdraget ingick att:

- utveckla Försäkringskassans stöd till den försäkrade i rehabiliteringsprocessen för att se till att rätt åtgärder vidtas
- utveckla kontakterna och kommunikationen i enskilda ärenden med relevanta aktörer
- anpassa verksamheten utifrån den föreslagna förändrade lagstiftningen den 1 juli 2018 avseende den arbetsplatsinriktade rehabiliteringen. Försäkringskassan ska följa upp de planer arbetsgivarna lämnar för att se till att individen får tillgång till tidiga anpassnings- och rehabiliteringsåtgärder
- uppmärksamma och se till att de försäkrade, som kan ha behov av rehabilitering och kompetens från Arbetsförmedlingen, får tillgång till detta inom ramen för det nuvarande samarbetet med Arbetsförmedlingen.

¹⁶ Även om arbetet med avstämningsmöten intensifierades under hösten så återspeglas det inte i helårsresultaten, totalt genomfördes färre antal avstämningsmöten 2018 än både 2017 och 2016. Under 2018 genomfördes 38 671 avstämningsmöten jämfört med 61 216 möten under 2016 (Försäkringskassan 2018a).

I enlighet med uppdraget lämnade Försäkringskassan en plan till regeringen i april 2018 (dnr 003575:2018) för åtgärder som ska vidtas där ökad efterlevnad av processen för handläggningen, systematisk planering och uppföljning samt att utveckla handläggrollen svarade mot den första punkten i uppdraget. Vidare ska möjlighet för tätare dialog mellan handläggare och den sjukskrivne skapas. På så vis förväntas den sjukskrivne få ökad förståelse för vad som behöver ske inom ramen för sjukskrivningen. Försäkringskassan ska också öka kontakten med Arbetsförmedlingen och stötta handläggare i deras dialog med arbetsgivare.

Samtidigt gjordes förtydliganden av samordningsansvaret och hur man använder ”verktyget” avstämningsmöte. I planen konstaterade Försäkringskassan att myndigheten i arbetet med samordning inte har nått ända fram, men att det samtidigt finns externa faktorer som spelar in i arbetet med samordning som Försäkringskassan har liten möjlighet att påverka. En sådan faktor är andra aktörers förväntningar på vad Försäkringskassan kan göra. Värt att notera är att återkommande i dessa återrapporteringar från Försäkringskassan framhålls vikten av att andra aktörer har rätt och rimliga förväntningar på Försäkringskassan i sjukskrivningsprocessen och när det gäller samordningsuppdraget. Vad dessa förväntningar bör vara konkretiserades emellertid inte.

I återrapporteringen av regeringsuppdraget (Försäkringskassan 2018a) som enligt planen ska ske årligen i årsredovisningen, framgår att Försäkringskassan har tydliggjort den interna styrningen av samordningsuppdraget, vilket lett till att fler avstämnings- och omställningsmöten genomförts under hösten 2018. Under året tog myndigheten fram stödjande dokument, som tydliggör att strukturell samverkan ska baseras på systematisk kartläggning och analys. I exempelvis ”Inriktning för samverkan” (dnr 004146–2019) fastslås ett antal utgångspunkter och övergripande tillvägagångssätt för hur Försäkringskassan bör agera i samverkan inom sjukförsäkringen. Viktiga punkter i denna inriktning är t.ex. att, för att uppnå syftet med samverkan inom sjukförsäkringen (i samverkan med andra bidra till en låg och stabil sjukfrånvaro) är en förutsättning att berörda aktörer tar sitt ansvar, samt att det är nödvändigt att skapa ”rätt förväntningar” på sjukförsäkringen hos aktör och individ.

I återrapporteringen av regeringsuppdraget som lämnades i februari 2019 (dnr 000228–2019) framhöll Försäkringskassan även bland annat att man fokuserat på att myndighetens samverkansforum med hälso- och sjukvården i högre grad ska bygga på faktabaserad och systematisk dialog för att stärka kvalitetsarbetet hos Försäkringskassan och hos vården. När det gäller Arbetsförmedlingen framhåller Försäkringskassan arbetet med att öka antalet individer som får gemensamma kartläggningar tillsammans med Arbetsförmedlingen. Detta bland annat genom att förtydliga styrningen av det förstärkta samarbetet och ansvarsfördelningen mellan de samverkansgrupper som finns, och de egna ledningsstrukturerna, där den operativa styrningen ligger. Vidare ska lokala prognoser för behovet av gemensam kartläggning tas fram för att skapa bättre förutsättningar för planering.

I en nationell överenskommelse för det förstärkta samarbetet och uppdraget om övergångar mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan 2019

(dnr 019941–2018) fastställs därtill att myndigheterna tillsammans ska genomföra gemensam kartläggning och aktiva insatser som riktar sig till kvinnor och män som har sjukpenning eller aktivitetsersättning samt arbets-sökande med nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom eller funktions-nedsättning som bedöms ha behov av arbetslivsinriktad rehabilitering. Det framgår även att myndigheterna ska ge stöd till personer som inte längre har rätt till sjukpenning eller får avslag på ansökan om sjukersättning eller aktivitetsersättning men har behov av stöd i övergången till Arbets-förmedlingen. Samarbetet ska i dessa fall ske genom omställningsmöten.¹⁷

Nya regleringsbrev ökar fokus på avstämningsmöten

I Försäkringskassans regleringsbrev för 2019 (S2019/02876/RS) lyfts vikten av att stöd för återgång i arbete ges i samverkan med övriga aktörer (dvs. samordning). Vidare framgår att Försäkringskassan ska öka antalet avstämnings- och omställningsmöten. Försäkringskassan omsätter detta i verksamhetsplanen för 2019, där det står att *antalet* avstämningsmöten ska öka i jämförelse med 2018. Inom Avdelningen för sjukförsäkring innebär det att flera (geografiska) verksamhetsområden har ett visst antal avstämningsmöten som ska genomföras inskrivna i sina verksamhetsplaner.

Även i regleringsbrevet för 2020 (S2019/05315RS/delvis, S2019/05292/RS, S2019/05294/RS/delvis) betonas samverkan för stöd till återgång i arbete, samt att Försäkringskassan ska återrapportera hur myndigheten arbetar för att öka antalet avstämnings- och omställningsmöten, och hur Försäkringskassan arbetar för en god kvalitet i sådana möten, samt gemensamma kartläggningar. Därtill framgår att Försäkringskassan ska redovisa vilka åtgärder som vidtas för att så långt som möjligt tillvarata långtids-sjukskrivnas arbetsförmåga även i anpassade och skyddade arbeten.

Detta kan med andra ord sägas utgöra en direkt återspeglning av mål- och resultatstyrningens grundläggande logiker, regeringen fattar övergripande beslut om ett mål för Försäkringskassan, och delegerar till myndigheten hur målet ska uppnås. Försäkringskassan i sin tur omsätter dessa övergripande mål till kvantifierbara mått som sedan ligger till grund för produktionsstyrning.

Ny lagstiftning som påverkar samordningsuppdraget

Ett verktyg för att förbättra möjligheterna till en god samverkan kring patienten är en funktion för koordinering (rehabiliteringskoordinatorer eller liknande) som har införts i många regioner.¹⁸ Denna funktion verkar för att stödja individen i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen, i syfte att

¹⁷ Målet är att andelen som återfår arbetsförmågan och kan återgå i arbete ska öka och att tiden i sjukförsäkringen ska minska för dem som är inskrivna i det förstärkta samarbetet. För de individer som inte längre har rätt till sjukpenning eller får avslag på ansökan om sjukersättning eller aktivitetsersättning är målet att skapa goda förutsättningar för dem vid övergången till Arbetsförmedlingen.

¹⁸ Redan 2006 började några landsting (numera regioner) på eget initiativ att införa en funktion för rehabiliteringskoordinering i hälso- och sjukvården. Flera landsting följde efter. Det sammanföll med att staten och SKR träffat överenskommelser för att stimulera landstingen att ge sjukskrivningsfrågan en högre prioritet i hälso- och sjukvården och för att utveckla sjukskrivningsprocessen (se SKL 2018).

underlätta för denne att återgå i arbete eller vara kvar i arbete. Funktionen arbetar med stöd till patienten/individ, intern samordning och stöd inom hälso- och sjukvården, samt extern samverkan gentemot andra aktörer såsom arbetsgivare, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan.¹⁹

I mars 2018 tog också regeringen fram ett förslag till en ny lag om koordineringsinsatser inom hälso- och sjukvården (Ds 2018:5) som skulle innebära att koordineringsfunktionen görs till en permanent skyldighet för landstingen (numera regioner). Den föreslagna lagen skulle träda i kraft i januari 2019 och en lagrådsremiss lämnades över till lagrådet i augusti 2018. Efter försening presenterades ett nytt lagförslag i samband med budgetpropositionen för 2020 (prop. 2019/20:1) och i december 2019 utfärdades lag (SFS 2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter, och trädde i kraft den 1 februari 2020. Den nya lagen kan också komma att påverka behov av rehabilitering och samordning då regionen ska informera Försäkringskassan om en patient kan bedömas ha behov av rehabiliteringsåtgärder enligt 30 kap. SFB.²⁰

Försäkringskassans interna uppföljningar av sjuk- och rehabiliteringspenninghandläggning

En form av styr signaler som kommer till uttryck är de som förmedlas genom myndighetens interna uppföljningar. Den pendelrörelse som beskrivits i regeringens och myndighetens styrning av ”produktionen” inom sjukförsäkringen kan också urskiljas i ett antal av Försäkringskassans interna uppföljningar av sjukpenning och rehabiliteringsersättning.²¹

I kvalitetsanalyserna under åren 2015–2018²² går man från lyfta fram utvecklingsområden som att förbättra rättssäkerheten i prövning av rätten till ersättning, till att i allt större utsträckning lyfta fram behovet av att vara tillräckligt proaktiv i pågående sjukpenningärenden, som ett utvecklingsområde (dnr 024472–2016, 060633–2016, dnr 050922–2017, dnr 018190–2018). I två internrevisionsrapporter på Försäkringskassan under 2015 (2015a, 2015b) konstaterades även när det gäller samordning, dels att det var vanligt att handläggare inom kundflöde 2 har svårt att ta in och värdera signaler/information om behov av stöd/samordning, dels att det råder en

¹⁹ Det är regionen som utarbetar en uppdragsbeskrivning som verksamheterna sedan utformar uppdraget utifrån. Personalkategorier som vanligtvis har uppdraget är arbetsterapeuter, kuratorer, sjukgymnaster eller sjuksköterskor. Då uppdraget är komplext och innehåller många delar kan uppdraget fördelas mellan olika personer och professioner. Läs mer på skl.se, ”funktion för koordinering”.

²⁰ 4§ Lag (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter.

²¹ Det finns inte någon tydlig gräns mellan förmånerna sjukpenning och rehabiliteringsersättning. Huvuddelen av de individer som uppbär rehabiliteringsersättning har också haft sjukpenning under samma år. Yrkesrollen Personliga handläggare sjukpenning/samordning (numera försäkringsutredare) handlägger både sjukpenning och rehabiliteringsersättning. Därför tenderar också utvecklingsområden att överlappa vilket är en förklaring till att båda förmånerna tas upp i det följande.

²² Kvalitetsanalysen är en årlig utvärdering som görs inom varje förmån som en del av myndighetens systematiska kvalitetsarbete. Under 2015 gjordes dock en kvalitetsanalys gemensamt för livssituationen ”Tillfälligt nedsatt arbetsförmåga”, där bl.a. sjukpenning och rehabiliteringsersättning ingick. Från 2017 görs separata kvalitetsanalyser för sjukpenning och rehabiliteringsersättning.

oklar syn på *vad* som är tidigt och aktivt och *när* i tidsprocessen arbetsmomenten/processkomponenterna kan utföras.²³ I kvalitetsanalysen för sjukpenning 2019 framhålls att de huvudsakliga utvecklingsområdena är kopplade till längre och mer komplexa sjukfall (dnr 013882-2019).

I kvalitetsanalyserna för rehabiliteringsersättning 2017–2019 (dnr 050924-2017, dnr 018189-2018, dnr 013884-2019) beskrivs också liknande utvecklingsområden; underlag och bedömningar av rätten till rehabiliteringsersättning, ställningstagande till behov av arbetslivsinriktad rehabilitering, rehabiliteringsplanerna, proaktivitet i att tidigare starta upp arbetslivsinriktad rehabilitering samt slutligen, att fler behöver lämna sjukförsäkringen efter deltagande i arbetslivsinriktad rehabilitering. I kvalitetsanalysen för 2019 framhålls som grundorsak att många som handlägger förmånen verkar känna en osäkerhet i sitt uppdrag. I teamanalyserna kopplas detta dels till kompetens men även till att handläggarna upplever uppdraget som otydligt. En annan möjlig orsak som lyfts är att Försäkringskassan har ett system för uppföljning som inte främjar hela uppdraget.

Sammanfattningsvis kan det konstateras att regeringens styrning av Försäkringskassan, och Försäkringskassans styrning av arbetet med samordning varierat kraftigt över tid, inom ramen för befintlig lagstiftning. Perioder med en stark betoning på att sänka sjuktal och att stärka kvaliteten i Försäkringskassans bedömningar av rätten till ersättning, har också innefattat en nedprioritering i myndighetens arbete med samordning och samverkan. I förlängningen har Försäkringskassans prioriteringar av sänkta sjuktal och fokus på ökad kvaliteten i bedömningar av rätten till ersättning åtföljts av en nedgång i allmänhetens förtroende för Försäkringskassan. För att bemöta den utvecklingen har styrningen därefter tenderat att fokusera på det senare, samordning och samverkan samt att stärka förtroendet, varpå sjukfrånvaron också har tenderat att stiga. Nuvarande styrsignaler från regeringen och från Försäkringskassan kan beskrivas som ett något trevande försök att balansera styrningen. Det är en utmaning att hitta former för att balansera kraven på hög kvalitet i bedömningar av rätten till ersättning med utrymme för att också fullgöra myndighetens samordningsuppdrag.

Förändringar i hur Försäkringskassan beskriver samordningsuppdraget

Som tidigare har beskrivits framgår det i SFB att en försäkrad har rätt till rehabiliteringsåtgärder. Det framgår även att dessa åtgärder ska planeras i samråd med den försäkrade och utgå från hans eller hennes individuella förutsättningar och behov (30 kap. 2–3 §§ SFB). Vidare framgår att Försäkringskassan ansvarar för att samordna rehabiliteringsåtgärderna, samt att samordningsuppdraget innefattar att samordna och verka för att andra

²³ Under 2013–2014 infördes en ny behovsstyrd och differentierad sjukförsäkringsprocess på Försäkringskassan som utgår från den försäkrades behov i det enskilda sjukfallet. Målet var att tidigt identifiera personer med behov av stöd och samordning och innebar att sjukpenningärenden delades in i tre olika kundflöden – K1 för korta eller mindre komplexa ärenden, K2 för längre ärenden utan behov av stöd, eller K3 för längre ärenden i behov av stöd och samordningsinsatser.

aktörer vidtar det åtgärder som behövs för en effektiv rehabilitering av den försäkrade (30 kap. 8 och 10 §§SFB).

I detta avsnitt kartläggs hur Försäkringskassan över tid har beskrivit samordningsuppdraget i myndighetens vägledningar (Försäkringskassan 2004, 2015). Vägledningen beskrivs vara i första hand ett stöd för Försäkringskassans medarbetare vid ärendehandläggning och utbildning (Vägledningen för Sjukpenning, rehabilitering, och rehabiliteringsersättning, 2015:01). Den innehåller en samlad information om vad som gäller på det aktuella området, uppdelat på tillämpnings- och metodavsnitt. Ändringar arbetas in i den elektroniska versionen som hittas på Försäkringskassans externa webbplats (<http://forsakringskassan.se/OmForsakringskassan>).

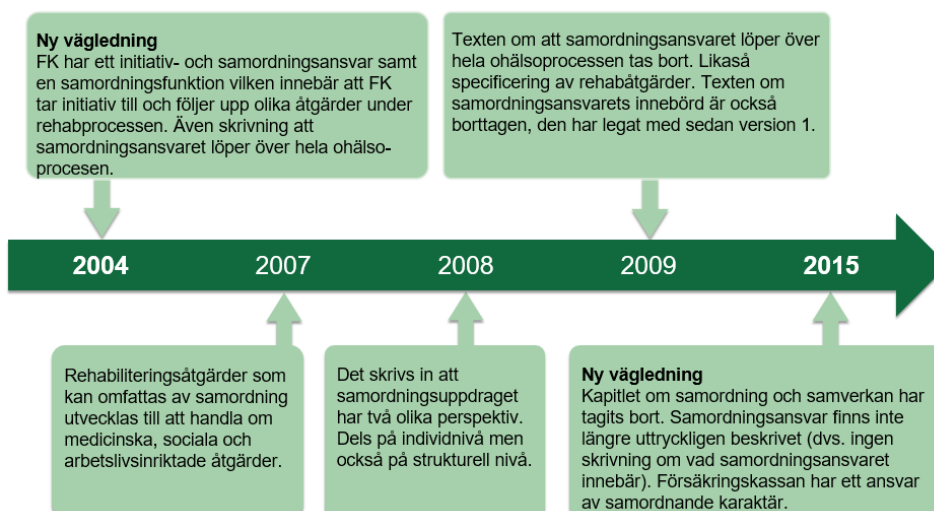
Avsnittet innefattar vidare en redogörelse för revideringar i processen för Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning (2009:07), som genom empiriinsamlingen visat sig ha stor betydelse för handläggarnas arbetssituation. Processen beskriver ”ett överenskommet arbetssätt”, där verksamheten ”beskrivs på ett strukturerat sätt” för att se helheten i arbetet som utförs. Av processen framgår att beskrivningen visar vilka aktiviteter som handläggaren kan välja mellan (inom ramen för bedömningsutrymmet) och vilka förutsättningar som behövs för att utföra dem.

Avsnittet är strukturerat enligt följande: 1) En tidslinje som i kronologisk ordning beskriver viktiga förändringar i vägledningen och vad som varit konstant. 2) En tematisk beskrivning av förskjutningar och förändringar i vägledningen. 3) En redogörelse för de revideringar i processen som genomfördes under våren 2019 och som studien visat har haft stor betydelse för arbetet med samordningsuppdraget.

Kronologisk tidslinje över förändringar

På övergripande nivå framgår det i vägledningarna att Försäkringskassans samordningsuppdrag innebär att samordna rehabiliteringsåtgärder. Vad som innefattas i begreppet samordningsuppdrag och på vilket sätt man kan samordna skiftar däremot. En större ändring gjordes 2015 när den gamla vägledningen från 2004 ersattes med en ny vägledning, där strukturen ändrades och tydligare metodstöd infördes. Flertalet skrivningar från den gamla vägledningen har behållits men till skillnad från tidigare återges dessa inte längre sammanhållet. Den största skillnaden består snarare i vad som har tagits bort över tid än vad som har lagts till.

Figur 1 Tidslinje över förändringar i vägledningen



I det följande beskrivs och förklaras förändringarna i ovan figur.

Från initiativ- till tillsynsansvar

Initiativ- och samordningsansvar i första vägledningen

Den första vägledningen som vi har granskat kom 2004 och togs fram i samband med att Försäkringskassan var på väg att bli en statlig myndighet 2005. I den första versionen av den första vägledningen (och fram till att det togs fram en helt ny vägledning 2015) hade samordning och samverkan ett eget kapitel. Där beskrivs samordningsansvaret i termer av att Försäkringskassan har ett ”*initiativ- och samordningsansvar*”.

Därtill framhölls det att samordningen bör utgå från den försäkrade ”med inriktning på att rehabiliteringsbehov ska upptäckas tidigt och för att ta initiativ till behövliga rehabiliteringsåtgärder”. Det stod också att Försäkringskassan har en samordningsfunktion vilken innebär att ”ta initiativ till och följa upp olika åtgärder under rehabiliteringsprocessen” (Vägledning 2004:2, version 1, kap. 15.1).

Försäkringskassans samordningsansvar beskrevs som att det innebar att myndigheten ska se till och verka för att de olika rehabiliteringsåtgärder en försäkrad behöver fogas samman. ”Samordningen ska syfta till att den som drabbats av sjukdom ska få tillbaka sin arbetsförmåga och kunna försörja sig genom förvärvsarbete”. Den senare skrivningen återfinns emellertid inte som en genomgående beskrivning i samtliga versioner. Samordning beskrevs vidare som ett ”aktivt arbete där Försäkringskassan ska stötta individen i sina kontakter med andra rehabiliteringsansvariga, och se till att andra också arbetar aktivt med frågan” (Vägledning 2004:2, version 1 kap 15). Värt att notera är skrivningen ”andra rehabiliteringsansvariga”, givet att Försäkringskassan inte har något rehabiliteringsansvar.

Förutom ett kapitel om samordning och samverkan innehöll vägledningen, under en period²⁴ också en inledning där en bred syn på Försäkringskassans samordningsuppdrag lyftes fram, att uppdraget löper över hela ohälsoprocessen:

Försäkringskassans samordningsuppdrag omfattar alla aktiviteter som förkortar den tid då den försäkrade får ersättning från sjukförsäkringen. Det innebär att samordningsuppdraget löper över hela ohälsoprocessen.

I samma stycke framhölls även att rehabiliteringsutredningen och avstämningsmötet är centrala verktyg i arbetet för att samordna övriga aktörers insatser och samverka med arbetsgivare, arbetsförmedling och hälso- och sjukvård mot målet att få människor åter i arbete (Vägledning 2004:2, version 4).

Under 2007 görs vidare ett förtydligande i att samordningsansvaret innebär att Försäkringskassan ska se till och verka för en sammanfogning av de olika medicinska, sociala och *arbetslivsinriktade* rehabiliteringsåtgärder som en försäkrad behöver, och som olika myndigheter och arbetsgivare ansvarar för, (2004:2, version 7). I den tidigare skrivningen (Vägledning 2004:2 version 6) stod att Försäkringskassan ska se till och verka för att de olika rehabiliteringsåtgärder som en försäkrad behöver, och som olika myndigheter och arbetsgivare ansvarar för, fogas samman. I senare versioner förtydligas alltså att det gäller arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder.

En större förändring sker i vägledningen efter rehabiliteringskedjans införande

Den första större förändringen i texten om samordningsansvaret skedde i samband med revideringen och publiceringen av version 11 år 2008 efter att rehabiliteringskedjan hade införts (Vägledning 2004:2, version 11). Kapitlet om samordning och samverkan och avsnittet om samordningsansvaret hade i denna version gjorts om.

Från att tidigare ha haft en förhållandevis tydlig definition av samordningsansvaret på övergripande nivå, delas det nu in i två delar:

- 1) Samordningsansvaret på *individnivå* som beskrivs innebära bland annat att samordna åtgärder för den sjukskrivne, påskynda anpassning, behandling och rehabilitering, kalla till avstämningsmöte när flera parter behöver träffas samtidigt med mera.
- 2) Samordningsansvaret på *strukturell nivå*, där den strukturella nivån innefattar: a) att förhindra/förebygga sjukfrånvaro genom att sprida kunskap, påverka attityder och genomföra riktade insatser. b) generell samordning/samverkan, att upprätta nationella och regionala överenskommelser, att stödja arbete och utveckling i samordningsförbund och arbeta med Finsam och ESF-frågor.

²⁴ Skrivningen finns med från version 4 beslutad 2006-03-10, till att version 13 beslutas 2009-12-21.

Arbetsgivaransvar förtydligas från 2009

Från januari 2009 införs skrivningar och förtydligande om arbetsgivarens rehabiliteringsansvar, och samverkansparternas betydelse har också lagts till mot bakgrund av att arbetsgivarutlåtande införs (prop. 2007/08:136).

Texterna i övrigt är desamma som tidigare men har flyttats runt för att passa det som har lagts till. Nya rubriker med samordningsansvaret på individnivå och samordningsuppdraget på strukturell nivå har lagts till.

Avsnittet om samordningsuppdraget på generell nivå handlar om samverkan med tillagda referenser till den proposition (1990/91:141) som föregick rehabiliteringsreformen i början av 90-talet och en historik över hur samverkan tillämpats och betonats genom åren.

Det tas även upp att Försäkringskassan tagit fram en strategi för partnersamverkan, riktlinjer för samarbete med prioriterade arbetsgivare genom Försäkringskassans riktlinjer (2008:10) och metodstöd för riktade insatser gentemot arbetsgivare.

Förskjutning från samordning till samverkan och förtroende

I en av de sista versionerna av vägledningen från 2004 (version 18 från 2011) har inledningstexten ändrats genom en förskjutning från samordning till samverkan. I avsnittet som handlar om samordningsuppdraget på strukturell nivå och som betonar samverkan för att samordningen ska fungera, framhålls från 2011 istället att det är ”angeläget att utveckla fungerande samverkansmodeller”. Texten har gått från att vara en historisk beskrivning över hur samverkan beskrivits i propositioner genom åren, till att betona vikten av samverkan för att uppnå Försäkringskassans uppdrag och öka förtroendet för myndigheten:

För Försäkringskassan är samverkansarbetet ett viktigt strategiskt område med stark koppling till vårt uppdrag gentemot kund. Samverkan som syftar till att stärka våra partner ger också effektivare handläggning. Det skapar även förutsättningar för att öka förtroendet för Försäkringskassan hos medborgarna. (Vägledning 2004:2, version 18).

Förtroendeskrivningen är ny, och att samverkan binds samman med förtroendet för Försäkringskassan kan betraktas som en del av den styrning som syftade till att vända nedgången i förtroendet som följde efter införandet av rehabiliteringskedjan. Det är i den meningen ett tidstypiskt uttryck för hur styrningen får genomslag på olika sätt i myndighetens olika styrsignaler. Intressant är även att skrivningen inte återfinns i den nya vägledning som kom 2015.

Förändring av samordningsuppdraget genom icke-skrivningar

På samma sätt som Larsson (2015) identifierar icke-handlingar i åtgärdsprogram, identifieras här således förekomsten av ”icke-skrivningar” som en del av hur beskrivningen av samordningsuppdraget förändras i Försäkringskassans vägledningar.

I slutet av 2009 försvinner skrivningen) om att samordningsansvaret löper över hela ohälsoprocessen.²⁵ Som tidigare har beskrivits försvinner även förtydligandet om att Försäkringskassan ska se till och verka för en sammanfogning av att de olika *medicinska, sociala* och *arbetslivsinriktade* rehabiliteringsåtgärder som en försäkrad behöver, och som olika myndigheter och arbetsgivare ansvarar för. Dessa två ”icke-skrivningar” står ut, och inte minst i jämförelse med den skrivning som tillkommer 2015, om att rehabilitering i SFB är likställt med arbetslivsinriktad rehabilitering, är det en signifikant förändring.

Under 2015 (version 1) presenteras alltså vägledningen i en ny form²⁶, där varje kapitel följer uppbyggnaden i socialförsäkringsbalken. Det avsnitt som funnits i vägledning 2004:2 om samordning och samverkan med bilder på uppbyggnaden dem emellan är borttaget. Det står inte längre att Försäkringskassan har ett initiativ- och samordningsansvar.

Däremot står det om Försäkringskassans skyldigheter, dels att myndigheten har ett övergripande samordningsansvar för rehabiliteringsverksamheten, men även ett ansvar i enskilda ärenden. I de övergripande skyldigheterna lyfts att Försäkringskassan har ett samordnings- och tillsynsansvar²⁷. Som ett led i detta samordningsansvar har man ingått olika överenskommelser för samverkan mellan rehabiliteringsaktörer. Skrivningar om vad Försäkringskassan ska och förväntas göra är nu infogade i en diskussion kring innebörden av de olika lagparagrafer som styr Försäkringskassans uppgift inom rehabilitering och i de metodstöd som införts i slutet av vägledningen. Metodstöden redogör för hur handläggare ska utreda och vilka metoder de kan använda sig av.

I metodstödet för rehabilitering kan man läsa följande:

Samordning av rehabiliteringsinsatser innebär att aktivt arbeta med att foga samman rehabiliteringsåtgärder så att de länkar i varandra, löper parallellt eller på annat sätt bildar en väl fungerande helhet.

I tidigare vägledning (2004) har denna skrivning hört samman med att Försäkringskassan tydligt skrivit ut vad samordningsuppdraget innebär. I vägledningen 2015 skriver myndigheten inte längre om samordningsuppdraget som ett uppdrag utan redogör för vad som ska göras i verksamheten utan att sätta en etikett på arbetet.

Sammanfattningsvis kan det alltså urskiljas en förändring över tid där Försäkringskassan går från att lyfta fram myndighetens initiativ- och samordningsansvar, som framhålls löpa över hela ohälsoprocessen, till en ökad betoning på arbetslivsinriktad rehabilitering, där tillsynsansvaret lyfts

²⁵ Skrivningen finns inte med i vägledningen från version 13 (beslutad 2009-12-21).

²⁶ Syftet med den nya vägledningen var att tydliggöra bakgrunden och intentionen med lagstiftningen och övergripande principer (istället för att exemplifiera varje enskild situation) samt att ta bort ”grå” normering, dvs. det ska finnas stöd för allt som står i vägledningen, antingen i lag/förordning, förarbete, praxis eller genom Försäkringskassans styrande och stödjande dokument.

²⁷ Tillsynsansvaret för rehabiliteringsverksamheten fastslås i SFB 30 kap. 8 §.

fram och skrivningar om initiativansvaret tas bort. Vidare urskiljs över tid även en tydligare uppdelning mellan samordning och samverkan, där samverkan (åtminstone under en period), också knyts samman med förtroendet för Försäkringskassan. I det följande presenteras de revideringar i processen som påverkat uppdelningen mellan olika kundflöden i handläggningen.

Revideringar i processen med betydelse för samordningen

Sjukförsäkringsprocessen på Försäkringskassan är sedan 2013–2014 differentierad utifrån tre olika kundflöden. K1 för korta eller mindre komplexa ärenden, K2 för längre ärenden utan behov av stöd, eller K3 för längre ärenden i behov av stöd och samordningsinsatser. Målet var att tidigt identifiera personer med behov av stöd och samordning. Ett centralt inslag i processen var den initiala behovsbedömningen (IBB) där sjukpenning-ärenden delades in i de tre olika kundflödena.

Nuvarande version av processen heter 2009:07, version 13 och beslutades i april 2019.²⁸ Enligt den tidigare versionen (version 12) beskrevs processen inom ramen för kundflöde 3 sträcka sig från att utreda och bedöma arbetsförmågans nedsättning till att utreda och planera återgång i arbete. I den reviderade versionen (version 13) framgår att kundflöde 3 ska väljas när personens behov av arbetslivsinriktad rehabilitering för att återgå i arbete eller sysselsättning ska utredas och/eller att handläggaren har identifierat att det finns ett behov av arbetslivsinriktad rehabilitering för att personen ska återgå i arbete eller sysselsättning. Det är alltså tydliggjort att bedömningen av huruvida det finns ett behov av att utreda arbetslivsinriktad rehabilitering föregår beslutet om klassificering till kundflöde 3. Detta medför att det initialt blir fler ärenden som klassificeras som K2-ärenden och signalerar en intention om en mer aktiv handläggning jämfört med tidigare i det kundflödet (jmf version 12).²⁹

Förändringarna i kundflöde 3 beskrivs (IM 2019:038) syfta till att förtydliga hur handläggaren ska arbeta med att föra personer tillbaka i arbete, samt att tydligare styra mot personliga möten och gemensamma kartläggningar i de ärenden där det behövs. Ytterligare syften beskrivs vara att ge ett bättre stöd för handläggning av ärenden där personer inte kan komma åter i arbete inom ramen för rehabiliteringskedjan. Även att öka träffsäkerheten för i vilka sjukfall handläggaren behöver utreda behovet av arbetslivsinriktad rehabilitering, framhålls som ett syfte.

²⁸ Fram till dess hade förmånera sjukpenning och rehabilitering beskrivits i en process och förmånen rehabiliteringsersättning i en annan. Utredningen av hur och när man kommer fram till att arbetslivsinriktad rehabilitering är aktuell beskrivs sedan 2016 i processen för sjukpenning och rehabilitering, men den praktiska hanteringen av rehabiliteringsersättning har inte beskrivits där utan i en egen process.

²⁹ Enligt den tidigare versionen (12) fördelades personer till kundflöde 2 om de bedömdes ha tydliga medicinska förutsättningar för återgång i arbete eller sysselsättning och förväntades kunna återgå i arbete utan arbetslivsinriktad rehabilitering.

Sammanfattningsvis har dessa revideringar i processen innefattat att den initiala behovsbedömningen tagits bort och att majoriteten av alla ärenden fördelas till kundflöde 2. Kundflöde 3 innefattar därmed bara ärenden där det har bedömts att det finns ett behov av att utreda arbetslivsinriktad rehabilitering eller där ett sådant behov har identifierats. Övergripande beskrivs syftet med revideringarna som berör kundflöde 3, att de ska förtydliga och förstärka stödet till handläggarna, framför allt i ärenden där det finns behov av arbetslivsinriktad rehabilitering.

Hur görs samordningen och hur påverkas handläggarna av styrningen?

Hitintills i denna rapport har fokus legat vid hur styrningen av samordningsuppdraget förändrats över tid, såväl genom regeringens styrning av Försäkringskassan som Försäkringskassans interna styrning. I detta avsnitt riktas blicken mot den operativa nivån och vi besvarar frågeställningen om hur samordningen faktiskt görs och hur handläggarna påverkas av styrningen. Analysen bygger på observationer av handläggare i olika delar av handläggningen, under möten med försäkrade och andra aktörer i rehabiliteringsprocessen, samt intervjuer med handläggare och enstaka specialister med handläggarefarenhet. Uppföljande intervjuer med enhetschefer på de lokala kontoren har även genomförts i vissa specifika frågeställningar som dykt upp under observationernas gång.

Sammanfattande iakttagelser

- Handläggarna uppfattar samordningsuppdraget olika tydligt beroende av hur erfarna de är. För mer erfarna handläggare upplevs inte samordningsuppdraget som särskilt otydligt. Utmaningarna gäller snarare deras förutsättningar att arbeta med det, och att kunna förklara innehållet på ett tillräckligt tydligt sätt för dem som står längre från den operativa verksamheten.
- Det har blivit tydligt under såväl intervjuer som observationer hur nära sammanflätat samordningsuppdraget är med uppdraget att bedöma rätten till ersättning. Uppdragen går både in i, och konkurrerar med varandra när tiden för handläggarna inte räcker till. Handläggarna får också motstridiga styrsignaler om i vilken utsträckning de ska prioritera de olika delarna.
- Revideringarna i processen syftade inte till att påverka organiseringen av handläggningen, men i de intervjuer och observationer vi genomfört har det blivit tydligt att enhetschefer och handläggare uppfattar dem som ”orsak” till väsentliga förändringar i arbetssätten och även handläggarnas yrkesroller. Den dominerande bilden är också att dessa förändringar har inneburit ett ökat produktionsfokus där bedömningar av rätten till ersättning ”tränger ut” samordningsuppdraget. Därtill har förändringarna i arbetssätt även betydelse för vilken erfarenhet handläggarna har av att arbeta med samordning. Dels är det fler handläggare utan erfarenhet av samordning som förväntas arbeta med det, dels ägnar handläggare som tidigare enbart arbetade med K3-ärenden (enligt den tidigare definitionen) numera mindre del av sin arbetstid åt samordningsuppdraget, jämfört med tidigare.
- Handläggarna använder sig av olika hanteringsstrategier för att hantera sin arbetssituation och de motstridiga kraven, dessa innefattar en så

kallad rörelse ”till”, ”mot” eller ”från” den försäkrade, dvs. graden av anpassning och i vilken utsträckning handläggare tillgängliggör sig själva i förhållande till de försäkrade.

- I intervjuer beskriver handläggarna uppfattningar om andra samordningsaktörer som med- eller motaktörer i varierande grad. Under de möten vi observerat har dock samspelet mellan Försäkringskassan, hälso- och sjukvården alternativt Arbetsförmedlingen främst präglats av ett medaktörsskap. Inte minst i möten med Arbetsförmedlingen, där handläggarna i intervjuer också lyfter det gemensamma syftet inom det förstärkta samarbetet som en viktig bidragande faktor till att Arbetsförmedlingen ska fungera som en medaktör.

Första linjens chefer och samordningsuppdraget

Lokala enhetschefer befinner sig i en gränsyta mellan en mer principiell styrningsnivå och en operativ nivå där samordningen ”görs”. Enhetschefernas uppfattningar bidrar till att vidga perspektiven på det ”görande” som sen kan urskiljas genom intervjuer och observationer med handläggare. Nedan följer en sammanfattning av hur intervjuade enhetschefer uppfattar samordningsuppdraget och dess innehåll.³⁰

I intervjuer med lokala enhetschefer beskrivs samordningsuppdragets innehåll i huvudsak i övergripande termer, i termer av att identifiera och samordna insatser för att den försäkrade ska kunna återfå arbetsförmåga. Handläggarens viktigaste uppgift inom samordningsuppdraget beskriver de som att agera projektledare för samordningen av insatser, att driva samordningsprocessen framåt genom att se till att övriga parter gör det de ska. Personliga egenskaper hos handläggarna lyfts också som viktiga för samordningsrollen, som exempelvis att vara alert, frågvis, tydlig, strukturerad och trygg.

De främsta verktygen inom samordningsuppdraget beskrivs av enhetscheferna vara telefonutredning och avstämningsmötet. Telefonutredning anses framför allt vara viktig i början av ärendet då handläggaren ska utreda vilka behov som finns genom att prata med de olika aktörerna. När handläggaren har identifierat att det finns behov av samordning lyfter enhetscheferna istället avstämningsmötet som det främsta ”verktyget”.

Målnivåerna för hur många avstämningsmöten som ska genomföras, uppfattar enhetscheferna både som ett slags stöd (genom att de tydliggör vilka förväntningar som finns) och som en styrning. Det lyfts dock även att målnivåer måste kompletteras med en förståelse för samordningsuppdragets syfte, annars finns en stor risk att handläggarna enbart fokuserar på att gå på rätt *antal* möten istället för att gå på *rätt* möten.

Enhetscheferna uppfattar att det är deras uppgift att säkerställa att handläggaren har rätt förutsättningar genom att hjälpa handläggarna att prioritera mellan olika arbetsuppgifter, att se till att de har den försäkringskompetens som krävs i kontakten/mötet med övriga parter, samt att stötta handläggarna genom dialog. Samtidigt nämner nästan alla enhetschefer också att en stor

³⁰ En längre redogörelse för intervjuerna med enhetscheferna återfinns i bilaga 2.

utmaning är att få tiden att räcka till för handläggarnas båda huvuduppdrag, bedömningar av rätten till ersättning och samordning.

Erfarenheten har stor betydelse för hur tydligt samordningsuppdraget uppfattas vara

Denna rapport inleds med ett citat från en nyanställd handläggare och återspeglar en osäkerhet kring innebörden av Försäkringskassans samordningsuppdrag, hur det ska översättas i faktiskt handlande i en konkret handläggningssituation. Citatet andas även en frustration över att inte med säkerhet kunna fastställa i varje enskilt ärende vad som är ”bästa” alternativ. Det är en upplevelse som återkommer i ett antal intervjuer, men framför allt bland de handläggare som varit på Försäkringskassan en kort tid. En annan handläggare, på ett annat kontor, svarar på frågan om vad samordningsuppdraget innebär med liknande osäkerhet:

Alltså samordningsuppdraget innebär egentligen att vi ska ... hur ska man förklara det? Det är en bra fråga när man tänker efter nu. Jag vet inte riktigt hur jag ska förklara det.

Det handlar emellertid om medarbetare som har varit anställda kortare tid än ett år. Bland mer erfarna handläggare och de handläggare som även arbetat inom kundflöde 3, är bilden en annan.

Som tidigare beskrivits infördes under 2013–2014 en ny behovsstyrd och differentierad sjukförsäkringsprocess som innebar att sjukpenningärenden delades in i tre olika kundflöden – K1 för korta eller mindre komplexa ärenden, K2 för längre ärenden utan behov av stöd, eller K3 för längre ärenden i behov av stöd och samordningsinsatser. På de kontor vi observerat har man tidigare arbetat utifrån en uppdelning mellan så kallade K2- och K3-handläggare, där de senare alltså har haft en särskild inriktning mot att arbeta med samordning.

En övergripande iakttagelse från såväl observationer som intervjuer är att samordningsuppdraget inte uppfattas som särskilt otydligt av de handläggare som har några års erfarenhet av att arbeta med det. Svårigheten består snarast i att förmå att översätta alla de aktiviteter som handläggarna genomför fortlöpande och som utgör handläggarnas arbetsvardag, på ett sätt som gör att de personer som står längre ifrån den operativa verksamheten faktiskt förstår innehållet i det arbetet. Det gäller såväl allmänheten och andra aktörer som ”de på huvudkontoret”. Beskrivningar blir i huvudsak, i likhet med enhetschefernas beskrivningar, i övergripande termer. En annan övergripande iakttagelse är att det ofta är svårt att särskilja arbetsuppgifter som handlar om samordning från arbetsuppgifter som handlar om bedömning av rätten till sjukpenning, något vi kommer att återkomma till.

Det som faktiskt beskrivs om samordningsuppdraget är återkommande

I intervjuerna med enhetscheferna framkom att samordningsuppdraget beskrevs i övergripande termer som att identifiera och samordna insatser som syftar till att den försäkrade ska kunna återfå arbetsförmåga.

Enhetscheferna beskrev också handläggarens viktigaste uppgift inom samordningsuppdraget som att agera projektledare för samordningen av insatser, att driva samordningsprocessen framåt genom att se till att övriga parter gör det de ska.

Detta är en beskrivning som också återkommer i handläggarnas egna beskrivningar av vad samordningsuppdraget innebär, och när de ombeds exemplifiera hur de omsätter samordningsuppdraget i praktiken återkommer samma verktyg som enhetscheferna pekat ut, telefonutredningar och avstämningsmöten, som centrala för uppdraget:

[Samordningsuppdraget] är att hjälpa kunden att komma vidare under tiden de är sjukskrivna, försöka se ... är det vården de behöver hjälp med, eller arbetsgivaren, eller via Arbetsförmedlingen. Försöka samordna där och se ... vem kan göra vad? Och hitta en lösning för kunden för att kunna bli arbetsför, eller arbetssökande, eller åter i arbete.

[...] Det kan vara ett avstämningsmöte hos läkaren, där man också kallar arbetsgivaren för att göra en plan för återgång, en upptrappingsplan, om det är möjligt då. Det kan också vara så att man kallar och har ett möte, men att just då pågår medicinsk rehabilitering och man får avvakta. Och så har man ett nytt möte efter då. Ja, där man gör den här planen, om det finns en möjlighet då.

Även bland handläggarna återkommer beskrivningar som att vara projektledare, spindeln i nätet, samt att tydliggöra vad Försäkringskassans roll är respektive andra aktörers ansvar. Ett annat perspektiv på formuleringen om att vara spindeln i nätet och innebörden av det återfinns emellertid likaså. En handläggare framhåller exempelvis att:

Jag vet att det står i annonsen att man ska vara spindeln i nätet, men jag håller inte riktigt med om det kanske. Men samordningen är väl egentligen, kan jag tycka, att ställa krav på olika aktörer där det generellt sett verkar vara lite passivt. Det kan vara arbetsgivaren, det kan vara personen själv och det kan vara vården.

Denna handläggare återkommer ett flertal gånger under intervjun om just vikten av att ställa krav, framför allt på den försäkrade. Det är emellertid mer förekommande att handläggarna resonerar kring att samordningen i mångt och mycket handlar om att stötta individen i att hitta en väg tillbaka till arbete, oavsett om det är genom att tillsammans med hälso- och sjukvård och arbetsgivare hitta anpassningar eller alternativ på en befintlig arbetsplats, eller att se över möjligheter inom ramen för det förstärkta samarbetet med Arbetsförmedlingen.

Under de avstämningsmöten vi observerar är det också precis det vi ser, handläggare som inleder mötena med att klargöra syftet med mötet, vad som ska ske och vilken funktion de olika deltagarna har. Under mötenas gång ser de också till att återkomma till detta syfte, och att tydliggöra vad som behöver vara nästa steg i processen.

Scen: Gemensam kartläggning på Arbetsförmedlingen

Den försäkrade, "Aida" sitter på en bänk i väntrummet på Arbetsförmedlingen (AF) och vilar överkroppen mot en krycka i väntan på mötet. Hon berättar på bruten svenska att hon är väldigt nervös, men att det känns bra med nuvarande handläggare på Försäkringskassan, "Mika".

Handläggaren från AF dyker upp och vi kommer in i ett litet mötesrum. Mika börjar med att berätta om syftet med mötet, att se över möjligheterna för Aida att gå in i det förstärkta samarbetet. Mika berättar att Aida varit inskriven i det förstärkta samarbetet tidigare, men att hon då blev försämrad och inte kunde starta någon arbetsträning. Aida har en anställning hos kommunen som barnskötare, men har varit sjukskriven sedan 2015 för ett antal olika smärtrelaterade diagnoser. Aida berättar att hon har blivit bättre efter operationerna, men att hon fortfarande har stora begränsningar och hon står fortfarande på starka mediciner. Hon säger att hon gärna vill tillbaka till förskolan, men att hon inser att det inte går. Läkaren, flickar Mika in, tycker dock att hon ska arbetsträna.

Mika ber Aida berätta om ett möte två veckor tidigare på familjecentralen som Aida tagit initiativ till. Aida berättar, med stöd av Mika, att där finns en öppen förskola som Aida hoppas kunna vara ett alternativ. Eftersom barnen då är med sina föräldrar behöver hon inte lyfta dem, man kan "bara" vara tillgänglig. Handläggaren på Arbetsförmedlingen ber Aida att ringa och prata med dem, se om det verkar finnas möjlighet för henne att arbetsträna där. I så fall kan Arbetsförmedlingen göra ett studiebesök tillsammans med Aida för att se möjligheter till anpassning. Därefter fortsätter handläggaren på Arbetsförmedlingen att prata om andra alternativ som Arbetsförmedlingen själv ordnar.

Mika bryter in och berättar mer om det förstärkta samarbetet (vad det innebär och vilka förutsättningar som finns) för att Aida ska kunna ta ställning till om hon vill vara med. Aida säger att hon vill vara med i förstärkta samarbetet, men att hon är orolig för att det kommer att ha negativa konsekvenser för rätten till sjukpenning. Mika svarar att om hen får ett läkarintyg som säger att hon har arbetsförmåga kommer hen dra in sjukpenningen, oavsett om Aida är med i det förstärkta samarbetet eller inte.

Efter ytterligare diskussion om vad arbetsträningen ska innebära (det får inte finnas krav på prestation) och utbyte av kontaktuppgifter, säger Aida att hon är helt slut, att det varit mycket information. Handläggaren på AF säger att hon kan kontakta honom senare om hon har frågor, och Aida frågar om han verkligen kommer att svara. Hon har hört att Arbetsförmedlingen inte svarar på telefonsamtal längre. Handläggaren svarar att det är ett tufft läge, att han är ensam i sin grupp men att Aida därför får både telefonnummer och mail.

När handläggaren från AF går ut för att hämta en blankett återkommer hon till Mika med sin oro om att hon hört att det är jättesvårt att få kontakt med Arbetsförmedlingen. Men mitt i Mikas svar avbryter Aida hen med frågan: "Tror du att de kommer att vilja ha mig på öppna förskolan?"

Handläggaren inleder alltså med att förtydliga syftet med mötet, och vad som ska ske, det vill säga vilken information som ska ges och att syftet är att den försäkrade ska kunna ta ställning till medverkan i det förstärkta samarbetet. När samtalet glider iväg, till exempel gällande vilka arbetsplatser som kan vara aktuella för arbetsträning (som egentligen är en senare

fråga), tar handläggaren ”tillbaka” mötet genom att informera om samarbetet med Arbetsförmedlingen. Handläggaren är också tydlig med vilka villkor som finns i försäkringen (läkarintyg krävs oberoende av deltagande eller ej).

Handläggaren försöker också aktivt att få den försäkrade att själv delta i så stor utsträckning som möjligt i diskussionen med henne och handläggaren på Arbetsförmedlingen. I de möten som har observerats har handläggarna på detta sätt tagit en roll som projektledare, genom att tydligt ta kommando över dagordningen och hela tiden försöka driva mötet (och ärendet) framåt.

Svårt att särskilja uppdraget att bedöma rätten till och samordningsuppdraget

Att de två olika delarna av uppdraget, det vill säga bedömning av rätten till och uppdraget att samordna, hänger nära samman aktualiseras också mer specifikt av vissa av handläggare. Exempelvis lyfter en av handläggarna som svar på frågan om innebörden av samordningsuppdraget, att ”vårt mål är att bedöma rätten till sjukpenning, har man det är vårt andra mål att se till att de återgår i arbete”. Rollen som handläggare blir då att ”samordna alla parter för att det ska kunna gå så fort som möjligt att förkorta sjukfallet.” Även under observationerna framgår det hur nära sammanflätade de två olika uppdragen är.

Att exempelvis informera en försäkrad om rehabiliteringskedjan, om att bedömningsgrunden förändras vid dag 180, framhåller flera av handläggarna som ett sätt att också ”pusha” försäkrade att själva ta steg mot att återgå i arbete. I den scen som beskrivs nedan har ett antal handläggare samlats för att gå igenom ett antal långa ärenden, för att ta stöd i varandra i vilka insatser och verktyg som kan användas för att komma vidare i handläggningen.

Scen: Ärendedragning, långa sjukfall

I ett stort konferensrum har sju handläggare avsatt en heldag för att gå igenom långa ärenden. De turas om, går varvet runt och berättar om varsitt ärende för att få stöd i vad som är nästa steg. Samtliga ärenden utgörs av olika psykiatriska eller smärtrelaterade diagnoser. Efter att tre ärenden gått igenom börjar en av handläggarna klaga på att hen känner sig stressad, säger att det tar för lång tid: ”Det kommer att ta hela dagen”. En annan handläggare svarar att: ”det är därför vi satt av hela dagen, det är viktigt att vi går igenom ordentligt.”

De fortsätter att gå varvet runt, ”Ni får mina skämsärenden. Det är nu vi blottar oss, det är vår process...”, inleder en av handläggarna med och berättar om en försäkrad som varit sjukskriven i en psykiatrisk diagnos sedan 2004. Den försäkrade arbetstränade tidigare under en period två timmar i veckan, men upplevde ett försämringstillstånd. De tittar på läkarintyg och andra underlag i ärendet, och diskussionen kommer framför allt att handla om varför den försäkrade inte får bättre hjälp av vården, att vården ”låter hen hållas”. Den handläggare som tidigare klagat på att det tar för lång tid protesterar efter ett tag:

”Jag tycker vi ägnar jättemycket tid åt det här, jag orkar inte. Vi betalar ut pengar för att sjukvården inte gör sitt jobb.”

En annan handläggare framhåller att:

”Rent krasst, funktionsnedsättningarna är att hen är stresskänslig, det är inte särskilt mycket. Det var också därför hen fick avslag på sjukersättning. Du får nog börja förbereda hen på avslag.”

Att handläggarna har avsatt en heldag för att gå igenom långa sjukfall, i syfte att se över möjligheter att ”skapa driv” i ärenden, är också signifikativt för utvecklingen av antalet avstämningmöten på nationell nivå. Bilagan (1) om avstämningmöten visar att antalet möten per 1000 sjukfall har ökat i de längre sjukfallen. Det hänger visserligen även samman med att den bortre gränsen i sjukförsäkringen som togs bort 2016, men det är en ökning som även har fortsatt under 2019.

Scenen återspeglar också två andra fenomen som kommer att uppmärksammas framgent i analysen; vad den (faktiska och upplevda) arbetsbelastningen innebär för handläggarnas förutsättningar att arbeta med helheten i uppdraget, samt olika strategier som handläggarna använder sig av för att hantera de förutsättningar som finns.

Sammanfattningsvis kan det konstateras att upplevelsen av hur tydligt samordningsuppdraget är varierar påtagligt beroende på vilken erfarenhet handläggaren har. Bland mer erfarna handläggare framstår inte uppdraget som särskilt otydligt, svårigheterna handlar snarare om att förmedla innebörden på ett sätt att det blir tydligt för dem som står längre bort från den dagliga produktionen. I likhet med enhetscheferna beskrivs därför samordningsuppdraget i övergripande termer. Under de avstämningmöten som observerats återfinns också en tydlig återspeglning av det sätt som både enhetschefer och handläggare beskriver handläggarens roll i ett samordnande möte. Slutligen tydliggörs också svårigheten i att särskilja uppdraget att bedöma rätten till ersättning från samordningsuppdraget.

Det är inte samordningsuppdraget som uppfattas som problemet, det är allting runtomkring

Att prioritera mellan arbetsuppgifter

I intervjuerna med enhetscheferna nämner nästan samtliga att en stor utmaning är att få tiden att räcka till för handläggarnas båda huvuduppdrag, bedömningar av rätten till ersättning, och samordningsuppdraget. Samtidigt uppfattar enhetscheferna också att det är deras uppgift att säkerställa att handläggaren har rätt förutsättningar, bland annat genom att hjälpa handläggarna att prioritera mellan olika arbetsuppgifter. Handläggarna på de tre kontoren som har observerats har haft olika förutsättningar vad gäller arbetsbelastning.

Ett av kontoren särskiljer sig genom att ha en relativt ”låg” ärendemängd per handläggare, det vill säga 70–90 ärenden. Detta är något som dessa handläggare också lyfter, att det har varit en förutsättning för att kunna arbeta med samordningsuppdraget på det sättet som ”det är tänkt”. Det finns samtidigt en kollektiv uppfattning på detta kontor om att man i någon mening lever på ”lånad tid”, olika uttalanden som till exempel att ”det är ok

nu, men det kommer att bli värre, det kommer att bli mer”, signalerar en uppfattning bland dessa handläggare om att denna arbetsituation sannolikt inte kommer att vara bestående. Huruvida ärendemängden är att ses som hög eller inte beror även på vilken typ av ärenden som handläggaren har i sin korg, om det främst är korta sjukfall, eller sjukfall i stort behov av samordning. Utmärkande för detta kontor är emellertid att såväl tidigare K2- som K3-handläggare upplever sig ha (haft) en mer rimlig arbetsbelastning än de andra kontoren.

De två andra kontoren ligger väsentligt högre, det ena runt 120–130 ärenden, och det andra, där personalomsättningen också har varit stor berättar handläggarna om ärendemängder på i genomsnitt 130–140 ärenden per handläggare. Det handlar alltså om nästan dubbelt så många ärenden som varje handläggare ansvarar för. Här är också frustrationen kring förutsättningarna att arbeta med samordningsuppdraget väsentligt mer påtagliga:

Jag hinner inte samordna på det sättet jag skulle vilja. Jag skulle kunna göra mycket mer i de ärendena jag har. Men prioritet ett är egentligen att betala ut pengar och vara service och ha en rätts-säkerhet. Det är prioritet ett. Och jag kan inte av... alltså det går inte med en enda hjärna att jobba hur mycket som helst och hur fort som helst och hinna när man har [...] Man har allt ifrån mellan 100 till 160 ärenden, alltså ... ja, man har 40 timmar. Så det är svårt att hinna med det som kanske då den högsta ledningen eller politikerna vill att man ska hinna.

Det är också tydligt att handläggarna får otydliga, och även motstridiga styr signaler. Samtidigt som det i styrningen på nationell nivå betonas att samordningsuppdraget ska prioriteras, så är det på den lokala styrvivån tydligt att bedömningen av rätten till ersättning prioriteras:

Om man har lite för hög arbetsbelastning så är det detta [samordningen] som stryker på foten först. Det är sånt man inte hinner med [...] Då får vi minska på samordningen. Vi har redan fått till det så att det ska minska på möten till exempel, det är någonting som tar otroligt mycket tid [...] ja, då blir det samordningen som får stå tillbaka, för att rätten till är viktigast.

Det förekommer även bland handläggare en uppfattning om att uppdraget att bedöma rätten till ersättning de facto är viktigare än samordningsuppdraget:

Vår huvuduppgift är ju faktiskt att bedöma om personer har rätt till en ersättning, inte att samordna egentligen olika aktörer, tycker jag.

Flera av handläggarna berättar också att de uttryckligen har fått direktiv om att bedömningar av rätten till ersättning ska prioriteras framför samordningsuppgifter, även om det inte finns något sådant formellt styrningsbeslut.

Målnivåer och att gå på "rätt" möten, i "rätt" ärenden

Tidigare i rapporten har det beskrivits hur den pendel som präglat styrningen av Försäkringskassan, och Försäkringskassans styrning av arbetet med samordningsuppdraget, periodvis inneburit ett stort fokus på att handläggarna ska gå på ett stort antal möten. Detta har kritiserats eftersom det ledde till en "pinnjakt", där resurserna inte användes på ett optimalt sätt. När Försäkringskassan nu återigen har som ambition att öka antalet möten, har det på styrningsnivå betonats att det *inte* ska handla om en "pinnjakt", att styrningen mot fler möten måste kombineras med en insikt om att det måste vara "rätt" möten, i "rätt" ärenden.

Samtliga intervjuade handläggare uppger sig ha noterat ett stärkt fokus (återigen) på att öka antalet avstämningsmöten. Det varierar dock i vilken utsträckning detta uppfattas som en mer positiv uppmuntran, eller som ett tydligare krav.

Vi är i en ständig förändring, vi får nya direktiv varje dag. Direktiven innan har varit att vi ska ha två avstämningsmöten per vecka per handläggare, och det är det vi försöker förhålla oss till [...] Vi klarar det oftast för att vi har handläggare som täcker upp för vissa andra handläggare som inte klarar av det målet. Så i slutändan klarar vi väl med nöd och näppe ändå vår ... kravet som vi har. Och mer än två, det går inte. För ett möte innebär fyra timmar, två möten innebär åtta timmar. Sen är det annat man behöver göra också utifrån det.

Trots uttalanden om att det ökade fokuset på samordningsuppdraget inte ska innebära en "pinnjakt" på antal genomförda möten, återkommer emellertid olika uttryck för hur tunn skiljelinjen är mellan en positiv uppmuntran och ett krav om ett specifikt antal "pinnar".

På ett av kontoren som observeras finns i korridoren en stor utskrift av en så kallad "samordningstårta". Tårtan är uppdelad i olika fält, som delvis har blivit färglagda i olika färger. En av handläggarna berättar att ett av teamen på kontoret har haft i uppgift att färglägga ett fält för varje avstämningsmöte som genomförts av handläggare i det teamet. När tårtan sen blivit helt färglagd skulle teamet bjudas på tårta (sedan gjordes teamen om, och färgläggandet stannade av). Något som av vissa kan uppfattas som ett humoristiskt incitament-inslag i arbetsvardagen kan av andra uppfattas som en maskerad produktionsstyrning av "pinnar".

Handläggarna lyfter i dessa sammanhang också återkommande ett behov av en ökad förståelse från framför allt enhetschefer, för hur mycket tid samordningsuppdraget faktiskt kräver:

Att man lyfter det tydligt som en viktig del av vårt uppdrag. Att man ser till vilken tid det tar. Det kräver resurser. Får vi det utrymmet så kommer vi kunna visa partners och medborgare att vi tar detta ansvar - det bygger förtroende.

Det finns samtidigt, återigen, en tydlig dubbelhet i styrningen. Som tidigare beskrivits uppfattar handläggarna tydliga styrsignaler om att bedömningen

av rätten till sjukpenning ska prioriteras, vid sidan om ambitionen att öka antalet avstämningsmöten eller personliga möten överlag:

Jag upplever inte att cheferna riktigt förstår tiden [...] När vi försöker förklara det så får man kanske till svar att "nej, men boka inte någon SASSAM-utredning då". Och SASSAM-utredning är någonting som man har tagit bort ur sitt eget medvetande för länge, längesen [...] Och tillslut hamnar man bara i att bedöma rätten till.

En handläggare uttrycker detta som att "chefer försöker rationalisera bort den personliga kontakten" och ifrågasätter varför handläggarna inte "kan ta det i telefon istället?", parallellt med en förväntan om att handläggarna ska gå på minst två avstämningsmöten i veckan.

En handläggare sammanfattar svårigheterna kring samordningsuppdraget såhär just utifrån att "det är inte uppdraget som sådant", det är att ha tillräckligt med tid för att utreda, ha möten osv, men även att ha de andra aktörernas förtroende.

Majoriteten av mötena sker för en person med en psykiatrisk diagnos, samtidigt som de upplevs som svårast att handlägga

I bilagan (1) om avstämningsmöten framgår att personer med psykiatriska diagnoser även står för en majoritet av alla avstämningsmöten, 61 procent under perioden 2011–2019. Där framgår också att andelen sjukfall där den försäkrade har avstämningsmöten, är som högst för de med psykiatriska diagnoser, 38 procent. Samtidigt utgör sjukskrivningar kopplade till psykiatriska diagnoser för 49 procent av alla pågående sjukfall, och 57 procent av de sjukfall som pågått i mer än två år.³¹ Det är också samtidigt de ärenden som handläggarna till stora delar upplever som svårast att handlägga vilket även bekräftas i en rapport från ISF (2014). I en socialförsäkringsrapport från Försäkringskassan (2019) framkommer att det saknas en gemensam strategi för sjukskrivning inom hälso- och sjukvården, vilket blir särskilt tydligt i förhållande till patienter som befinner sig i ett gränsland mellan sociala och medicinska omständigheter.

I följande scen illustreras ett antal av dessa, hitintills presenterade, nära sammanlänkade fenomen.

Scen: Kim, handläggningstillfälle

"Jag var så självsäker tidigare, men nu när man får mer komplexa ärenden blir man mer osäker. Det är för att man förstår mer, komplexiteten och vad som kan bli."

"Kim" har arbetat på Försäkringskassan i sju månader. Hen berättar att hen bara har två ärenden med aktiv samordning och att hen inte har så mycket erfarenhet från längre sjukfall med samordningsbehov.

³¹ Siffrorna gäller den senaste 12-månadersperioden, november 2018 till oktober 2019. Källa: Försäkringskassans datalager MiDAS.

En kollega tittar in och säger att de ska fördela ärenden i teamet. Kim hänvisar till att hen inväntar en Försäkringsmedicinsk- (FMR) konsultation och kollegan säger att hen kan skriva sen och berätta vad de kom fram till. Efter FMR-konsultationen, ringer Kim upp en försäkrad som skulle ha varit tillbaka i arbete månaden innan.

Kim inleder samtalet med att påminna om det senaste samtalet, och frågar vad som har hänt. Den försäkrade säger att det är många faktorer, hen kan inte sova, det är omorganisation på jobbet, hen har varit i en trafikolycka och går på ångestbehandling. Kim frågar om vad läkaren sagt om framtida planering, vad ångestbehandlingen innebär. Därefter informerar hen om rehabiliteringskedjan, att den försäkrade närmar sig dag 180 och prövningen mot normalt förekommande arbete. Efter samtalet är avslutat berättar Kim att hen tror att den försäkrade kommer att vara tillbaka efter perioden fram till X datum (dag 180), eftersom hen nu vet att hens tillstånd inte kommer att styrka mot normalt förekommande arbete.

Jag frågar Kim vilka ärenden som hen upplever som svårast att handlägga:

”Utmattnings! Allting är utmattningsärenden, jag kommer att börja ha avstämningarna i alla utmattningsärenden, för att veta. De flesta av mina utmattningsärenden är inte långa sjukfall, när jag skickar kommunikering inför dag 180 är de flesta tillbaka i arbete. Jag har haft ärenden från (det andra) kontoret, en person som jag fick när den försäkrade varit sjukskriven i 1,5 år, och därefter ett halvår på 25 procent. Jag kunde inte se varför inte personen kunde jobba två timmar till per dag. När jag ringde upp den försäkrade sa hon att det underlättade familj... Så det beror på vem som handlägger...”

Det kommer in två nya ärenden från ärendefördelningen i teamet som Kim missade på grund av FMR-konsultationen. Hen vänder sig mot mig och ler: ”Vad tror du att det var? Utmattnings..!”

Kim utgör således ett exempel på en nyanställd medarbetare med kort erfarenhet på Försäkringskassan i stort, och mycket begränsad erfarenhet av att arbeta med samordning. Samtidigt har hen, precis som alla andra handläggare inom sjukförsäkringen, en bred yrkesroll och ett komplext uppdrag. Som tidigare beskrivits ”använder” hen information om innebörden av rehabiliteringskedjans gränser för att motivera den försäkrade att återvända i arbete. Den försäkrade i sin tur utgör ett exempel på en person med psykisk ohälsa, där hen även lyfter andra faktorer som snarare har med sociala omständigheter att göra (till exempel omorganisationen på arbetet) än det rent medicinska. Det, men kanske framför allt Kims egna exempel om en försäkrad som var sjukskriven för att det underlättade familjesituationen, återspeglar i sin tur hälso- och sjukvårdens svårigheter i fråga om sjukskrivning för patienter i gränslandet mellan det sociala och det medicinska.

I sitt svar om vilka ärenden som är svårast att handlägga lyfter Kim också brister i likformighet i bedömning som hen upplever blir tydliga i de ärenden som hen tagit över från det (andra) kontoret³², samt hur dessa svårigheter blir särskilt uttalade i mer svårbedömda diagnoser som till exempel utmattningsärenden. Genom att framhålla att hen kommer att ha avstämningarna i alla utmattningsärenden, som ett sätt att samla in mer

³² Resonemang om det (andra) kontoret utvecklas i kommande avsnitt.

underlag och därigenom kunna säkerställa att det faktiskt finns en rätt till ersättning, illustreras slutligen hur nära sammankopplade de två huvuduppgifterna är, att bedöma rätten till ersättning och samordningsuppdraget.

Liknande ”scener” eller situationer återkommer på samtliga besökta kontor, och den nära sammankopplingen mellan uppgifterna är också något som handläggarna själva i stor utsträckning lyfter fram. Under ett avstämningsmöte som observeras blir dessa utmaningar särskilt uttalade i förhållande till något som skulle kunna anses vara en detalj i ett sjukskrivningsärende. Det handlar om en försäkrad som varit sjukskriven för utmattning i lite mindre än ett år, men som successivt har trappat upp och arbetar 75 procent sedan en månad tillbaka. Med på avstämningsmötet är, förutom Försäkringskassans handläggare, även den försäkrades arbetsgivare och den sjukskrivande läkaren från företagshälsovården. Läkaren har nyligen tagit över patienten och vill, till skillnad från tidigare läkare, inte motivera i ett intyg att arbetstiden för den försäkrade skulle förläggas på fyra dagar i veckan.³³

Att få en vilodag mitt i veckan framhålls vara väldigt viktigt för den försäkrade, som menar att den dagen som ägnas åt att sova, är det ena sättet hen orkar med såväl arbetet som vardagslivet. Läkaren återkommer flera gånger under mötet till att den försäkrade ”fått beviljat väldigt långt” och att ”handläggarna på Försäkringskassan varit väldigt tillmötesgående”:

Sjukskrivning tar hänsyn till arbete och arbetsförmågan och inte privata situationen. Jag har svårt att förstå undantaget för just dig, jag förstår att det är viktigt för dig. Det ena är att du har fått igenom det här mycket längre än många andra i liknande situation har fått. Jag vet inte om du har privata åtaganden som gör att du behöver vara ledig på onsdagar?

Exemplet är intressant eftersom det visar på en snarast omvänd situation där handläggaren är beredd att godkänna ett undantag från grundregeln om arbetstidens förläggning, medan läkaren tar på sig rollen att informera (utifrån läkarens förståelse) om sjukförsäkringens villkor och att försöka få den försäkrade att själv inse att hen inte borde ha rätt till sjukpenning. I efterhand resonerade handläggaren om att ”det var lite konstigt stämning” och att hen inte upplevde att de hade ett gemensamt syfte med mötet, ”för jag ville göra en planering framåt och läkaren ville ... vet jag inte vad han ville”. Vi kommer att återkomma till hur handläggarna uppfattar samarbetet med hälso- och sjukvården, detta exempel lyfts här just för att illustrera situationer handläggare ställs inför där samspelet mellan uppgifterna att samordna och uppgifterna att bedöma rätten till ersättning tydliggörs, och hur svårigheter inom hälso- och sjukvården att hantera patienter med psykiatriska diagnoser spiller över i Försäkringskassans handläggning.

³³ Försäkringskassan utgår ifrån den sjukskrivnes arbetsförmåga dag för dag vid bedömning av rätt till sjukpenning. Vid partiell sjukpenning är grundregeln därför att arbetstiden förläggs lika dag för dag. Det vill säga, en sjukskrivning på 25 procent innebär, för en person som normalt arbetar 8 timmar om dagen, att varje arbetsdag förkortas med två timmar. Undantag kan dock göras om det finns en medicinsk motivering till behovet av ett sådant undantag.

Sammanfattningsvis har vi sett att handläggarnas uppfattning om vilka förutsättningar de har att arbeta med samordningsuppdraget varierar mellan de kontor vi har observerat, något som också hänger samman med vilken arbetsbelastning de har. På de kontor där handläggarna har en väsentligt högre ärendemängd uttrycker handläggarna att de också får tydliga styr-signalerna om att prioritera bedömningar av rätten till ersättning. Det uttrycks också en frustration kring att framför allt chefer inte uppfattas ha tillräcklig förståelse för hur mycket tid samordningsuppdraget faktiskt kräver. Slutligen lyfter handläggarna de psykiatriska diagnoserna som särskilt svåra att handlägga, liksom hur dessa ärenden accentuerar svårigheter i att bedöma rätten till ersättning och det överlapp som finns i förhållande till samordningsuppdraget.

Förändringar i processen har stor betydelse för yrkesrollen

Under 2018 publicerades en effektutvärdering av differentieringen av handläggningen av sjukpenning (Försäkringskassan 2018c), det vill säga om kundflödesindelningen har påverkat den rättsliga kvaliteten i handläggningen, produktiviteten eller kundnöjdheten. Studien visade att det inte fanns några sådana tydliga tecken, de brister som kunde urskiljas vad gäller exempelvis den rättsliga kvaliteten eller de förändringar i produktivitet och kundnöjdhet, förändrades inte under perioden på ett sätt som kunde härledas till införandet av kundflöden.

I redogörelsen av revideringarna i processen i avsnittet ”Förändringar i hur Försäkringskassan beskriver samordningsuppdraget” framgick att förändringarna motiverades dels av beslut i ledningen för Avdelningen för sjukförsäkringen om ändrade definitioner av kundflödena och att de skulle förtydliga och förstärka stödet till handläggarna, framför allt i ärenden där det finns behov av arbetslivsinriktad rehabilitering. Processen är inte tänkt att styra hur verksamheten organiserar sig. Intervjuer och observationer har emellertid visat att dessa förändringar även har haft stor betydelse för vilka förutsättningar handläggarna har av att arbeta med samordningsuppdraget.

Under våra besök på de olika kontoren, och under intervjuer med såväl handläggare som enhetschefer fick vi återkommande höra att ”*sedan kundflödena avskaffades...*” eller ”*nu när kundflödena har avskaffats...*”. Dessa uttalanden hade vi till en början hade svårt att förstå. Vi kunde inte utläsa från processen att revideringarna innebar att kundflödena skulle avskaffas, och våra kontakter på Avdelningen för sjukförsäkringen bekräftade också att processrevideringarna inte hade det syftet.

Efter ytterligare observationer och intervjuer framgick att revideringarna tolkats som så att, eftersom bedömningen av behovet av att utreda arbetslivsinriktad rehabilitering³⁴ ska ses mer som en kontinuerlig process i ett ärendeflöde, så görs tolkningen på flera kontor att *handläggarna* inte längre ska vara indelade i ett K2- respektive K3-flöde. Till skillnad från tidigare, förväntas således alla handläggare handlägga ärenden från såväl K2- som

³⁴ Detta uppfattas som ett behov av samordning i våra observationer och intervjuer.

K3, flödet, och i det avseende har *handläggarnas indelning* i olika flöden avskaffats. Hur revideringarna har tolkats varierar med största säkerhet över landet. Vi menar dock att det inte är osannolikt att denna tolkning gjorts på fler ställen än de vi observerat eller där vi intervjuat enhetschefer.

Följaktligen innebär det sätt som revideringarna uppfattats att ett stort antal handläggare som inte har tidigare erfarenhet av att samordna, nu förväntas göra det, och vice versa, att handläggare som tidigare bara arbetat med samordningsärenden, nu förväntas ha en högre produktionstakt i att bedöma rätten till ersättning i K2-ärenden. En tidigare K2-handläggare resonerar såhär kring samordningsuppdragets innebörd:

Alltså jag tycker att det är jättesvårt, för under utbildningen så har vi egentligen bara fokuserat på K2. Och sen så när vi kommer in på kontoret så får vi ärva gamla ärenden utan att egentligen ha någon utbildning kring hur själva samordningen är. Men det är så klart, alltså det jag tänker är att för att man inte ska bli liggande i rullarna hur länge som helst, för att vi ska kunna hjälpa personen att komma ut till rätt insats, kanske via Arbetsförmedlingen då, för att få stöd och så, för att man kan samarbeta mellan olika myndigheter och så. Så det tycker jag är jätteviktigt. Så jag tänker att det är det som är grunden i det.

En annan, mer erfaren handläggare på ett annat kontor, resonerar kring konsekvenserna av processrevideringarna på ett liknande sätt:

När jag gick [utbildningen] så handlade det bara om att lära sig socialförsäkringen, du lärde dig systemen och du lärde dig det grundläggande. Sen valde man, chefen och handläggaren i samråd valde, om man ska jobba med samordning eller inte. Och då fick man gå en K3-utbildning, som den hette, också på utvecklingskontoret, för att lära sig de olika bitarna, de insatserna vi på Försäkringskassan har. Och så finns det också lite mer utbildningar på Telefonplan angående det här. Så de som inte har jobbat med samordning, de kan ingenting. De har inte gjort det här. De har inte gått de här utbildningarna.

Ett flertal av handläggarna, framför allt de mer erfarna handläggarna, framhåller också hur de upplever att yrkesrollen blir allt mer komplex och att det kanske egentligen inte är rimligt att förvänta sig att alla ska behärska alla olika delar av uppdraget lika väl:

Ja, alltså alla här på kontoret har inte kunskap om samverkan och alla stegen. Samtidigt som att jag tycker också att det är rimligt att de inte har det, för att vi har ett så himla brett arbete. Ibland tänker jag att min roll borde egentligen portioneras ut på tre, för att det är från att kunna allt ifrån laglig vistelse och SGI och bedöma rätten till och utreda med den och kolla av med den, och sen ska man fatta ett beslut och följa upp och lägga planering och träffas och dra i alla trådar. Alltså det är en ganska lång tidslinje på ett ärende.

Handläggarna beskriver både för- och nackdelar med förändringarna. Flera tidigare K3-handläggare berättar att de kan se fördelar med att ha mer blandade ärenden, kortare, enklare ärenden och längre, mer komplexa ärenden, det ger en ökad variation av arbetsuppgifter och det kan upplevas som mindre mentalt belastande att inte enbart arbeta med långa sjukfall.

Att yrkesrollen uppfattas som allt mer komplex är naturligtvis inte enbart en konsekvens av dessa förändringar i kundflödena (som citatet ovan också indikerar), men det är, under de observationer och intervjuer vi genomfört, något som påverkat yrkesrollen mest i närtid. Förutom att revideringarna haft betydelse för handläggarnas samlade erfarenhet av att arbeta med samordningsuppdraget, har de också haft en tydlig praktiskt och konkret betydelse för vilka arbetsuppgifter handläggarna har.

Utifrån våra intervjuer och observationer upplevs förändringarna i processen ha haft stor betydelse för yrkesrollen, på de kontor som har observerats, på ett flertal sätt. De har medfört en (mer) komplex yrkesroll, och att betoningen på produktionsfokus vad gäller bedömningen av rätten till ersättning har ökat. Mer erfarna ”samordningshandläggare” uttalar också en oro kring konsekvenser av kollegors bristande erfarenhet och kanske även intresse för samordningsarbete. Samtidigt uppfattas det förändrade arbets sättet också ha vissa fördelar, som exempelvis en minskad psykisk belastning för de tidigare samordningshandläggarna. Sammantaget så har förändringarna inneburit att ett stort antal handläggare utan tidigare erfarenhet av samordning, nu förväntas göra det. Detta har således betydelse för vilken samlad erfarenhet dessa handläggare har av att arbeta med samordningsuppdraget. Ett av de observerade kontoren väljer under observationsperioden att inrätta ett särskilt team för att arbeta med samordning med Arbetsförmedlingen, något som beskrivs som en slags ”tillbakarullning” av revideringarna, som ett sätt att hantera flera av de nackdelar som identifieras.

Vi kan utifrån de underlag vi samlat in och de diskussioner vi fört med Avdelningen för sjukförsäkringen inte exakt fastställa hur många av kontoren som tolkat revideringarna på det här sättet. Givet att de tre kontoren som observerades ändå uppfattat revideringarna på det här sättet, oberoende av varandra, indikerar emellertid att fler kontor sannolikt gjort liknande tolkningar.

Ökat produktionsfokus riskerar att befästa nedprioritering av samordning

Svårigheterna i att prioritera mellan arbetsuppgifter, eller kanske snarare att bedömningar av rätten till ersättning ofta leder till att samordningen prioriteras bort, har redan lyfts fram. Handläggarna lyfter denna problematik än mer i relation till revideringarna i processen.

I intervjuerna med enhetschefer framhöll flera av dem att det ökade ”försäkringsfokuset”, det vill säga på bedömningar av rätten till ersättning, hade underlättat för handläggarna även i fråga om samordningsuppdraget. Detta utifrån att handläggarna numera kunde känna sig tryggare i att de inte samordnade i ”fel” ärenden. Handläggarna själva berättar dock om ett ökat produktionsfokus, som betonats än mer genom revideringarna, där man

lättare ”fastnar” i att endast beta av nya ärenden och bedömningar av rätten till ersättning, till bekostnad av samordningsbehov i längre och mer komplexa sjukfall.

En av dessa handläggare, som tidigare arbetade som K3-handläggare beskriver förändringarna såhär:

Vi fick höra att det inte var tanken att handläggarna skulle delas på K2- och K3-flöde, utan att ärende ska delas så. Men jag tycker inte det går att titta bara så här, därför att de ärendena som vi har haft eller har fortfarande som har varit i K3-flöde, de är ganska långa, de är komplicerade, de är omfattande, de kräver tid för att handlägga. Däremot de ärendena som kommer in, de här korta K2 och självgående kunder, det är ganska snabba ärenden, men det händer jättemycket konstant i dem. Så det är svårt att balansera den tiden.

Det har redan nämnts att revideringarna har haft betydelse för hur stor erfarenhet handläggarna har av att arbeta med samordningsuppdraget. En ytterligare aspekt av detta är i vilken utsträckning man har rätt kompetens för att identifiera behov av samordning, inte minst när det gäller exempelvis ärenden som kan vara aktuella för det förstärkta samarbetet med Arbetsförmedlingen. Det kräver att det funnits utrymme för en mer proaktiv handläggning:

Nu är det fokus i det här förstärkta samarbetet. Och ni måste få fram ärenden till det förstärkta samarbetet. Ja, men vi kommer inte få några ärenden för de kommer ... Alltså, du har tur om du får ett ärende serverat via datorn, det här kan passa. Det är få förunnat. Utan det kräver en proaktivitet, att ja, tar du kontakt, hur ser det ut här nu?

Ett flertal av handläggaren resonerar också kring att det förändrade arbets sättet har bidragit till att försämra arbetsmiljön kollegor emellan. De beskriver bland annat att ärendefördelningen varje morgon kan upplevas som en ”auktion” där man som enskild handläggare får sitta och ursäktas inför sina kollegor för att man har ett avstämningsmöte samma dag som gör att man inte kan ta ett visst antal uppstarter samma dag:

Det ska inte jag behöva ha med mina kolleger, utan det ska vara förutbestämt som det var förut, att K3 har inte samma inflöde som K2-handläggare, för att ... Det är så synd att behöva ursäktas sig varje dag. Det skapar inget bra arbetsklimat.

Ärendefördelningen skapar i den bemärkelsen en upplevd förhandlings-situation medarbetare emellan, som lätt skapar slitningar i en arbetsgrupp och utifrån det formuleras också önskemål om att en sådan arbetsfördelning hissas uppåt i organisationen.

Ofrivilliga (och oönskade?) arbetsuppgifter

Bland de tidigare K3-handläggarna finns också en upplevelse av att bristen på erfarenhet av att arbeta med samordning, och kanske även brist på

intresse, riskerar att leda till att ärenden där det finns behov av samordning förbises:

Eftersom jag har jobbat med K3 tidigare och det är ganska få i mitt team som har jobbat med K3:or, så blir det ... Jag kan föreslå så här, "det här tror jag skulle vara bra samordning, typ ha ett möte och så", men då kan mina kollegor ibland vara lite ... Jag tror inte de förstår riktigt varför och då vill de försöka att undvika ett möte. Men jag tror att jag ser det kanske mer på ett sätt, så här att komma vidare i ärendet. Men de ser det lite så här ... "alltså jag gör vad som helst för att slippa det". Jag känner att jag inte kan tvinga någon att gå på ett möte, jag bara tipsar. Men jag tror verkligen att vi skulle behöva så här diskutera det lite mer faktiskt.

På det kontor som under de senaste åren haft mycket hög personalomsättning återkommer såväl enhetschef som handläggare till hur förändringarna också kan bidra till att medarbetare söker sig bort. Har man exempelvis sökt sig till Försäkringskassan för att man är intresserad av att arbeta med samordning, tycker om att ha mycket kontakter med människor, osv – så "hamnar man bara bakom ett skrivbord för att bedöma rätten till ersättning", så tar motivationen snabbt slut.

Även tidigare K3-handläggare berättar hur de inte alltid uppskattar nya arbetsuppgifter i och med det nya K2-flödet:

Jag avskyr att starta ärenden. Det är det värsta jag vet. Det är så otroligt tråkigt. Men att få långa ärenden och utreda dem och gå till FMR eller komplettera, alltså sånt tycker jag är kul. Att sätta ihop det en person säger i telefon med det som står i läkarintyget.

Det är naturligtvis inte enbart processrevideringarna som utgör förklaringen till varken personalomsättningen eller att arbetsuppgifterna inte motsvarar förväntningarna, men de lyfts ändå som en viktig delfaktor. Det är också en farhåga som lyfts överlag på de olika kontoren, att de förändringar i arbetsuppgifter, men även förändringar i arbetsbelastning, som revideringarna inneburit, kommer att leda till att allt fler personer kommer att söka sig därifrån – samtidigt som personalomsättningen också uppfattas som en av de största utmaningarna när det gäller förutsättningarna att arbeta med samordningsuppdraget.

Det blir i någon mån ett cirkelresonemang, eller snarare cirkelproblematik, då en hög personalomsättning också pekas ut som ett hinder mot en ökad specialisering. På det kontor där man inte har utsett särskilda handläggare för att arbeta inom det förstärkta samarbetet har det enligt enhetschefen funnits en sådan ambition, just för att man ser starka fördelar med en sådan specialisering, men att man inte gått vidare i den riktningen utifrån den sårbarhet som det skulle innebära, med hänsyn till den betydande personalomsättningen.

I sammanhanget är det också relevant att under 2019 ändrades yrkesrollen från personlig handläggare till försäkringsutredare. Förändringen motiverades med att handläggarens grunduppdrag handlar om att utreda och bedöma utifrån villkoren i försäkringen. Det relateras i sin tur till personal-

omsättningen, att beskrivningen av yrkesrollen inte stämmer överens med de verkliga arbetsuppgifterna och att medarbetare upplever att deras kompetens inte tas tillvara i tillräcklig utsträckning. För att nå bättre överensstämmelse mellan yrkesrollens namn och de faktiska arbetsuppgifterna har namnet alltså ändrats från personlig handläggare till försäkringsutredare (Försäkringskassan 2020).

Fördelar med det förändrade arbetssättet

Några av handläggarna uttrycker även fördelar med det förändrade arbetssättet, det gäller framför allt möjligheten till en ökad variation i arbetsuppgifterna samt att förutsättningarna för att ärenden inte ”fastnar” i ett K2-flöde enligt den tidigare definitionen har förbättrats.

Ökad variation minskar den psykiska belastningen i arbetet

En ökad variation i arbetsuppgifterna lyfts också som en fördel med det förändrade arbetssättet bland vissa av handläggarna. En handläggare menar att en annan fördel som kommer av den ökade variationen också är att den psykiska belastningen minskar, åtminstone för de handläggare som tidigare enbart arbetat med längre sjukfall i K3-flödet. Det är dock inte självklart att det för alla ses som en fördel i sig:

Jag gillar att utreda tunga ärenden. Det är mycket mer stimulerande för mig än att sitta och starta upp nya ärenden, där folk liksom sjukanmäler sig fel och det känns som en prao skulle kunna ringa samma samtal som jag ringer. Det är inte så intressant.

Handläggaren vidhåller dock att förändringarna sannolikt är bra för de flesta, men återkommer på detta sätt till fenomenet med en inte alltid så önskad förändring av den egna yrkesrollen.

Chans att öka förutsättningar för att ärenden inte ”fastnar” i ett K2-flöde

En av revideringarna i processen har inneburit att den initiala behovsbedömningen tagits bort. I intervjuer med handläggarna framhåller ett flertal av dem att en nackdel med hur man har arbetat har varit att ärenden som i något skede blivit bedömda som ett K2-ärende enligt den tidigare definitionen, det vill säga att det inte fanns ett behov av rehabilitering, riskerade att förlängas på grund av en inaktiv handläggning:

Många av de här K2:orna, de har liksom kanske inte hunnit riktigt lika många år, men vi ser ju att fenomenet fortfarande. Ju längre de får ligga utan att vi har den personliga kontakten, och är på och visar att ”vi ser dig”, desto större är risken att de blir långa [...] Alltså, vi skulle behöva ha tid, inte bara för de här samordnande mötena, utan även tid att använda för möten även i utredande aspekt på ett annat sätt än vad vi har redan. Vi skulle spara en himla massa statspengar i andra änden. Det är jag övertygad om.

Även om det förändrade arbetssättet inte utgör en garanti för en ökad aktivitet i dessa ärenden, finns ändå bland några av handläggarna en förhoppning om att utvecklingen kan gå mot en sådan riktning. Ett av de

avstämningarna vi observerar utgör ett sådant ärende. Det var en försäkrad som varit sjukskriven för olika smärtrelaterade och psykiska funktionsnedsättningar i sex år, där ärendet varit kategoriserad som ett K2-ärende och legat i en så kallad "icke-aktiv" ärendekorg. Avstämningsmötet blev initierat genom att hälso- och sjukvården skickade en impuls till Försäkringskassan om att det kunde vara aktuellt med någon form av aktivitet eller arbetsträning. Resultaten av mötet blev också en överenskommelse mellan den försäkrade, Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans handläggare om att se över möjligheter till arbetsträning inom ramen för det förstärkta samarbetet. Ärendet var således i huvudsak inaktivt genom att Försäkringskassans handläggning var inaktiv, inte att ärendet i sig saknade förutsättningar för eller behov av samordnade insatser.

Ett av kontoren går motvalls

Ett av kontoren som observeras går, under observationsperioden, i "motvalls" riktning. De gör inledningsvis en liknande tolkning som de andra kontoren, men ändrar sig sedan och låter vissa handläggare återigen arbeta med mer komplexa ärenden genom att inrätta ett nytt team som enbart ska arbeta med ärenden inom det förstärkta samarbetet med Arbetsförmedlingen. Även på ett av de andra kontoren som observeras har vissa handläggare sedan tidigare varit särskilt utsedda att arbeta med dessa ärenden. Det nämnda kontoret urskiljer sig emellertid genom att inrättandet av ett sådant team sker efter de förändringar i arbetssätt som genomfördes utifrån hur revideringarna av processen tolkades, som en slags "tillbakarullning" av utvecklingen mot att alla handläggare ska handlägga alla typer av ärenden.

Ett av syftena var att genom att tillse att dessa handläggare hade en lägre arbetsbelastning sett till antalet ärenden, också skulle möjliggöra tid för nödvändiga samordningsinsatser. Ett annat syfte är att möjliggöra en ökad grad av specialisering som anses vara nödvändig för att kunna arbeta med samordning i dessa ärenden på ett bra sätt:

Ja, mitt jobb nu, för nu kliver jag in i det förstärkta samarbetet. Och det är ju faktiskt, det är ju perfekt. För då har man ju sagt, du ska ha 60 ärenden, du ska fokusera på samordningen. Och när du får de här ärendena då ska de vara, det ska vara bäddat och klart. Det ska vara utrett med vården att det finns medicinska förutsättningar att kliva in i det här. Den försäkrade ska ha givit sitt samtycke och tycker att det här känns bra, jag är motiverad. Så att när jag får det här så är det bara att tuta och köra. Så det tycker jag känns jättebra. Verkligen.

På samma kontor uppfattar dock andra handläggare att ambitionen om att dessa särskilda handläggare ska ha en lägre ärendemängd, åtminstone än så länge, inte realiserats:

Men det har pratats om att AFFK-handläggare ska ha färre ärendemängd, just för att man ska ta hänsyn till att det tar längre tid med ansökningar och följa upp och man har så mycket fler möten. Vissa veckor har jag haft fyra möten i veckan, och genomsnittet har väl varit två. Plus att vi har fortfarande inte

kommit dit att man har fått färre ärenden, så jag har suttit med 20 AFFK-ärenden, plus då 90 vanliga.

Handläggarna återkommer till det höga inflödet av nya ärenden, som gör att det blir svårt att "skydda" vissa handläggare, även om det funnits en ursprunglig intention. Arbetsbelastningen inom teamet som ska arbeta specifikt inom det förstärkta samarbetet är också något som skapar irritation inom arbetsgruppen:

Scen: Teammöte, förstärkta samarbetet

Teamet med handläggare som arbetar inom det förstärkta samarbete har morgonmöte, några saknas och de som är närvarande diskuterar en kollegas korg och hur de ska göra för att fatta beslut när kollegan är borta.

- "Dana": Om man tar någon annan handläggares ärende, får man någon typ av "kompensation då, eftersom ens egna ärenden blir lidande?"

"Camille" svarar att det är något de behöver diskutera, att de måste prata med enhetschefen om det, att man kan behöva skippa möten om ingen kan.

Diskussionen fortsätter om ett möte under eftermiddagen som en annan handläggare får "ta", de fördelar ärenden mellan sig och diskuterar svåra frågor i olika ärenden. "Lo" berättar att det har kommit fler och fler ärenden på senaste tiden där Arbetsförmedlingen tycker att den försäkrade måste "bevisa" att de har arbetsförmåga. Arbetsförmedlingens handläggare tycker att det kommer folk dit som saknar arbetsförmåga och att de därför inte har förutsättningar att ens aktiveras 10 timmar per vecka. Lo lyfter därför frågan om vilken myndighet det är som har mandat att besluta. De fortsätter att prata om olika möjliga insatser som kan vara aktuella för de försäkrade.

Dana bryter otåligt in i diskussionen och framhåller att "det måste finnas en grundstruktur för dessa möten" eftersom det tar tid från annat arbete. "Vi kan inte bra sitta och kallprata". Camille håller inte med, menar att det också behövs för att hjälpa varandra i hur man ska tänka i olika situationer. Dana återkommer dock med att det ändå behövs en tydligare struktur, en dagordning för mötena. Handläggarna verkar dock ha olika uppfattningar om vad som är en tillräckligt tydlig struktur och vad som är ett innehåll som är så pass generellt att det kan skrivas ned i ett protokoll. Dana avrundar med att säga att hen inte kan inte anteckna utifrån dagens möte, för hen har suttit och handlagt under tiden.

Scenen illustrerar hur arbetsbelastningen skapar en ökad sårbarhet vad gäller möjligheter att ersätta kollegor vid till exempel möten med Arbetsförmedlingen, och en osäkerhet kring vad som ska prioriteras, även inom det team där dessa delar är tänkta att prioriteras. Men den illustrerar även hur olika handläggare förhåller sig till värdet av erfarenhetsutbyte och vilket utrymme det upplevs ha i en pressad arbetssituation. Slutligen illustrerar också scenen hur samarbetet med Arbetsförmedlingen uppfattas, något som vi kommer att återkomma till.

De handläggare som intervjuas på detta kontor har emellertid överlag en positiv tilltro till själva idén med det nya arbetssättet. Förutom förväntan om en minskad ärendemängd för dessa handläggare är det just möjligheten till en ökad specialisering inom yrkesrollen som lyfts fram som en stark fördel:

Desto mer specialiserad och fördjupad du är, desto bättre dialog och bättre ... Du ställer rätt frågor på en gång. Och man har bättre samspel med den part man jobbar emot. Och det tror jag alla gynnas av. Och specialiserar du dig så känner du att då är du duktig på det du gör och då trivs du på ditt jobb och du stannar kvar.

Under observationsperioden var detta nya arbetssätt under uppstart, det är med andra ord för tidigt att säga något om utfallet på längre sikt. Tydligt är emellertid att arbetssättets intentioner är att bemöta flera av de utmaningar som handläggare på samtliga observerade kontor pekar ut i förändringarna som tolkningen av den reviderade processen medfört.

Sammanfattningsvis upplever handläggarna på de kontor som har observerats att de förändringar i arbetssätt som genomförts med hänvisning till hur tolkningen av revideringarna i processen har förändrat yrkesrollen betydande. Framför allt upplevs yrkesrollen ha blivit bredare och mer komplex. Vissa fördelar med förändringarna lyfts, som till exempel en ökad variation i arbetsuppgifterna, men många handläggare uttrycker också en frustration och oro kring att förändringarna medfört ett ökat produktionsfokus på bekostnad av samordningsuppdraget.

Kollegor ofta ett tydligare stöd än chefer

I intervjuerna med enhetscheferna lyfte de handläggarnas förutsättningar att balansera helheten i uppdraget som en stor utmaning, vid sidan om att lyckas engagera alla aktörer i sjukskrivningsprocessen. Vad gäller helheten i uppdraget efterfrågades också ett bättre sätt att mäta eller utvärdera samordningsarbetet än att enbart mäta antalet genomförda möten. Detta utgör samtidigt en återspeglning av de svårigheter som handläggarna själva lyfter.

Att identifiera de utmaningar och behov av stöd som handläggarna själva ger uttryck för utgör också till stor del en sammanfattning av de teman som hitintills har lyfts. Även för handläggarna handlar det om att kunna balansera mellan uppdraget att bedöma rätten till ersättning och att arbeta med samordning. Det är också en utmaning som många, i och med det förändrade arbetssättet med kundflödena, upplever har accentuerats. Det gäller både att få tiden att räcka till, men även en känsla av att ha tillräcklig kompetens och trygghet för att arbeta med de två olika delarna.

Flera av handläggarna uttrycker också en frustration kring att de närmaste cheferna inte tydligare markerar uppåt i organisationen kring en upplevd orimlig arbetsbelastning:

Jag skulle vilja att hon satte ... ja, men jag skulle vilja att hon satte stopp för sitt team, eller av sin enhet, "nu är det stopp här, vi tar inte emot ärenden", typ att man var så här mer fast och signalerar uppåt eller utåt, inte vet jag var man signalerar som enhetschef [...] Ja, lite mer så här handfasta grejer, typ någon som vågar att säga ifrån, säga emot.

Det finns emellertid också en viss uppgivenhet kring enhetschefernas möjligheter att de facto påverka handläggarnas arbetssituation.

Enhetschefer är bara förmedlare, det är bara en liten bit i den hela kedjan. Och de har inte den påverkan. De kan bara förmedla våra åsikter vidare, men man har ingen påverkan på ändringar och om det kommer att ändras, om det kommer att nå fram vidare.

Denna frustration återspeglas främst bland de handläggare som också upplever att deras arbetsbelastning är orimlig. På det kontor där handläggarna överlag har färre ärenden och också fler handläggare som uppfattar att deras arbetsbelastning är på en rimlig nivå, uttrycker flera av dem att de har det stöd de behöver från närmaste chef. Mer konkret uttrycker flera av handläggarna att det exempelvis både handlar om en förståelse för vad samordningsuppdraget kräver (inte minst i form av tid), möjlighet att gå på utbildningar när behov finns, samt att det ges utrymme för att diskutera ärenden inom teamen.

Och vi har ett väldigt öppet ... att man kan gå och bolla och diskutera. Så det är inget jag drar mig inte för att gå och fråga, "tänker jag rätt" eller "jag har ingen aning om vad jag ska göra, kan du hjälpa mig, bara komma med lite idéer?" Så att det känns väldigt skönt att jag har det. Och det känns som att vi har bra samarbete så.

Just teamen och andra kollegor lyfter handläggarna återkommande som viktiga som stöd i det dagliga arbetet, och utgör på det sättet kanske också ett mer konkret stöd än det som kan förväntas av enhetscheferna.

Vi kör så att man går med varandra för att vänja sig, för att känna sig trygg, hela den där biten, och möta arbetsgivare och läkare. För att de är oftast inte så välvilligt inställda till oss när vi kommer och det känns när man kommer på mötet. Och det kan kanske chefen inte göra heller så jättemycket åt, utan där hjälper vi faktiskt varandra då genom att vi hjälps åt att gå på möten tillsammans. Och sen om chefen på något sätt kan underlätta det, så är det bra, men vi löser det. Vi hjälper varandra.

Handläggare som nyligen gått introduktionsutbildningarna berättar också om ett upplevt "glapp" där utbildningarna inte hunnit anpassas till de nya arbetssätten, som gör att stödet från kollegorna har varit än viktigare:

Det var när vi gick utbildningen som det slogs ihop också, K2- och K3-flödet, så att alla skulle göra allt. Så de kanske inte har riktigt hunnit anpassa det heller, jag vet inte. Men det var inget de pratade om så. Men det är bara att jag känner det nu i efterhand när man har kastats in i K3-ärenden, och så känner man sig bara ... ja, jag vet inte vad jag ska göra. Men nu har jag [kollega X] som handledare och hon är väldigt bra på K3 och samordning och allting, så där har jag mycket stöd. Så för mig har det ändå gått bra.

Samma handläggare fortsätter även att berätta att när hon gick sin utbildning så var det ett antal handläggare från ett annat, större kontor där ingen i deras team hade tidigare erfarenhet av att arbeta med K3-ärenden, inte heller de mer erfarna handläggarna, ”så ingen har någon aning om vad man ska göra”.

Handläggaren nedan har tidigare arbetat på Arbetsförmedlingen och upplever sig därför ha insikt i samordningsarbetet, och har även handledning av en tidigare K3-handläggare, men uppfattar att det är för lite i förhållande till det uppdrag hen har och komplexiteten i ärendena:

Jag har en timme varannan vecka med en K3-handledare då. Och mer än hälften av mina ärenden, det är K3-ärenden. Jag tycker inte att det är tillräckligt när man är så pass ny, trots att jag har en liten bakgrund i alla fall från samarbete, hur det funkar. Jag skulle behöva mer, så känner jag, för att kunna hantera det. Man ska inte sitta och göra det man inte kan och gissa sig fram. Det går inte. Det är myndighetsutövning.

Utifrån de iakttagelser som gjorts inom ramen från denna studie har de facto förändringarna i arbetssätten med kundflödena haft stor betydelse för vilken erfarenhet handläggarna som helhet på dessa kontor har av att arbeta med samordning. Handläggares bristande erfarenhet av samordning utgör en utmaning och många handläggare behöver ett utökat stöd i förhållande till det stöd som finns tillgängligt idag.

Även mer erfarna tidigare K3-handläggare uttrycker behov av stöd eller kompetensutveckling för handläggarkollektivet som helhet, det handlar både om en ökad trygghet i att kunna socialförsäkringen och en ökad kompetens inom försäkringsmedicin. När det gäller samordningsuppdraget specifikt återkommer behov av en ökad säkerhet kring både bedömningen av behovet av samordning, och av vilken insats som bör väljas:

Största utmaningarna ... ja, jag tror nog att det svåraste är att hitta rätt ärende. När ska jag samordna i vilket ärende? Kanske lite så här, vilken samordningstyp ska jag välja? Är det avstämningsmöte eller något annat? Det tror jag är ... om man hade bättre kompetens, eller alltså om alla hade en kompetenshöjning i det, då tror jag att vi skulle lyckas bättre faktiskt.

Just att handläggarna själva iakttar skillnader mellan ”hur mycket” olika kollegor handlägger skapar i sig en osäkerhet, ”är det jag som inte hittar de ärendena eller är det min kollega som samordnar i onödan?” Ytterst blir det också en fråga om likvärdighet i handläggningen.

Sammanfattningsvis uttrycker handläggare, i högre grad ju högre arbetsbelastning de har, en frustration och samtidigt uppgivenhet kring chefers möjligheter att väsentligt påverka arbetsbelastning och därmed förutsättningar att fullgöra bägge uppdragen. När det gäller handläggarnas behov av stöd framstår teamet och kollegor som ett mer konkret och närvarande stöd, än chefer. Detta gäller inte minst de tidigare K2-handläggarna med mindre erfarenhet av att arbeta med samordningsuppdraget. Samtidigt återspeglas också en uppfattning om att det stöd som

finns tillgängligt inte är tillräckligt. Även bland mer erfarna handläggare framhålls hur komplext och svårt uppdraget är.

Närvaron av (det andra) kontoret

På ett av kontoren som besöktes inom ramen för denna analys återkom hela tiden, i intervjuer och under observationer, olika uttalanden från såväl handläggare som enhetschef om ett (annat) kontor i samma område. Kontoret har under ett antal år tagit över ärenden från det (andra) kontoret, för att jämna ut arbetsbelastningen. Hög personalomsättning på det (andra) kontoret återkom som förklaring till behovet av utjämning.³⁵

I början av rapporten beskrevs hur Larsson (2015) identifierar icke-handlingar i åtgärdsprogram, samt förekomsten av ”icke-skrivningar” som en del av hur beskrivningen av samordningsuppdraget förändras i Försäkringskassans vägledning. Under besöken på kontoret framstod det (andra) kontoret hela tiden som en ytterligare (frånvarande) aktör. På ledningsnivå fanns en oro för att handläggarna skulle tröttna på att hela tiden behöva ta över ärendekorgar från personer som slutade på det (andra) kontoret, och som tidigare lyfts fram fanns bland handläggarna en oro för att arbetsbelastningen som helhet skulle öka till följd av problemen på det (andra) kontoret. Ett flertal av handläggarna framhöll också att de upplevde att kvaliteten i de ärenden som togs över ofta var låg. Många handläggarytten uppfattades orsaka en brist på långsiktighet i planering, men även att rätten till ersättning var tveksam i många ärenden. Det senare återspeglades också i exemplet från scenen med ”Kim”, där han övertagit just ett sådant ärende.

En annan svårighet som handläggarna, på det kontor i området vi observerade, lyfter är överlämningssvårigheter när det uppstår samordningsbehov i så kallade avlastningsärenden. Rutinen är att ärenden ska lämnas tillbaka till det ursprungliga kontoret när det finns behov av samordningsinsatser som till exempel avstämningsmöten. En viktig orsak är att restider mm inte ska bli orimligt långa. Även om det finns en rutin för hur ärenden ska lämnas ”tillbaka” vid samordningsbehov signalerar handläggarna om att själva överlämningsmomentet utgör en osäkerhet och ofta också ett skav handläggare emellan. Detta är emellertid något som lyfts även på ett av de andra kontoren som observeras, som i perioder avlastar kontor i närområdet:

*Då ska vi skicka ärenden oss emellan. Sen så blir man utskälld.
”Varför har du lämnat det här? Ja, det vill jag inte ha. Nej, det här tycker jag inte så”. Så det blir ... då tar det energi. Och vi ska skicka ... vi jobbar mot andra kontor också, XX och XX, och ska avlasta varandra lite grann. Och så ska du lämna impulser då när det blir samordning kanske på annan ort, eller om man ska ta det själv. Det ... så sånt är lite otydligt [...] Ja, då får jag väl behålla*

³⁵ Vi försökte få möjlighet att besöka detta andra kontor, utifrån den information som uppstod under observationer och intervjuer. Kontoret hade emellertid inte möjlighet att ta emot oss, med hänvisning till den höga arbetsbelastningen på det berörda kontoret.

det. Det är väl smidigast för alla än att jag ska gå och skälla eller bråka med en kollega som är överbelastad och inte vill ha ett till.

Svårigheterna med när och hur ärenden ska ”skickas tillbaka” vid behov av samordning blir dock särskilt påtaglig då det i slutet av observationsperioden, då det framkom att det fanns planer på att skapa en gemensam områdesvy för hela området. Det vill säga att kontoren skulle börja ”dela” upptagningsområde. Fördelen är att man på det sättet får en mer jämn arbetsbelastning och även en ökad förutsägbarhet i arbetsbelastningen.

Nackdelen med ett större upptagningsområde är dock att det innebär svårigheter för samordning eftersom avståndet mellan handläggande kontor och den försäkrade, dess arbetsgivare och vårdgivare riskerar att öka. Detta innebär i sin tur mer restid för handläggaren som riskerar att nedprioritera denna tidskrävande arbetsuppgift. Ett större upptagningsområde innefattar också ökade svårigheter vid överlämning av ärenden mellan kontor. Det handlar då inte längre om ett antal ärenden som behöver hanteras i enskilda punktinsatser där ett visst kontor avlastar ett annat, utan att man regelmässigt blandar ärenden mellan kontoren.

Sammanfattningsvis har ett (annat) kontor utgjort en tydlig ytterligare ”aktör” på ett av kontoren som observeras. Situationen på det (andra) kontoret upplevs ha stor betydelse för arbetssituationen på det kontor vi observerat, och har också konsekvenser för dessa handläggares förutsättningar att arbeta med samordningsuppdraget. Samtidigt uttrycks till exempel svårigheter vid överlämningar mellan kontor när identifierat behov av samordning uppstått, även vid ett av de andra kontoren som också ”avlastar” närliggande kontor.

Mötet med försäkrade och andra aktörer

Tre olika sätt att beskriva hanteringsstrategier

I det inledande kapitlet om ”görandet” av politik i den offentliga förvaltningen lyfts tre olika hanteringsstrategier som identifierats i en litteraturöversikt (2015). Hanteringsstrategierna utgör ett sätt att belysa olika sätt som närbyråkrater ”gör” politik på, genom handlingar och icke-handlingar i icke-transparenta ”mellanrum” mellan formella policybeslut och faktiska utfall. Strategierna bör samtidigt betraktas som en form av idealtyp, det vill säga, en form av begreppslig eller analytisk modell för att beskriva en viss typ av agerande, snarare än att vi ska förvänta oss att finna exakta återspeglingsbilder bland de handläggare som observeras. Vi kan utifrån de observationer vi genomfört inte fastställa exakt hur vanligt det ena eller det andra förhållningssättet är på en övergripande nivå. Styrkan ligger i att kunna identifiera och särskilja olika typer av agerande och förhållningssätt som *förekommer* i politikens praktik i exemplet samordningsinsatser på Försäkringskassan.

Under de observationer vi genomfört tillämpar handläggarna överlag den strategi som benämns som en ”rörelse till brukaren”, dvs. en anpassning till brukarens behov. Det kanske tydligaste exemplet är det möte på företagshälsovården där läkaren ifrågasatte den försäkrades rätt till sjukpenning och

rätten att få undantag från grundregeln om arbetstidens förläggning. Den försäkrade hade tidigare ett sådant intyg från husläkaren och handläggaren uppmanar den försäkrade att fundera på om hen vill byta tillbaka till husläkaren, efter att den försäkrade själv föreslagit ett sådant byte. Handläggaren är tydlig med att Försäkringskassan inte har någon åsikt om den försäkrade ska byta läkare eller inte, att det är något den försäkrade själv måste ta ställning till. Med ett mer mindre flexibelt förhållningssätt hade handläggaren emellertid kunnat stanna vid att konstatera att den nuvarande läkaren inte finner någon medicinsk motivering för ett sådant avsteg.

Även den scen som beskrevs av en ärendedragning av långa sjukfall utgör ett sådant exempel på olika hanteringsstrategier, där skillnader i de strategier som tillämpas också skapar irritation mellan handläggarna. Medan de handläggare som tillämpar ett mer flexibelt förhållningssätt, krockar med en mer regelföljande strategi. Det ska understrykas att den strategi som benämns som mer flexibel emellertid inte per definition innefattar ett ”tänjande” eller överträdelse i förhållande till regelverk, utan kan även handla mer om ett övergripande förhållningssätt. I intervjuer beskriver dessa handläggare förhållningssättet mer som att kunna balansera att vara ”inkännande” och samtidigt ”rak”:

Vi har ett regelverk, vi kan inte riktigt bortse från det. Samtidigt som det är en människa som sitter där som man måste hjälpa på något sätt.

Bland de handläggare som har en hanteringsstrategi som kan liknas vid en rörelse ”till”, återfinns också kritik mot att vissa kollegor visar en bristande empati:

Jag tycker ändå att det är viktigt att man visar medkänsla. För att vissa som är handläggare kan jag uppleva att de är lite väl kalla.

Bland de handläggare som tillämpar strategin med högst liknelse till den som benämns som en ”rörelse mot brukaren”, det vill säga, ett mer ”mindre flexibelt” och regelföljande förhållningssätt finns emellertid både synsättet att rättssäkerheten inte alltid prioriteras bland ”de andra” kollegorna:

Vi säger att min kollega bara ger och säger aldrig nej och ... ja, man gör livet lite enkelt för sig själv. Och så kommer jag in som nästa handläggare och ser att ... nej, men det här går inte. Jag kan inte betala ut sjukpenning, för det finns ingen sjukdom. Då blir jag the bad guy, fast jag egentligen gör rätt. Och då gäller det att ha också ett bra sätt att förmedla det till den som är sjukskriven.

Att tydligare markera gränser för vad yrkesrollen innefattar beskrivs också som en överlevnadsstrategi, ett sätt att avgränsa yrkesliv från privatliv:

Det är viktigt för mig att jag inte tar på mig för stort ansvar, för det ingår inte i min roll. Det kan låta fyrkantigt, men det är en överlevnadsstrategi också, för att annars skulle jag ta alla med mig hem i huvudet.

Även förhållningssättet att betona vikten av att ställa krav på den försäkrade kan betraktas som en del av den ”mindre flexibla” strategin, framför allt i kontrast till den ”flexibla” strategin:

Jag har en syn på människor där de har ansvar för sina egna liv och att jag tycker inte riktigt att det är att hjälpa att sitta och betala skattemedel till dem, utan jag tycker att det är att ställa krav och fråga vad de gör åt sin situation [...]. De ibland som är som mest svårt sjuka, det är faktiskt de som jobbar. Och de som inte tar ansvar för sitt liv, det är de som kanske inte är svårt sjuka. Men de jobbar ändå inte. Och där kommer vi in, tycker jag, för att ställa krav på de personerna och se att det här är en tillfällig ersättning. Det är ingen livslösning.

Av förklarliga skäl är det ingen av handläggarna själva som beskriver en strategi som motsvarar den som beskrivs som en ”rörelse bort från brukaren”. Däremot har vi tidigare sett hur tidigare K3-handläggare uttalar en oro kring att de tidigare K2-handläggare som nu har till uppgift att arbeta med samordning, undviker att gå på till exempel avstämningsmöten, det vill säga, så kallade ”meningsfulla interaktioner” med brukare. Det kan tolkas som en strategi både för att hantera osäkerhet kring uppdraget, men det kan även betraktas som en strategi för att renodla uppdraget, som återfinns även hos tidigare K3 handläggare:

Grundfilosofin för mig, samordning, det är egentligen att göra dig obehövlig, det är samordning. Det är alltså en ... den optimala, kan man säga. Du börjar handlägga ärenden, du bedömer rätten till sjukpenning. Hur ska jag få den här personen frisk och åter i arbete så fort som möjligt? Och hur mycket ska jag slippa att gå in i? Utan jag ska dela ut läxorna.

Strategin handlar därmed om att kunna identifiera de arbetssätt som gör att handläggarens roll blir så minimal som möjligt i samordningen. Det kan emellertid även ses som en prioriteringsstrategi för att hantera arbetsbelastningen. Utifrån det perspektivet bör strategin även sättas i relation till det som tidigare beskrivits om prioritering mellan arbetsuppgifter. Att många av de intervjuade och observerade handläggarna beskriver att bedömningen av rätten till ersättning tenderar att ta överhand. Detta oberoende av om man tidigare var en ”samordningshandläggare” eller inte.

Bortsett från benägenheten att undvika möten på grund av osäkerhet och ovana bland tidigare K2-handläggare går det inte att se tydliga skiljelinjer i vilka strategier de tillämpar mellan handläggare utifrån yrkeserfarenhet eller vilket kontor de arbetar på. Mer erfarna handläggare resonerar om hur svängningarna i styrningen påverkat i vilket utsträckning handläggare förväntats möta försäkrade:

Svängningarna märker vi av definitivt, det tycker jag. Nu är jag en av de som tycker om att gå på möten och samordningen. Så att jag är bara glad om vi ska göra det i högre omfattning och ledsen när det inte är så.

Några av dem uttrycker samtidigt att dessa svängningar i styrningen har påverkat mindre huruvida de mött försäkrade, än den egna övertygelsen om värdet av sådana möten.

Man kan inte bara boka möte i vilket ärende som helst, jag kan inte gå och springa på ... till varje kund, utan när jag går på ett möte, då har jag ett syfte. Det ska ge mig någonting. Jag ska inte bara gå dit och sitta och lyssna, utan jag går dit med ett syfte, att jag kommer att ha en planering, så att jag ser något slut på ärende och möjlighet för kunden att återgå i arbete eller inte.

Samtidigt uttrycker vissa av handläggarna också att de har haft stöd av första linjens chefer för en sådan strategi, att även ”när det varit en stenhård styrning uppifrån” att handläggare ska gå på många möten, alternativt, gå på så få möten som möjligt, så har chefer ändå stöttat handläggarna i att gå på de möten som de anser vara relevanta. På nationell nivå kan vi dock se att den formen av kvantitetsstyrning har betydelse, genom hur det totala antalet avstämningsmöten varierat över tid (se bilaga 1 om avstämningsmöten).

Andra aktörer som med- eller motaktörer?

Under de tio avstämningsmöten som observerats var det endast ett av dem där det fanns en uppfattad konfliktsituation mellan parterna. Konfliktsituationen, eller kanske snarare den spänning som fanns mellan parterna, gällde förvånansvärt nog den tidigare nämnda läkare som ifrågasatte handläggarens bedömning att bevilja ersättning och att den försäkrade hade medgetts undantag från grundregeln om arbetstidens förläggning. Under resterande möten präglades diskussionerna snarast av ett samförstånd mellan de institutionella aktörerna, Försäkringskassan, läkare/rehabiliteringskoordinator, Arbetsförmedlingen/arbetsgivare. I den mån det funnits någon form av ”skav” har det snarast varit mellan de institutionella aktörerna³⁶ å ena sidan och den försäkrade å andra sidan. Ett sådant exempel utgör följande scen där läkaren också flera gånger under mötet framhåller skillnaden mellan sjukdomstillståndet och arbetsförmågan:

Scen: Avstämningsmöte på vårdcentralen

Under promenadvägen till vårdcentralen berättar ”Eli”, Försäkringskassans handläggare, att den försäkrade, ”Yvonne”, varit sjukskriven drygt två år. Eli har nyligen tagit över ärendet och tycker att de medicinska underlagen inte ger en tillräckligt tydlig bild. Syftet med avstämningsmötet är därför att reda ut ”vad som är vad” i det medicinska.

Efter att ha väntat en stund i väntrummet kommer läkaren och möter upp oss, och även Yvonne som visar sig ha med sig sin dotter till mötet.

Eli inleder med att förklara syftet med mötet och ber läkaren beskriva Yvannes medicinska status. Läkaren förklarar att han bara träffat Yvonne en gång tidigare och eftersom hon dessutom har ett antal olika vårdkontakter har inte han heller hunnit skapa sig en överblick.

³⁶ I dessa sammanhang, Försäkringskassan, hälso- och sjukvården, Arbetsförmedlingen, arbetsgivare.

Yvonne har en anställning kvar hos kommunen, dottern berättar att kommunen har ”prövat” henne och att det inte fungerar att arbeta där. Läkaren frågar Yvonne vad det är som gör att hon inte kan arbeta praktiskt, och Yvonne hänvisar till en rad olika fysiska besvär:

- Läkaren: Jag förstår att det är jobbigt för dig, men [värdena] i sig hindrar inte förmåga. Det är inte lågt [värde] i sig som gör att du inte kan jobba, det beror på vilka besvär du har. Det finns cancerpatienter som arbetar.

- Yvonne: Min kropp har sagt ifrån, den fungerar inte.

Läkaren, Yvonne och dottern fortsätter att diskutera Yvannes olika fysiska besvär och att det utgör en psykisk belastning i sig för Yvonne att inte få besked om grundorsakerna till de fysiska besvären. Eli berättar att eftersom Yvonne nyligen fått avslag på ansökan om sjukersättning, kan det finnas en poäng med att pröva arbetsförmågan inom ramen för det förstärkta samarbetet med Arbetsförmedlingen.

Läkaren och Eli kommer överens om att läkaren ska ta sig tid att läsa hela journalen för att försöka samla bilden (”men det kommer att ta lång tid, flera veckor”), och att Eli tar stöd av en försäkringsmedicinsk rådgivare (FMR) på Försäkringskassan, och undersöker vidare om det kan vara aktuellt med det förstärkta samarbetet. Yvonne ifrågasätter varför hon själv inte får träffa FMR. Hon vill inte att hen ska ”bara titta på statistiken”, och ”göra en bedömning av mig när han inte ens har sett mig”.

Handläggare återkommer i intervjuerna med uppfattningar om att hälso- och sjukvården inte ”pratar samma språk” som Försäkringskassan. Ovan scen utgör dock ett exempel på ett möte där Försäkringskassans handläggare och läkaren är tydliga medaktörer, och de facto pratar samma språk i fråga om att skilja på funktionsnedsättningar och arbetsförmåga.

Svårigheter i kontakter med hälso- och sjukvården

I intervjuer med handläggare har frågan ställts om de på en övergripande nivå uppfattar hälso- och sjukvården, arbetsgivare, Arbetsförmedlingen som med- eller motaktörer. Bägge perspektiv återfinns bland handläggarnas svar.

De som återkommer till svårigheter i förhållande till hälso- och sjukvården framhåller, utöver de olika språken, brist på kunskap om sjukförsäkringen och försäkringsmedicin, vilket i sig också är ett sätt att ringa in på vilket sätt de olika språken skapar problem:

Läkare förstår inte sjukförsäkringen. Och själva vården, insatserna, väntetider, det håller inte ihop med sjukförsäkringsregler. Och där pratar vi inte samma språk. Och då blir våra kunder drabbade. Och det tycker jag är den största utmaningen, när jag vet att personen är sjuk, men jag kan inte bevilja sjukpenning på grund av att sjukförsäkringsregler ser ut så här. Men å andra sidan, jag har inga möjligheter att påverka vården.

Ett annat sätt att fånga in olika syn på uppdragen beskrivs av handläggare som menar att när läkare tar hänsyn till sociala omständigheter vid sjukskrivning, på ett sätt som lagen inte medger:

Där tycker jag att den oftast är en motaktör, för att sjuk-skrivningarna i sig i dag har ökat på grund av sociala omständigheter, och det är inte det vi faktiskt ... alltså vi tittar inte på det på det sättet, för det står i lagen att vi inte får ta hänsyn till sociala omständigheter. Och det är väldigt, väldigt mycket socialt. Så sjukvården gör ... jag tycker inte att de gör sitt när det gäller den biten, utan de passiviserar folk i stället. Och så hamnar vi lite grann som boven i det hela när vi inte beviljar rätten till. Så att vården gör inte riktigt sitt.

Även mer praktiska omständigheter som att möjligheter att nå sjukskrivande läkare lyfts som en svårighet i att skapa bra kommunikationsvägar och samsyn. Framför allt på ett av kontoren lyfts detta som en svårighet också i relation till förekomsten av ett stort antal privata aktörer inom upptagningsområdet. Men det är inte endast i relation till förekomsten av många aktörer det lyfts som ett problem:

Där tillåts man säga ”nej, men läkarna har semester, så du kan inte få det här kompletterat”, eller ... och jag tänker, men gud, det är ett stort jäkla sjukhus. Då får väl någon annan kliva in och göra. Nej, sånt där förstår inte jag. Och då stannar det.

En annan aspekt som lyfts i relation till samarbetet med hälso- och sjukvården är hur läkares agerande påverkar en försäkrads motivation att försöka återfå arbetsförmåga. Det uttrycks en upplevelse av att vården ofta är ”för mesiga”, både när det gäller att ta ansvar för patienter som egentligen inte borde vara sjukskrivna, men även i fråga om att ta tag i insatser som ska leda till att personen kommer tillbaka i arbete.

Samarbetet med hälso- och sjukvården lyfts av några av handläggarna också som vad de uppfattar som den största utmaningen med att arbeta med samordningsuppdraget, både utifrån kommunikationssvårigheter, brist på kunskap och förståelse inom hälso- och sjukvården för Försäkringskassans uppdrag och sjukförsäkringen, men även vårdens organisationsproblem när det gäller bristen på kontinuitet med läkarkontakter, osv.

Svårigheter i kommunikationen mellan Försäkringskassans handläggare och sjukskrivande läkare uppmärksammades inte minst i det regeringsuppdrag som Försäkringskassan och Socialstyrelsen hade gemensamt som syftade till att förbättra dialogen mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården (Försäkringskassan 2019). Under slutet av 2019 gavs myndigheterna därtill ett ytterligare regeringsuppdrag som en fortsättning på det så kallade Dialoguppdraget (S2019/04627/SF S2019/05192/SF (delvis)). I det nya uppdraget ges Försäkringskassan i uppdrag att se över hur läkarintyget kan utvecklas för att underlätta uppgiftslämnandet, och Socialstyrelsen ges bland annat i uppdrag att utveckla det försäkringsmedicinska beslutsstödet.

Ett tydligt gemensamt syfte stärker förutsättningarna för att arbeta som medaktörer

Flera av handläggarna menar dock även att de betraktar de andra aktörerna i rehabiliteringsprocessen mer som medaktörer. Bland dem framhålls det att

det ofta handlar om att vara tydlig med att förmedla vad hens uppdrag och syfte är och därmed tydliggöra att man behöver jobba mot samma mål. En handläggare lyfter till exempel att det ofta kan ske vid ett personligt möte där det finns en möjlighet att skapa samsyn kring ambitionen om att hjälpa personen att hitta tillbaka till sitt arbete. En annan handläggare beskriver det mer som ett ställningstagande, att hen väljer att uppfatta de andra parterna som medaktörer.

Några av handläggarna lyfter Arbetsförmedlingen som en tydlig medaktör utifrån att det förstärkta samarbetet gör att det är tydligt att man jobbar tillsammans för att hitta en lösning den försäkrade. En handläggare menar exempelvis att det i den bemärkelsen är lättare än med hälso- och sjukvården, eftersom Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har en gemensam grund i inriktningen mot arbete, medan hälso- och sjukvården ska fokusera mer på det medicinska. Under de gemensamma kartläggningar vi observerar är det också riktningen mot det gemensamma målet att få den försäkrade att arbetsträna och därmed pröva arbetsförmågan, en gemensam ambition.

Följande scen utgör en gemensam kartläggning där det är tydligt att såväl hälso- och sjukvård och Arbetsförmedlingen utgör medaktörer till Försäkringskassan i syftet att få ett en provning av den försäkrades arbetsförmåga:

Scen: Utdrag ur ett avstämningsmöte på vårdcentralen

Den försäkrade, ”Carina”, har varit sjukskriven sedan 2013 för smärtrelaterad och psykisk ohälsa. Hennes arbetsgivare, kommunen, har gjort en utredning och kommit fram till att det inte finns någon möjlighet till omplacering, och har avböjt medverkan i mötet.

Förutom Carina och Försäkringskassans handläggare, ”Mischa”, deltar läkare, rehabiliteringskoordinator och handläggare från Arbetsförmedlingen. Mischa, inleder med att förklara bakgrunden till mötet, och ber Carina berätta om bakgrunden till sjukskrivningen och framför allt, hur det ser ut idag. Läkaren och rehabiliteringskoordinatören fyller i och berättar om Carinas medicinska tillstånd, och framhåller att de tror att det vore bra för Carina att komma ut i någon form av arbetsträning.

Arbetsförmedlingens handläggare berättar att den gemensamma kartläggningen innebär att ”vi sitter tillsammans och så pratar ... din situation just nu. Hur mår du nu och hur ska vi kunna hitta någon form ... någon plats på arbetsmarknaden?” Hen förtydligar att Carina inte kommer till Arbetsförmedlingen för att söka jobb, utan för att i så fall komma igång i någon form av arbetsträning.

Carina har också genomfört en arbetsförmågeutredning som läkaren menar visar på ett ”läge att kunna prova för nu har vi lite tydligare svart på vitt vad som är dina hinder, vad som är dina funktionshinder”. Carina återkommer till sina fysiska och psykiska begränsningar, samtidigt som hon också uppger sig vara villigt inställd till att fundera kring möjligheter till arbetsträning.

Handläggaren på Arbetsförmedlingen och Mischa, leder tillbaka samtalet vad det förstärkta samarbetet innebär, och nämner också möjligheter till samtal, orientering och vägledning som stöd inför en eventuell arbetsträning. Mischa framhåller, i likhet med Arbetsförmedlingens handläggare, att syftet just här är snarare att pröva arbetsförmågan, än att skapa en anställning. Mötet avrundas med att Carina uppmanas att fundera över arbetsplatser som hon kan vara intresserad av för arbetsträning, och en ny tid för gemensamt möte bokas två månader senare.

Mötet utgör således ett exempel på ett antal möten vi observerat där de olika aktörerna de facto har fungerat som tydliga medaktörer med ett gemensamt definierat syfte.

Vid ett flertal observationer har det också blivit tydligt att arbetsträningen via det förstärkta samarbetet blir ett sätt att pröva arbetsförmågan inför en ansökan om sjukersättning. Vid exempelvis ett uppföljningsmöte med en försäkrad och Arbetsförmedlingen, där Försäkringskassans handläggare försöker motivera den försäkrade att pröva att ”gå upp på en högre nivå” för att kunna utesluta att det är möjligt att gå upp i arbetstid bryter Arbetsförmedlingens handläggare in och säger att de måste förklara ordentligt varför de vill att hen ska gå upp i tid:

Det är för att det ska finnas ... Det ska vara lättare för dig att kunna få sjukersättning för dig på 50 % för det ... Så att det finns liksom två bevis på att du inte kan jobba 100 %. Det ena beviset är vad läkaren säger, det andra beviset är att du har provat och det inte gick. Det är två bevis. Då kan vi skriva nämligen att Arbetsförmedlingen har provat att du inte ... har bevisat att du inte kan jobba mer än 50 %. Det är så vi tänker.

Exemplet tydliggör därtill återigen hur nära sammanflätade uppdragen är, det vill säga rätten till ersättning (även om det här gäller sjukersättning snarare än sjukpenning) och samordningsuppdraget. Det specifika i detta sammanhang är att Arbetsförmedlingen också till viss del ”deltar” eller samarbetar när det gäller Försäkringskassans behov av underlag för att bedöma rätten till en av sjukförmånerna.

På ett av kontoren har emellertid de svårigheter som omorganisationen av Arbetsförmedlingen föranlett gett tydliga konsekvenser för samarbetet med Försäkringskassan. Handläggarna där berättar att endast en av tidigare tre handläggare på Arbetsförmedlingen som arbetade inom det förstärkta samarbetet är i tjänst, övriga är sjukskrivna. Det har därför blivit väldigt svårt att boka tider för gemensamma möten. Handläggarna beskriver en frustration kring att, när de väl lyckats övertyga en försäkrad till deltagande i samarbetet, så kan det gå väldigt lång tid innan ett sådant deltagande kan initieras eller kommer igång. Det blir snarare akututtryckningar än en mer långsiktig planering. På de möten med Arbetsförmedlingen vi observerar ger också denne handläggare på Arbetsförmedlingen återkommande uttryck för en frustration kring den egna arbetsbelastningen och arbetssituation.

Bland dem som uppfattar Arbetsförmedlingen mer i termer av motaktör återkommer handläggarna till hur de ofta hamnar i klinch utifrån de tolkningar som görs av respektive myndighets olika uppdrag:

De har sin agenda och de har sitt regeringsuppdrag och sin statistik att värna om, vilket gör att det krockar rejält. Vi kan gå på ett möte på Arbetsförmedlingen, en som vi har sagt nej till och då har vi ett omställningsmöte. Och där hamnar vi i en diskussion och i klinch med Arbetsförmedlingen om att ... ”ja, men ni ser väl att han är sjuk?” säger de. Ja, fast det är inte riktigt det vi ska jobba med här. Det är väldigt svårt för dem att tänka i de här boxarna som jag tänker. Det här är mitt uppdrag och det där är deras uppdrag. Jag lägger mig inte i deras uppdrag, det skulle aldrig falla mig in. Jag kan ha åsikter om det, men jag lägger mig aldrig i. Men vi bedömer arbetsförmåga till exempel, och det gör man inte på Arbetsförmedlingen. Det är inte deras uppdrag.

Det förekommer även upplevelser av att man ibland är tvungen ”nästan fjäska sig till”, det vill säga övertyga både Arbetsförmedlingen och hälso- och sjukvården, att en viss person har någon form av arbetsförmåga. På ett av kontoren vi observerar hade under en period denna typ av konflikter accentuerats till en nivå att chefer på respektive myndighet fick kliva in. Efter det var upplevelsen att ”det lugnat sig”, men att grundproblematiken fortfarande fanns kvar.

Den övergripande bilden av arbetsgivare bland handläggarna är att det överlag fungerar väl, men att ”det finns alltid bra arbetsgivare och dåliga arbetsgivare, det kan man inte säga någonting åt.” Det är framför allt när arbetsgivaren inte är intresserad av att få tillbaka den anställde som arbetsgivaren blir mer av en motaktör. Under de möten vi observerar är det emellertid endast ett av mötena där arbetsgivaren närvarar. Vid ett flertal av mötena har dock arbetsgivare blivit inbjudna men tackat nej till deltagande.

Förväntningar och förtroende

Under intervjuerna med enhetschefer framhöll ett flertal av dem vikten av att de försäkrade och andra aktörer har ”rätt” förväntningar på vad Försäkringskassans uppdrag är. Det är också något som uttryckts i styrande dokument på nationell nivå (se exempelvis dnr 004146–2019). Frågan om förväntningar och förtroende återkommer därtill under våra besök på de tre kontoren.

Handläggarna uttrycker på olika sätt betydelsen av att förväntningarna på dem är ”rimliga”, i det personliga mötet men även i samhället i stort:

Största utmaningen tror jag är att de man möter vet också vad det handlar om, att de ... deras förväntningar är rimliga. Det tror jag är det viktigaste. Jag tycker samhället kanske har fel förväntningar på oss rakt av, och då tar det en stund att reda ut det också. Det är en utmaning.

Det förekommer även uppfattningar om att detta har förbättrats, att man i mötet med försäkrade upplever att ”folk ändå har börjat ta till sig vad det är vi gör och vad vi har för uppdrag och begränsningarna för det och vad sjukförsäkringen är”. Det uttrycks även uppfattningar om att direkta återkopplingar, till exempel från tidigare tillförordnade generaldirektören Maria Hemström-Hemmingsson, på hårt vinklade debattartiklar om

sjukförsäkringen och Försäkringskassan, med en tydlighet kring hur regelverket ser ut, gav direkt återkoppling i mötet med både försäkrade och andra parter.

Då upplevde jag att jag fick ganska mycket återkopplingar, framför allt på telefon, från både försäkrade och arbetsgivare och en och annan läkare som tyckte att ”jo, men du jag läste det där svaret. Jag läste den debattartikeln och så tänkte jag också, men sen läste jag det här svaret. Och nu förstår jag.” En sån där liten sak som jag ändå märkte att jag fick återkoppling på som faktiskt gav en effekt.

Frågan om förutsättningar att bygga förtroende återkommer också i relation till arbetsbelastningen. En handläggare berättar exempelvis att hen upplever att många uppmanar till att ”hålla dem kort” i diskussioner om att få tiden att räcka till och att vara tillgänglig för försäkrade och andra aktörer:

Ja, men det går ibland, men man vill samtidigt inte spä på otrevligheter, det här med att ... ”ja, Försäkringskassan är så korta jämt” eller ”ni är fyrkantiga, ni är dryga i det här”. Utan man vill förstärka ett förtroende för att vi jobbar faktiskt tillsammans och vill framåt till det bästa också.

I dessa sammanhang handlar handläggarnas resonemang i lika stor utsträckning som sjukförsäkringen i stort i relation till förtroendet som mer specifikt samordningsuppdraget. Förtroendefrågan lyfts vidare i relation till de svårigheter i samarbetet med Arbetsförmedlingen som deras omorganisation har orsakat. Tidigare har det beskrivits hur handläggare upplever en frustration kring att de uppmantrar personer till att delta i det förstärkta samarbetet, och sedan tar det väldigt lång tid innan de kan komma dit. Det skapar en känsla av, eller oro för att förtroendet minskar, inte bara för Arbetsförmedlingen, utan även för Försäkringskassan som initierat deltagandet.

Sammanfattningsvis har vi observerat exempel på de tre olika hanteringsstrategier i handläggarnas förhållningssätt till de försäkrade, en rörelse till, mot eller bort från de försäkrade. Uppfattningen om andra samordningsaktörer upplevs som med- eller motaktörer varierar i de intervjuer vi genomfört. Under de möten vi observerat har dock samspelet mellan Försäkringskassan, hälso- och sjukvården alternativt Arbetsförmedlingen främst präglats av ett medaktörsskap. Inte minst i möten med Arbetsförmedlingen, där handläggarna i intervjuer också lyfter det gemensamma syftet inom det förstärkta samarbetet som en viktig förutsättning för att Arbetsförmedlingen ska fungera som en medaktör. Avslutningsvis lyfts också vikten av att allmänheten och andra aktörer har ”rätt” förväntningar på Försäkringskassans uppdrag, även i relation till förutsättningarna att nå samförstånd mellan aktörer inom ramen för samordningsuppdraget.

Avslutande diskussion

Samordningsuppdraget mellan principernas politik och praktikens politik

Det övergripande syftet med analysen i denna rapport är att analysera vad Försäkringskassan faktiskt gör när myndigheten ”gör” samordning, hur detta förhåller sig till styrningen av Försäkringskassans samordningsuppdrag. Målet med analysen är att ta fram ett underlag för att myndighetsledningen ska kunna ta ställning till hur arbetet med samordningsuppdraget kan och behöver förtydligas och utvecklas.

Den avslutande frågeställningen ringar in hur styrningen och ”görandet” förhåller sig till varandra. Socialförsäkringslagstiftningen är (liksom annan lagstiftning) oftast oprecis. Det innebär att den inte ensam räcker för att avgöra utfallet i ett enskilt ärende. Enligt en ISF-rapport (se ISF 2016b) finns ett tolkningsutrymme ”när flera utfall i ett enskilt ärende är förenliga med gällande rätt”. Det är dock inte helt uppenbart vad som avses med denna skrivning. Det vore mer riktigt att beskriva som att bedömningsutrymmet innebär att två personer med liknande men inte identiska diagnos och andra förutsättningar skulle kunna bedömas på olika sätt inom ramen för lagstiftningen: i ett och samma fall finns det emellertid endast ett utfall som är rätt i juridisk och materiellt riktigt hänseende – det kan dock vara svårt att komma fram till det rätta.

När det gäller lagstiftningen kring Försäkringskassans samordningsuppdrag har den som konstaterats inte förändrats nämnvärt sedan 1992 (även om rätten till ersättning förändrades i och med införandet av rehabiliteringskedjan). Trots det har regeringens styrning av Försäkringskassan och Försäkringskassans interna styrning präglats av en tydlig pendelrörelse mellan å ena sidan mål om att hålla nere sjuktagen och att stärka förtroendet och å andra sidan att lyfta samordningsuppdraget. Pendelrörelsen har i viss mening ”möjliggjorts” av tolkningsutrymmet i socialförsäkringslagstiftningen.

I görandet av samordning tolkas samordningsuppdraget framför allt utifrån en projektledarroll

En viktig iakttagelse från studien är att de övergripande formuleringarna i samordningsuppdraget inte per definition är problematiska. Samordningsuppdraget uppfattas inte som särskilt otydligt av de handläggare som har några års erfarenhet av att arbeta med det. Som beskrivits i rapporten består svårigheten snarast i att konkret översätta alla de aktiviteter som handläggarna genomför fortlöpande och som utgör handläggarnas arbetsvardag, på ett sätt som gör att de personer (internt och externt) som står längre ifrån den operativa verksamheten faktiskt förstår.

I intervjuer med enhetschefer och med handläggare, samt i de observationer vi genomfört, framträder en tydlig bild av att samordningsuppdraget i

huvudsak konkretiseras genom en projektledarroll, där handläggaren uppfattas- och uppfattar sig- ha en roll som ”spindeln i nätet” med uppgiften att hålla ihop och driva ärendet framåt. Det senare gäller dock främst de tidigare nämnda mer erfarna handläggarna. Handläggare med kortare (eller ingen) erfarenhet av samordning uppfattar däremot rollen och uppdraget precis så otydligt som beskrivningen i rapportens introduktion har indikerat. Det gäller såväl nyanställda medarbetare på myndigheten som medarbetare som tidigare endast arbetat med kortare, enklare ärenden.

Tidigare i rapporten har det lyfts fram hur målsättningsparagrafer ofta kännetecknas av en vaghet och motstridighet, och att det ofta beror på att de är resultaten av en politisk kompromiss där mångtydigheten (eller vagheten) är en förutsättning för att en kompromiss ska nås. I viss mening kan det sätt som samordningsansvaret definierats i lagstiftning betraktas ur detta perspektiv. Genom att beskriva samordningsuppdraget i mer övergripande ordalag undviks den politiska konflikten ett sådant förtydligande sannolikt skulle innebära, givet att olika aktörer har olika uppfattningar om vad som bör ingå. Studien har emellertid synliggjort hur tolkningsutrymmen behöver fyllas genom ett tydligt professionsutövande. Viktiga förutsättningar för ett sådant professionsutövande är att handläggarna också får mandat och resurser att ”göra” politiken i enlighet med de övergripande principernas målsättningar.

I Försäkringskassans interna styrning har vi i rapporten identifierat en förändring i vägledningarna för sjukpenning och rehabilitering över tid med betydelse för samordningens innehåll. Myndigheten går från att lyfta fram Försäkringskassans initiativ- och samordningsansvar, med en bredare inramning över hela ohälsoprocessen, till att öka betoningen på arbetslivs-inriktad rehabilitering, där tillsynsansvaret lyfts fram och skrivningar om initiativansvaret tas bort i den nya vägledningen som kom 2015. Möjligen är det en riktning mot det uppföljningsansvar som den parlamentariska socialförsäkringsutredningen föreslog i sitt betänkande 2015 (SOU 2015:21), som emellertid aldrig gjordes till verklighet i lagstiftningen. I remissvaret var detta ett förslag som Försäkringskassan ställde sig positiva till (dnr 016522–2015).

Betoningen på uppföljning och tillsyn och på ett mer avgränsat samordningsuppdrag kan också anses vara mer kompatibelt med den mål- och resultatstyrning som under ett antal år präglat hela den förvaltningspolitiska styrningen, liksom Försäkringskassans styrning av verksamheten. Försäkringskassan har ett tillsynsansvar för rehabiliteringsverksamheten.³⁷ Försäkringskassan är dock i huvudsak en utförarmyndighet. Att samordningsuppdraget får inriktning mot ett allt starkare tillsynsperspektiv är därför problematiskt. Förutom att det är problematiskt utifrån perspektivet att myndigheten inte förfogar över några sanktionsmöjligheter, väcker det frågor om hur väl tillsynsansvaret harmonierar med myndighetens uppdrag som helhet.

Den projektledarroll som framträtt genom intervjuer och observationer handlar inte främst om att utöva tillsyn. Åtminstone inte om vi med

³⁷ 30 kap. 8 § SFB.

tillsynsansvaret menar en mer reaktiv roll, där Försäkringskassan framför allt träder in när övriga aktörer i rehabiliteringsprocessen inte fullgör sitt ansvar. En mer reaktiv roll bör sannolikt också betraktas som svårförenlig med att som handläggare vara aktiv och att driva ärendet framåt, så som både enhetschefer och handläggare beskriver som viktiga delar av att arbeta med samordningsuppdraget.

Den tolkning av samordningsuppdraget som vi identifierat i görandet av samordning, präglas således i större utsträckning av betoningen på Försäkringskassans initiativansvar, än en betoning på tillsyn. Om tillsynsansvaret ska operationaliseras genom en mer reaktiv handläggarroll, så väcker det i sin tur frågeställningar om hur väl den logiken harmonierar med regeringens, och i förlängningen även Försäkringskassans styrning, som syftar till att öka antalet genomförda avstämningsmöten.

Fokus på enskilda mätpunkter skymmer sikten för helheten

Samordningsuppdraget är mer än bara avstämningsmöten, något som också lyfts fram av såväl handläggare och första linjens chefer, som av ledningen för sjukförsäkringen. Samtidigt är det framför allt avstämningsmöten som dominerar i externa och interna diskussioner om samordningsuppdraget, och de är även återkommande i beskrivningar av vad samordningsuppdraget innebär. En viktig förklaring till detta är att avstämningsmötet är det ”verktyg” inom samordningsuppdraget där Försäkringskassan kan samla olika aktörer kring den försäkrade.

Sannolikt hänger fokus på avstämningsmöten också samman med produktionsstyrningen som en del av mål- och resultatstyrningen. Försäkringskassan tenderar att fokusera på möten för att det är en tydlig och konkret insats, och för att det utgör en konkret mätpunkt. Det är givetvis delvis en avspeglning av att regeringen pekar ut i till exempel regleringsbrev att Försäkringskassan ska öka antalet avstämningsmöten. Men ett antal verksamhetsområden inom Avdelningen för sjukförsäkringen har, som tidigare beskrivits, också på eget initiativ fattat beslut om att målet om att öka antalet möten ska omformuleras till ett konkret antalsmått. Under såväl intervjuer som observationer med enhetschefer och handläggare har det problematiska uppmärksammats i att utvärdera verksamheten utifrån vissa enskilda mätpunkter, snarare än helheten.

Fenomenet lyfts också i den tidigare refererade kvalitetsanalysen för sjukpenning 2019 (dnr 013882-2019), där det konstateras att tillgängliga resurser inte motsvarar de krav som ställs i handläggningen och att den höga arbetsbelastningen gör att handläggare prioriterar vissa handläggningsmoment framför andra och ”genar”. Där lyfts också att styrningen och uppföljningen är en möjlig grundorsak till dessa så kallade ”utvecklingsområden”. Man menar att:

”Vi har ett reaktivt och impulsstyrt förhållningssätt i hur vi leder och styr produktionen. Därutöver ett uppföljningssystem som inte främjar hela vårt uppdrag och där vi inte följer upp det som är värdeskapande till vardags, vilket återspeglas i hur vi handlägger en del av våra ärenden.”

I kvalitetsanalysen framhålls det just att många kvantitativa indikatorer följs upp, utan att de kopplas till syfte och större mål som speglar hela uppdraget. Handläggarna vittnar om ett fokus i chefernas styrning på de kvantitativa produktionsmålen (som till exempel antal uppstartade och ouspstartade ärenden) som skapar en slags ”pinnjakt”, och som bland annat leder till att snabba och enkla handläggningsmoment blir det som prioriteras och det som i stunden kräver mer tid, är det som allt för ofta blir åsidosatt och skjuts upp. I kvalitetsanalysen lyfts vidare att det finns en stor risk att avvikelserna inte uppmärksammas i samband med den ordinarie uppföljningen eller att de uppmärksammas sent, vilket skulle kunna vara en orsak till den ryckighet man upplever finns i styrningen.

Det kan konstateras att de interna uppföljningar på Försäkringskassan som redovisats i rapporten, under senare år har pekat ut både brister i rätts-säkerhet vad gäller rätten till ersättning och brister i myndighetens samordningsinsatser. Det är dock framför allt det första som fått genomslag i styrningen. En annan del av svaret om hur styrningen och ”görande förhåller sig till varandra utgörs därför genom det som synliggjorts under våra observationsperioder. Det vill säga, hur fokuset på produktionen och bedömning av rätten till ersättning, som kommer till uttryck inte minst genom en informell styrning leder till en prioritering av korta, enklare ärenden. De förändringar i arbetssätt som tolkningarna av revideringarna av processen medfört, har också förstärkt detta. Samtidigt tenderar längre och mer komplexa ärenden i större utsträckning att bli liggande. En sådan utveckling ligger inte i linje med vad som beskrevs som syftet med revideringarna i processen, och motsvarar inte heller den riktning som pekas ut i ett antal regeringsuppdrag och regleringsbrev till myndigheten.

Som tidigare har beskrivits kan mätande betraktas som en form av politisk strategi, där mätandet blir ett verktyg för att selektivt avgöra vilka delar av en policy som är viktiga, men på ett skenbart opolitiskt sätt. En del av svaret på hur styrningen och ”görandet” förhåller sig till varandra synliggörs därför genom produktionsstyrningen. Att sätta målnivåer för ett visst antal möten som ska uppnås, samtidigt som Försäkringskassan har höga produktionskrav vad gäller bedömningen av rätten till ersättning i inflödet, försätter handläggarna i en tydlig målkonflikt. De får ansvar för att ”lösa” att styrningens intentioner inte alltid stämmer överens med de förutsättningar som givits dem i översättningen från politik till praktik.

Olika strategier för att hantera motstridiga krav

Utifrån handläggarnas perspektiv kommer målen om att stärka arbetet med samordning till uttryck framför allt som någon slags övergripande linje om att ”nu ska vi gå på möten igen”. Det förekommer dock att enhetscheferna, i perioder av hög belastning, parallellt ger muntliga instruktioner om att prioritera bedömningar av rätten till (eftersom enhetscheferna ”mäts” på nyckeltal inom ramen för myndighetens produktionssystem). Handläggarna utvecklar därför medvetna eller omedvetna strategier för att hantera de krav som ställs på dem, och för att hantera den egna arbetssituationen. Det kan handla om olika strategier i förhållande till de försäkrade, men även om strategier i hur de väljer att förhålla sig till ”första linjens chefer” informella styrning, när de, som i exemplet ovan, muntligt ger instruktioner

om att prioritera bedömningar av rätten till ersättning, samtidigt som myndighetens ledning vill stärka arbetet med samordning. Dessa strategier påverkar exempelvis med vilken grad av flexibilitet som handläggare bemöter försäkrade, eller med vilken följsamhet direktiv om att minska eller öka antalet avstämningmöten efterlevs.

Ett svar på frågan om hur samordningsuppdraget bör förändras eller utvecklas utifrån hur Försäkringskassan styr arbetet med samordningen är att på ett tydligare sätt synliggöra att, utifrån de förutsättningar och resursläge som föreligger, så är möjligheterna begränsade att förena de två olika uppdragen. Det ena kommer oundvikligen att ske på bekostnad av det andra. Frågan om huruvida förutsättningarna för att administrera sjukförsäkringen är tillräckliga behöver därför diskuteras, såväl av Försäkringskassans ledning som av regeringen.

Regeringens fokus på avstämningmöten synliggör därtill ett fokus på hur:et, som ytterst bör ligga inom Försäkringskassans mandat som myndighet att besluta om. Vilket tillvägagångssätt som ska väljas i arbetet med samordningsuppdraget behöver Försäkringskassan också lyfta i en mer grundläggande diskussion om vad myndigheten behöver göra för att nå målet med samordningsuppdraget.

Behov av att stärka handläggarnas förutsättningar att professionaliseras i sin yrkesroll

För att kedjan från principernas politik till praktikens politik ska fungera, i bemärkelsen att handläggare, i rollen som närbyråkrat ska omsätta lagstiftarens målsättningar till ett praktiskt agerande, måste handläggarna också ges utrymme och förutsättningar till det. Under våra intervjuer och observationer har det blivit väldigt tydligt hur nära sammanflätade uppdraget att bedöma rätten till ersättning och samordningsuppdraget är. Arbetet med samordning måste också ske med utgångspunkt i att det de facto finns en rätt till ersättning utifrån rehabiliteringskedjans bedömningsgrunder.

Inom ramen för en redan mycket komplex yrkesroll finns emellertid ett behov av en ökad specialisering och en ökad professionalisering. För att motverka att ryckigheten i styrningen accentueras, behöver handläggarna ges reella förutsättningar att göra professionella bedömningar inom ramen för sitt uppdrag. Styrning i form av kvantitativa mått på denna typ av arbetsuppgifter risker att begränsa handläggarens möjligheter att göra professionella bedömningar. Med en starkare profession ökar förutsättningarna att mildra en eventuell ryckighet i styrningen. Det faktum att mer erfarna handläggare tenderar att konkretisera samordningsuppdraget med tydligare betoning på ett initiativ- än ett tillsynsansvar, utgör ett sådant exempel.

Detaljstyrningen av handläggningen uppmärksammades också i en nyligen genomförd enkätundersökning (publiceras under våren 2020) riktad till handläggare om förtroendet för Försäkringskassan. På frågan om hur myndigheten kan arbeta med att stärka förtroendet återfinns svar som handlar om att handläggarna behöver få kompetens att ”tänka själva” och

göra egna bedömningar. En kommentar som gäller processen specifikt framhåller att:

”[...]Den innebär att handläggare slösar tid på detaljer istället för att ha kontakt med dom som behöver och innebär längre handläggningstider!! Inger inte förtroende!”

Samtidigt finns ett behov av att följa och utvärdera verksamheten. Formerna för att göra detta utan ett överdrivet fokus på kvantitativa mått, behöver emellertid utvecklas.

Utifrån de iakttagelser som gjorts inom ramen från denna studie har förändringarna i arbetssätten med kundflödena haft stor betydelse för vilken erfarenhet handläggarna har som helhet på dessa kontor, av att arbeta med samordning. Bland de teamanalyser som ligger till grund för kvalitetsanalysen 2019 för sjukpenning, indikeras liknande iakttagelser. Där framhålls exempelvis att implementeringen av revideringarna av processen medfört en kompetensbrist, då man ”ännu inte byggt kompetens i samordningsuppdraget över hela teamet”. Handläggares bristande erfarenhet av samordning utgör en utmaning och många handläggare behöver ett utökat stöd i förhållande till det stöd som finns tillgängligt idag. Utöver en allt bredare yrkesroll, som indikerats i denna studie, tillkommer även utmaningar vad gäller ärendemängd per handläggare, kompetensutvecklingsmöjligheter och ett tillräckligt kollegialt stöd.

Enhetschefer och handläggare återkommer i intervjuer till handläggares personliga egenskaper, utöver kunskap och andra resurser, som en viktig förutsättning för arbetet med samordning. Utifrån målsättningarna med samordningsuppdraget krävs sannolikt en större professionalisering och specialisering än vad handläggarrollen i praktiken utvecklas mot. För att Försäkringskassan ska kunna behålla kompetenta medarbetare med intresse och fallenhet för samordning, så behöver de också ges förutsättningar att arbeta utifrån en sådan inriktning. En specialisering kan dessutom vara ett sätt att rent organisatoriskt minska risken för att ett av Försäkringskassans uppdrag riskerar att tränga ut ett annat. Personalomsättningen i sig kan emellertid även vara ett hinder för en ökad specialisering, eftersom det skapar en ökad sårbarhet i organisationen. Detta föranleder ett behov av en diskussion om hur dessa olika behov kan jämkas.

En ökad reaktivitet får ytterst konsekvenser för individen

Konstaterandet att det sannolikt inte är lagstiftningen som är det grundläggande ”problemet” bör inte förstås som ett argument för att samordningsuppdraget utförs i alla delar på ett fullt tillfredsställande sätt. Tolkningsutrymmet i kombination med den pendelrörelse som präglar styrningen har bidragit till en ”ryckighet” i Försäkringskassans arbete med samordningsuppdraget som ytterst har haft konsekvenser för den person som är sjukskriven. Indikationer på detta är inte minst att antalet avstämningmöten först ökat och sedan minskat igen över tid, och att de dessutom sker allt senare i sjukfallen. Trots en tydlig samstämmighet kring vikten av tidiga insatser, har medianen för när mötena hålls dubblerats mellan 2013 och 2019.

Det faktum att det ofta hinner gå nästan ett helt år innan en försäkrad bjuds in till ett avstämningsmöte är problematiskt. I flera av de avstämningsmöten som observerades hade de försäkrade varit sjukskrivna i ett antal år, varav en majoritet av tiden präglats av en icke-aktiv handläggning. En kvinnas ärende, som varit sjukskriven i sex år, hade lagts i en ”icke-aktiv korg”, men det var just handläggningen och inte ärendet som var inaktivt. Arbetsbelastningen på det kontoret hade emellertid medfört ett antal sådana ”icke-aktiva” korgar, och kan ses som exempel på ett mer reaktivt förhållningssätt inom ramen för samordningsuppdraget. Samtidigt har Försäkringskassans styrning av arbetet med samordningsinsatser betonat tidiga och aktiva insatser. Det är även något som både handläggare och enhetscheferna återkommer till i intervjuer om samordningsuppdragets innehåll. Observationerna visar att vad som faktiskt är mest gynnsamt i det enskilda ärendet, emellertid ofta är svårbedömt. I vissa ärenden är tidiga insatser av stor vikt, i andra är det kanske andra faktorer som har större betydelse. Svårigheter i att bedöma när, vad och hur är särskilt utmanande i ärenden där den försäkrade har en psykiatrisk diagnos.

Försäkringskassan har under de senaste åren intensifierat arbetet med samordningsuppdraget, inte minst mot bakgrund av ett antal regeringsuppdrag med det syftet. Försäkringskassan som myndighet (och regeringen i sin styrning) måste emellertid ha förmågan att lyfta blicken, i bemärkelsen att arbetet med att stärka samordningsuppdraget inte blir för ensidigt fokuserat på enskilda mätpunkter. Precis som också beskrivs i senaste kvalitetsanalysen för sjukpenning, tenderar styrningen mot de kvantitativa produktionsmålen dels att leda till att sådant som kräver mer tid, är det som blir åsidosatt och skjuts upp, dels att mätpunkterna inte kopplas till syfte och större mål som speglar helheten i uppdraget. Något som också är en återspjuling av regeringens styrning av Försäkringskassan. Därmed synliggörs återigen behovet av att Försäkringskassan tar ägarskap över en helhetsdiskussion om hur myndigheten bäst kan nå målet med samordningsuppdraget.

Vår bedömning är att det inte går att bortse från implikationerna av att det är Försäkringskassan som äger mötet, ska kalla till det och sköta dokumentation, och dessutom att läkare endast kan få ersättning för ett avstämningsmöte om Försäkringskassan håller i mötet. Detta skapar en situation där externa intressenter förväntar sig att Försäkringskassan tar ledarskapet i frågor om individens rehabilitering. En viktig frågeställning i det framtida utvecklingsarbetet kring samordningsuppdraget bör därför vara hur myndigheten kan organisera arbetet utifrån dessa förutsättningar.

Förändringar som får andra konsekvenser än de tänkta

Det finns även ett tydligt behov av en ökad medvetenhet kring hur styrningen tenderar att få fler (eller andra) konsekvenser än det som identifierats som det ursprungliga syftet med en viss förändring. Förändringar tolkas olika när de ska omsättas i praktiken, och hur styrande en viss förändring kommer att uppfattas, kommer också att variera.

Tolkningarna av revideringarna i processen som vi observerat under hösten 2019 är ett sådant tydligt exempel i denna studie. På de kontor som observerats har man uppfattat förändringarna som att en nödvändig

konsekvens är att handläggarna, till skillnad från hur de arbetade tidigare, inte längre ska delas in i olika kundflöden. På ett av dem har man emellertid inte uppfattat förändringarna som tvingande i samma bemärkelse som de andra, och efter en period där man konstaterat uppfattade nackdelar med det ”nya” arbetssättet gått tillbaka till att ha vissa särskilda handläggare som arbetar med samordning. Denna variation återfinns sannolikt på fler kontor. Detta tyder på att tolkningsutrymmet både vad gäller det faktiska innehållet i förändringar, och vilken grad av flexibilitet som tillåts i att göra lokalt anpassade tolkningar, behöver synliggöras och diskuteras av myndighetens ledning, och med första linjens chefer och handläggare.

Revideringarna av processen utgör därtill exempel på en annan aspekt av oväntade (och ibland oönskade) konsekvenser av genomförda förändringar på nationell nivå. Syftet med förändringarna var, som beskrivits, att förtydliga hur handläggaren ska arbeta med att föra personer tillbaka i arbete, samt att tydligare styra mot personliga möten och att ge ett bättre stöd för handläggning av ärenden där personer inte kan komma åter i arbete inom ramen för rehabiliteringskedjan. På de kontor som observerats indikeras motsatta effekter. Handläggarna signalerar att deras förutsättningar att arbeta med samordning till stora delar har försämrats och att produktions-takten i arbetet med att bedöma rätten till ersättning i de enklare och snabbare ärendena ”tar över”. En annan aspekt av förändringarna relaterar till den höga personalomsättningen på Avdelningen för sjukförsäkringen. Enhetschefer pekar i intervjuerna ut vikten av personliga egenskaper hos handläggaren för att lyckas med samordningsuppdraget, samtidigt som dessa handläggare som sökt sig till samordningen riskerar att ”fastna” i flödet av korta, enklare ärenden med hög produktionsstakt.

Det går inte heller att utesluta att dessa förändringar också har bidragit till att antalet avstämningmöten återigen minskar efter en kort period av uppgång under början av 2019. Givet uppgången under de senaste åren av antalet sjukskrivningar inom psykiatriska diagnoser, kombinerat med att flest avstämningmöten genomförs inom denna grupp, påverkas dessa individer särskilt av ned- och uppgångarna i antalet genomförda avstämningmöten. Med hänsyn till den politiska viljan, men även Försäkringskassans, att särskilt rikta insatser för att vända utvecklingen i fråga om den psykiska ohälsan, bör dessa variationer ses som särskilt olyckliga. I ett framtida utvecklingsarbete är därför en viktig frågeställningen hur de oönskade konsekvenserna av dessa variationer kan minimeras.

Även riksdagens och regeringens styrning måste ha förmåga att se helheten

En ytterligare aspekt vad gäller koherens i styrningen, eller snarare bristen på koherens, synliggörs genom regeringens styrning av Arbetsförmedlingen. Försäkringskassan har fått i uppdrag från regeringen att förbättra samverkan med Arbetsförmedlingen, samtidigt som regeringen först fattar beslut om att avveckla delar av Arbetsförmedlingen, och sedan tar tillbaka beslutet när effekterna av beslutet börjar bli tydliga. På de kontor som observerats och i de intervjuer som genomförts har denna ”omorganisation” haft tydliga negativa konsekvenser på förutsättningarna att arbeta tillsammans inom

ramen för det förstärkta samarbetet. Det måste även på nationell nivå finnas en medvetenhet om att möjligheterna för en myndighet att förbättra samverkan med en annan myndighet är begränsade, om den andra myndighetens uppdrag och verksamhet förändras radikalt, och därmed förutsättningarna för samverkan.

Referenser

- Becker, H. och Geer, B. 1957. Participant observation and interviewing: a comparison. *Human Organization*, 16(3): 28-35.
- Blaikie, N.W.H. 2008, *Designing social research: the logic of anticipation*, Polity, Cambridge.
- Blomqvist, P. och Rothstein, B. 2008. *Välfärdsstatens nya ansikte: demokrati och marknadsreformer inom den offentliga sektorn*. Stockholm: Agora.
- Brodkin, E. 2011. "Policy Work: Street-level Organizations under New Managerialism", *Journal of Public Administration Research and Theory*, Vol 17, Nr 1, 1-33).
- Brodkin, E. 2013a. *Street-Level Organizations and the Welfare State* i Brodkin, Evelyn och Marston, Gregory (red) 2013. *Work and the Welfare State: Street level Organizations and Workfare Politics*. Washington DC: Georgetown University Press.
- Brodkin, E. 2013b. *Work and the Welfare State Reconsidered. Street-Level Organizations and the Global Workfare Project*. i Brodkin, Evelyn och Marston, Gregory (red) 2013. *Work and the Welfare State: Street level Organizations and Workfare Politics*. Washington DC: Georgetown University Press.
- Denscombe, Ma. 2000. *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund, Studentlitteratur.
- Enqvist, L. 2019. *En myndighet i samverkan. Försäkringskassans rättsliga förutsättningar att samverka med Arbetsförmedlingen samt hälso- och sjukvården*. Skrifter från juridiska institutionen vid Umeå universitet, nr 42.
- Esaiasson m.fl. 2012. *Metodpraktikan: Konsten att studera samhälle, individ och marknad*. Stockholm, Norstedts Juridik AB.
- Expressen. 2018. *Arbetsförmedlingen larmar – kräver ändring av reglerna*. 2018-03-19. Tillgänglig via: <https://www.expressen.se/nyheter/arbetsformedlingen-larmar-kraver-andring-av-reglerna/>
- Försäkringskassan. 2015a. *Förtroendet för Försäkringskassan 1999-2010*. Socialförsäkringsrapport 2015:8.
- Försäkringskassan. 2015b. *Sjukfrånvarons utveckling. Delrapport 1*. 2015:6.
- Försäkringskassan. 2017. *Fler individer fast i långa sjukskrivningar*. Korta analyser 2017:2.

- Försäkringskassan. 2018a. *Försäkringskassans årsredovisning 2018*. Tillgänglig via forsakringskassan.se
- Försäkringskassan. 2018b. *Analys av det förstärkta samarbetet*. Socialförsäkringsrapport 2018:11.
- Försäkringskassan. 2018c. En differentierad handläggning av sjukpenningen. Har uppdelningen i kundflöden påverkat kvaliteten i Försäkringskassans prövning av rätt till ersättning? PM 2018:8.
- Försäkringskassan. 2019. Kunskapsunderlag. Bättre dialog mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården. Socialförsäkringsrapport 2019:3.
- Försäkringskassan. 2020. *Försäkringskassans årsredovisning 2019*. Tillgänglig via forsakringskassan.se
- Gustafsson, M. och Johannesson, L. 2016. *Introduktion till politisk etnologi*. Gleerups, Malmö.
- Henman, Paul. 2006. Welfare reform as governance reform: the prospects of a governmentality perspective i Menno Fenger & Paul Henman (red.). *Administrating Welfare Reform*. Bristol, The policy Press.
- ISF. 2014. Sjukfrånvaro och psykiatriska diagnoser (2014:22).
- ISF. 2016a. Försäkringskassan i förändring (2016:2).
- ISF. 2016b. *Att använda lagens bedömningsutrymme*. ISF kommenterar (2016:1).
- ISF. 2018. Förändrad styrning av och i Försäkringskassan (2018:16).
- Kvale, S. & Brinkmann S. 2014. *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund, Studentlitteratur.
- Larsson, Jennie K. 2015. Integrationen och arbetets marknad: Hur jämställdhet, arbete och annat "svenskt" görs av arbetsförmedlare och privata aktörer. Stockholm, Atlas.
- Lipsky, M. 1980. *Street-level Bureaucracy*. New York, Russel Sage.
- Lundquist, L. 1998. Demokratins väktare: ämbetsmän och vårt offentliga etos. Lund, Studentlitteratur.
- Rathbun, B.C., 2008. Interviewing and Qualitative Field Methods: Pragmatism and practicalities I: J.M. BOX-Steffensmeier, H.E. Brade & D. Collier (red) *The Oxford handbook of political methodology*. Oxford, Oxford University Press.
- Rothstein, B. 2010. Vad bör staten göra? : om välfärdspolitikens moraliska och politiska logik. Stockholm, SNS förlag.

SKL. 2018. *Rehabiliteringskoordinering inom hälso- och sjukvården. En nationell kartläggning*. Sveriges Kommuner och Landsting. Tillgänglig via: <https://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7585-656-8.pdf>

Sundström, G. 2006, ”Management by Results. Its origin and Development in the Case of the Swedish state”, *International Public Management Journal*, vol. 9, nr 4, ss. 399–427.

Svenskt Näringsliv och Sveriges kommuner och landsting. 2017. *Insatser och samverkan för att underlätta återgång i arbete*. Skrivelse till Socialdepartementet, 2017-05-16.

Winter, S. & Neilsen, V. 2008. *Implementering af politik*. Århus, Academica.

Bilaga 1. Utveckling av hur ofta och när avstämningsmöten genomförs

I denna bilaga beskrivs utvecklingen av antalet avstämningsmöten³⁸, när de sker i sjukfallet och vilka diagnoser de sjukskrivna har. En bild ges även av hur den grupp som går på avstämningsmöten skiljer sig från de som inte gör det. Detta ger detta en översiktlig bild av *effekter* av styrningen av samordningsuppdraget, som beskrivs i avsnittet ”Hur har styrningen av Försäkringskassans samordningsuppdrag varierat över tid?”.

Sammanfattande iakttagelser

- Under perioden 2013–2019 har antalet avstämningsmöten mer än halverats. Under andra halvan av 2018 och första halvan av 2019 såg det ut som att trenden var på väg att vända med en svag uppgång, men under andra halvåret 2019 minskade antalet möten igen med knappt 20 procent, jämfört med första halvan av 2019.
- Utöver att det är allt färre avstämningsmöten som sker, så är det tydligt att de som genomförs kommer allt senare i sjukfallen. Att avstämningsmötena skett allt senare i sjukfallet har inneburit att medianen för när mötena hålls har ökat från 176 till 354 dagar mellan åren 2013 och 2019.
- Av samtliga sjukfall som under perioden 2016–2019 hade pågått i upp till 915 dagar var det färre än hälften som hade deltagit i något avstämningsmöte med Försäkringskassan. Bland dem som hade sjukfall understigande 181 dagar var det endast 0,2 procent som hade haft ett avstämningsmöte under sjukfallet.
- När vi ser till andelen sjukfall med minst ett möte för olika grupper framgår att vissa grupper går på avstämningsmöten i högre utsträckning. Det gäller kvinnor, personer under 50, med en psykiatrisk diagnos.
- Under tidperioden 2010–2016 var det vanligt att personer deltog på avstämningsmöte i anslutning till att dagarna med sjukpenning höll på att ta slut. Från februari 2016 finns inte längre denna tidsgräns i sjukförsäkringen.

Personliga möten som verktyg

Avstämningsmötet

Avstämningsmötet är ett verktyg i tillämpningen av sjukförsäkringen med det övergripande syftet att minska sjukfrånvaron (se 110 kap 14 § p. 4 SFB

³⁸ Antal avstämningsmöten inkluderar även gemensam kartläggning då de registreras som avstämningsmöten i DoA.

och FKFS 2010:35). Det är ett möte där den försäkrade, Försäkringskassan och ytterligare minst en part som kan påverka den försäkrades situation deltar (exempelvis behandlande läkare, arbetsgivare, Arbetsförmedlingen eller facket. Mer konkret ska avstämningsmötet användas för att bedöma den försäkrades medicinska tillstånd och arbetsförmåga samt för att initiera och planera olika typer av rehabiliteringsåtgärder. Därtill syftar avstämningsmötet till att:

- Alla parter ska få samma information samtidigt. Det ökar förutsättningarna för att det blir rätt från början.
- Förutsättningarna för en gemensam förståelse av hinder och resurser ska öka. Det kan i sin tur leda till en effektiv och hållbar planering av de åtgärder som individen behöver för att komma tillbaka till arbetslivet så snart som möjligt.
- Alla parter ska ha en tydlig bild av om det finns andra faktorer än medicinska som påverkar individens arbetsförmåga till exempel sociala, ekonomiska eller arbetsmarknadsmässiga. I så fall kan Försäkringskassan behöva samordna de olika insatserna.
- Den behandlande läkaren ska få en helhetsbild av patientens situation när hen ska bedöma eventuella behov av åtgärder.

Försäkringskassan äger mötet, ansvarar för att deltagarna kallas till mötet och för att sköta dokumentationen. Vårdgivaren kan dock ta initiativ till ett avstämningsmöte för en patient genom att kontakta Försäkringskassans handläggare. Det är dock Försäkringskassan som avgör om ett möte ska genomföras och varför. Försäkringskassan ska också i kallelsen till avstämningsmötet klarlägga syftet med mötet och vilka som ska delta i det.³⁹ Att Försäkringskassan närvarar är också en förutsättning för att vårdgivaren ska få ersättning för sitt deltagande i mötet.

Gemensam kartläggning

Gemensam kartläggning är en form av avstämningsmöte som tillsammans med andra aktiva insatser utgör en del av det förstärkta samarbetet⁴⁰ mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen (se Försäkringskassan 2018b).

Gemensam kartläggning är ett arbetssätt som syftar till att identifiera individens förutsättningar och behov utifrån ett medicinskt och arbetslivsinriktat perspektiv. Vid en gemensam kartläggning träffar den enskilde både arbetsförmedlare och personlig handläggare från Försäkringskassan i ett

³⁹ Försäkringskassan ska också inför avstämningsmötet hämta in den försäkrades samtycke till att lämna ut information om den försäkrade till övriga som deltar i mötet.

⁴⁰ Syftet med det förstärkta samarbetet mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan är att öka förutsättningarna för personer med sjukdom eller funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga att utveckla eller återfå arbetsförmåga och därmed kunna komma i arbete. Målgruppen för det förstärkta samarbetet är de som har en nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning och som är i behov av rehabilitering för att utveckla eller återfå sin arbetsförmåga. I det förstärkta samarbetet deltar huvudsakligen personer som har ersättning från sjukförsäkringen (främst sjukpenning och aktivitetsersättning) eller skulle ha haft det om de hade en sjukpenninggrundande inkomst. De senare kan exempelvis ha försörjningsstöd från kommunen.

eller flera avstämningsmöten. Där kan även andra aktörer delta, till exempel vårdgivare eller arbetsgivare.

Gemensam kartläggning avslutas med att den enskilde tillsammans med arbetsförmedlare och personlig handläggare formulerar en plan för vilka insatser som behövs för att hen ska kunna komma vidare till arbete, studier eller stå till arbetsmarknadens förfogande. När typen av insatser bestäms ska bedömningen av individens aktivitetsnivå spela en avgörande roll. Aktivitetsnivån handlar om i vilken omfattning individen har kapacitet att delta i insatser trots den nedsatta arbetsförmågan. Nivån definieras oftast i termer av antalet timmar per vecka som individen förväntas klara av att delta i aktiva insatser.

Vid gemensam kartläggning övervägs samtliga lokala insatser som syftar till att personer ska komma ut på arbetsmarknaden. Tillgången till insatser är mer eller mindre unik på varje ort. Därför behöver de lokala insatser som är tillgängliga genom förstärkt samarbete kombineras med insatser som finansieras genom samordningsförbund eller andra lokala resurser. Oftast blir utfallet efter en gemensam kartläggning att den enskilde påbörjar insatser hos Arbetsförmedlingen.

SASSAM

SASSAM nämns av ett antal enhetschefer och handläggare i intervjuerna, och det står för ”Strukturerad arbetsmetod för sjukfallsutredning och samordnad rehabilitering”. Metoden inriktar sig på kartläggnings-/utredningsfasen, främst för att bedöma rätten till ersättning, behovet av rehabilitering och ställningstagande till samordnade rehabiliteringsinsatser för den enskilde individen. SASSAM bygger på att det är individen som beskriver sin sjukdomssituation och dess konsekvenser för möjligheterna att arbeta. Denna beskrivning görs utifrån en på förhand given struktur, SASSAM-kartan. Detta ökar förutsättningarna för en gemensam förståelse av hinder och resurser, hur individens resurser kan tas tillvara och hur hindren kan övervinnas när rehabiliteringen planeras.

”SASSAM-kartan” ger strukturen för mötet och är ett arbetsverktyg skapat för att vara ett stöd i kartläggningssamtalet. Metoden kan vara en bra förberedelse inför ett avstämningsmöte med till exempel läkare och arbetsgivare. Antalet SASSAM har minskat över tid vilket framgår av Figur 2 i nästa avsnitt.

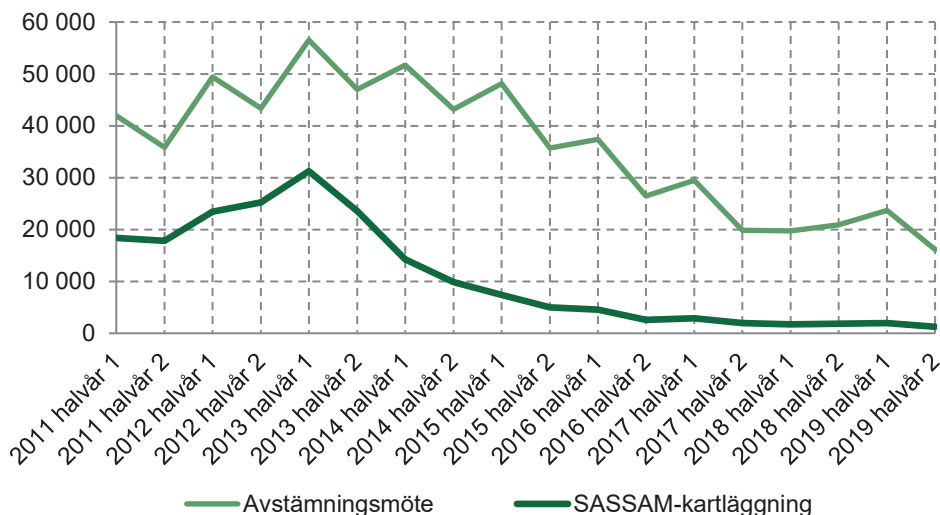
Färre och senare avstämningsmöten

Stor minskning i antal avstämningsmöten 2010–2019

Hur många avstämningsmöten som Försäkringskassan hållit i har varierat mycket över tid. Under 2013 var de som flest, 103 553 avstämningsmöten, därefter minskade de stadigt och under 2019 hade antalet mer än halverats, då Försäkringskassan höll i 39 863 möten. Trenden är att antal möten har minskat efter 2015, med en tillfällig mindre uppgång 2016, andra halvan av 2018 och första halvan av 2019 – men då från en betydligt lägre nivå än perioden före 2015. En intressant iakttagelse är att den nedåtgående trenden

vad gäller antalet genomförda möten avstannar andra halvåret 2018 och första halvåret 2019. Man kan också konstatera en ny nedgång under andra halvåret 2019, en minskning med knappt 20 procent. I Figur 2 nedan redovisas antalet genomförda möten halvårsvis från och med juni 2011 till och med december 2019.

Figur 2 **Antal möten och SASSAM-kartläggningar, halvårsvis mellan 1 januari 2011 och 31 december 2011–2019**



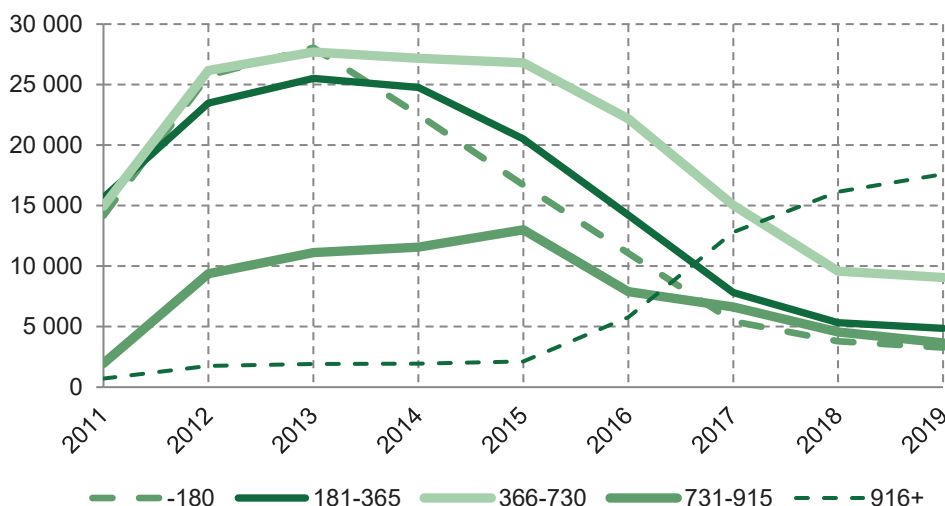
Källa: STORE.

En annan iakttagelse är att även SASSAM-kartläggningarna (som nämns i intervjuerna i rapporten) även visar på en tydlig nedgång, från 54 814 kartläggningar 2013 till 3 209 under 2019.

Antalet avstämningsmöten har minskat i alla sjukfallslängder

Den stora minskningen av totalt antal avstämningsmöten mellan 2013 och 2018 skedde inom sjukfallslängder upp till 915 dagar, vilket framgår av Figur 3, där utvecklingen redovisas för olika sjukfallslängder.

Figur 3 **Antal möten i olika sjukfallslängder 2011–2019**

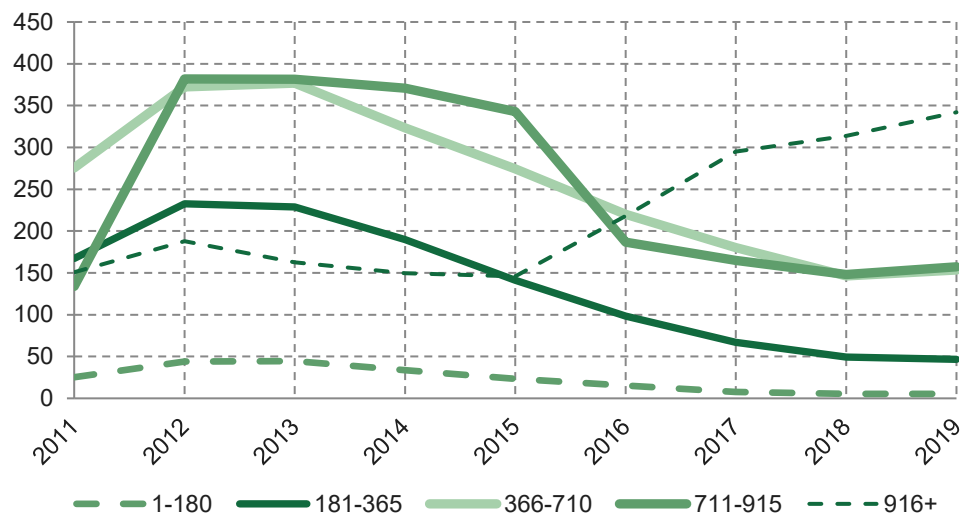


Källa: STORE och MiDAS.

I faktiska tal handlar det om en minskning från ca 30 000 till ca 4 000 möten bland dem som haft ett sjukfall understigande 181 dagar. Även i sjukfallslängderna 181–365 respektive 366–730 har det skett en radikal minskning mellan 2013 och 2019, medan antal möten för gruppen 731–915 dagar har minskat något mindre.

Utvecklingen för antalet avstämningsmöten per sjukfall som sker efter 915 dagar skiljer sig från övriga sjukfallsängder. Detta kan ses i Figur 4 nedan.

Figur 4 **Antal möten per 1000 sjukfall inom olika sjukfallslängder över tid**



Källa: STORE.

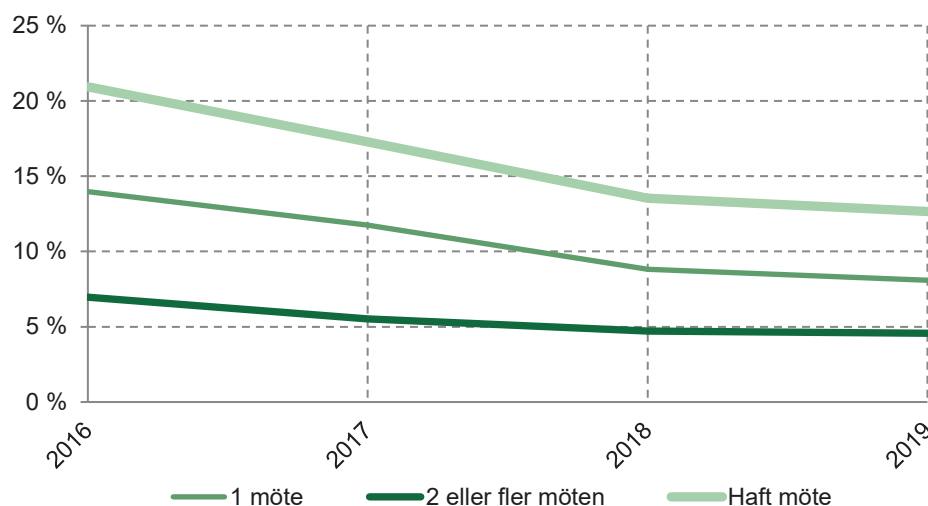
Orsaken till att dessa sjukfall var väldigt få fram till 2016 var att den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen gjorde att sjukfallen inte blev längre än så.⁴¹ Efter borttagandet av den bortre tidsgränsen har det följaktligen skett en ökning av de längsta sjukfallen, och därmed även antalet möten i just de längsta sjukfallen. Under 2019 har antal möten fortsatt att öka i denna grupp.

Utvecklingen efter 2016: färre och senare avstämningsmöten i sjukfall som understiger 916 dagar

Figur 5 nedan visar *andelen sjukfall* som för respektive år haft ett eller fler möten i sjukfallet. Totalt ser vi alltså en sjunkande trend vad gäller andelen (se anmärkning under Figur 5) av de som haft en pågående sjukskrivning under perioden som har haft minst ett avstämningsmöte.

⁴¹ En tydlig effekt på antalet sjukfall syns när den bortre tidsgränsen införs och avskaffas. Vid årsskiftet 2009/2010 nådde cirka 17 000 sjukskrivna den bortre tidsgränsen för första gången. Antalet långa sjukfall minskade då drastiskt från en månad till nästa. I början av 2016 syns sedan en snabb och plötslig ökning, då den bortre tidsgränsen togs bort. Många som lämnade sjukförsäkringen på grund av den bortre tidsgränsen återvände senare till sjukskrivning och startade ett nytt sjukfall (se vidare Försäkringskassan 2017).

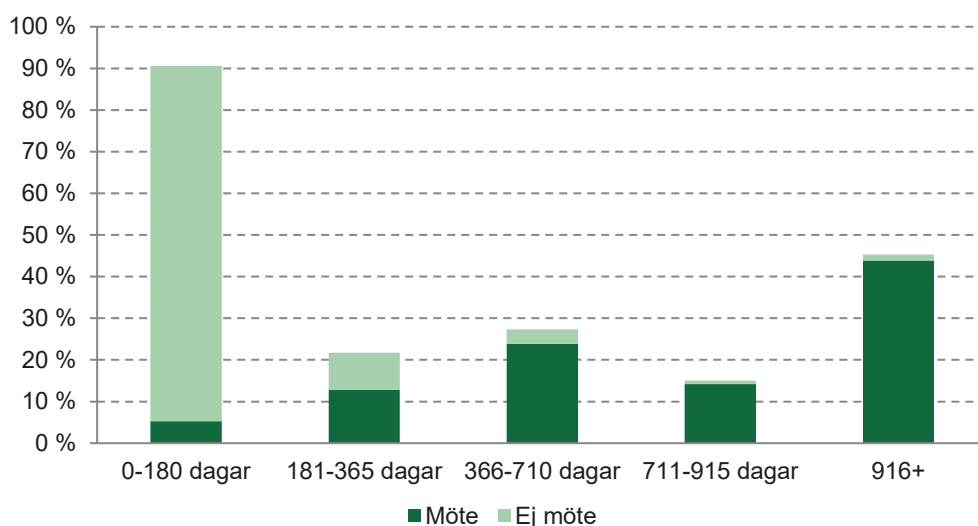
Figur 5 Andel sjukfall för respektive år (2016–2019) som deltagit i ett respektive två möten eller fler under sjukfallet*



*I populationen ingår de som uppnått minst 223 dagar och max 1367 dagar i sjukfallet och som därmed representerar sjukfallslängder årsvis mellan den tionde och nittionde percentilen (de 80 mittersta procenten).
Källa: STORE.

Av samtliga sjukfall som under perioden 2016–2019 hade pågått i upp till 915 dagar var det färre än hälften som hade deltagit i något avstämningsmöte med Försäkringskassan. Bland dem som hade sjukfall understigande 181 dagar var det endast 0,2 procent som hade haft ett avstämningsmöte under sjukfallet (se Figur 6 nedan).

Figur 6 Andel av samtliga som har haft ett pågående sjukfall 2016–2019 som *har* respektive *inte har* haft ett eller flera avstämningsmöten, per sjukfallslängd*



*Endast 0,2 procent av de som hade sjukfall understigande 181 dagar hade haft avstämningsmöte, och har utslutits ur grafen.
Källa: STORE.

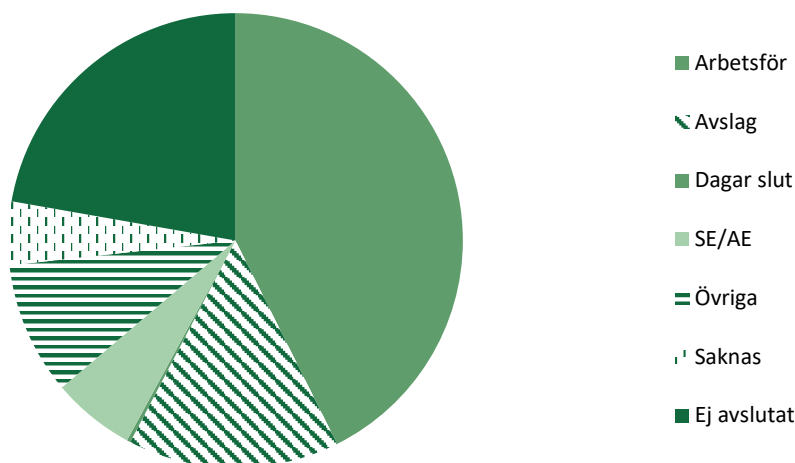
Avstämningsmöten och de försäkrade

I avsnittet ovan låg fokus på de ärenden där avstämningsmöten har hållits under perioden 2011–2019. Detta avsnitt syftar till att ge en bild av hur den grupp som går på avstämningsmöten skiljer sig från de som inte gör det. Alla sjukfall som pågått någon gång mellan januari 2016 och juni 2019 ingår i populationen. Vi har begränsat analysen till personer med sjukfall som ligger inom gränserna för de kortaste och längsta 10 procenten sjukfall med ett avstämningsmöte, det vill säga mellan dag 277 och 916. Över tid har det skett en förskjutning mot möten allt senare i sjukfallen, vilket innebär att det som utmärker dem som har deltagit i ett eller fler möten under sjukfallet är att de har långa sjukfall och att det finns en överrepresentation av sjukfall med en psykiatrisk diagnos (dessa har oftare än andra diagnosgrupper deltagit på ett eller flera avstämningsmöten, se Figur 8 nedan).

Vanligast är att man som försäkrad inte har något möte alls

Samtidigt som vi sett ovan att antalet avstämningsmöten minskat sedan 2013 och att de skett senare i sjukfallen, genomförs de även i stor utsträckning i sjukfall där man redan haft möten. Vanligast är dock att inte ha något möte alls, det gäller 70 procent av de sjukfall som pågick under januari 2016 - juni 2019. Därefter faller andelarna med antal möten då 15 procent enbart haft ett möte och två procent haft sex eller fler möten.

Figur 7 Sjukfall som har haft minst ett möte fördelat på avslutsanledning*



*Sjukfall som uppnått minst 277 dagar (p10 för sjukfall som haft minst ett möte) och max 1806 dagar (p90 för sjukfall som haft minst ett möte) mellan 2016-01-01 och 2019-12-31 fördelat på avslutsanledning.
Källa: MiDAS.

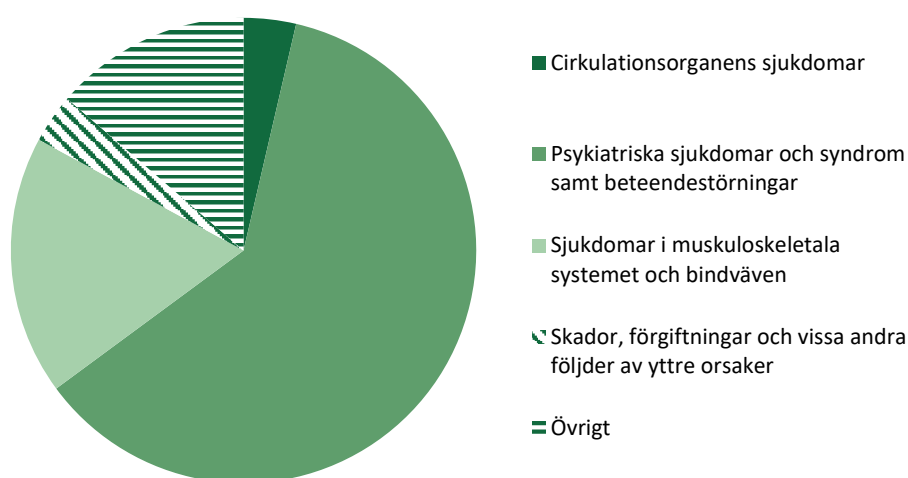
Andel sjukfall med minst ett avstämningsmöte grupperat efter sjukfallens avslutsanledning, (redovisas i Tabell 2 i bilaga 1). Tydligast framträder att bland sjukfall som avslutats på grund av att dagarna tagit slut (finns inte kvar som avslutsorsak från februari 2016, därför är de relativt få) gick 80 procent på avstämningsmöte. I övrigt sticker ingen särskild grupp ut, men

det är en något mindre andel som går på avstämningsmöten bland dem som avslutar sjukskrivningen själva på grund av att de är arbetsföra.

4.3.2. Flest möten genomförs för försäkrade med psykiatriska diagnoser, och andelen sjukfall med minst ett möte är också högst i den gruppen

När antal avstämningsmöten grupperas per diagnoskapitel framgår att mer än hälften sker för personer med en psykiatrisk diagnos⁴². Det vanligaste diagnoskapitlet därefter är rörelserelaterade diagnoser (se Figur 8 samt Tabell 3 i Bilaga 1).

Figur 8 Andel i olika diagnoser som har deltagit i minst ett avstämningsmöte



Källa: MiDAS.

När vi ser till andelen sjukfall med minst ett möte för olika grupper framgår att vissa grupper går på avstämningsmöten i högre grad (givet vissa sjukfallslängder). Det gäller kvinnor, personer under 50, och de som har en psykiatrisk diagnos. Redovisningen av andelen möten per grupp har tagit hänsyn till att olika grupper har olika många sjukfall (se Bilaga 1, Tabell 3). Exempelvis är det jämnare fördelat mellan olika diagnoser när man tar hänsyn till att majoriteten av sjukfallen beror på en psykiatrisk diagnos, vilket förklarar en del, men inte allt, av att majoriteten av mötena sker för en person med en psykiatrisk diagnos.

⁴² Första huvuddiagnosen i sjukfallet, vilket innebär att vid själva mötet kan personen ha fått en ny diagnos.

Tabeller

Tabell 1 **Antal möten per sjukfall samt SASSAM-utredningar halvårsvis 2011–2019**

År samt halvår	Avstämningsmöte, antal	SASSAM-kartläggning, antal
Antal 2011	77 746	36 178
2011 halvår 1	41 926	18 354
2011 halvår 2	35 820	17 824
Antal 2012	92 782	48 651
2012 halvår 1	49 388	23 433
2012 halvår 2	43 394	25 218
Antal 2013	103 553	54 814
2013 halvår 1	56 526	31 251
2013 halvår 2	47 027	23 563
Antal 2014	94 849	24 121
2014 halvår 1	51 688	14 279
2014 halvår 2	43 161	9 842
Antal 2015	83 832	12 375
2015 halvår 1	48 124	7 372
2015 halvår 2	35 708	5 003
Antal 2016	63 862	7 147
2016 halvår 1	37 371	4 533
2016 halvår 2	26 491	2 614
Antal 2017	49 334	4 829
2017 halvår 1	29 493	2 882
2017 halvår 2	19 841	1 947
Antal 2018	40 643	3 580
2018 halvår 1	19 750	1 746
2018 halvår 2	20 893	1 834
Antal 2019	39 863	3 209
2019 halvår 1	23 712	1 954
2019 halvår 2	16 151	1 255

Tabell 2 **Sjukfall som uppnått minst 277 dagar (p10 för sjukfall som haft minst ett möte) och max 1806 dagar (p90 för sjukfall som haft minst ett möte) mellan 2016-01-01 och 2019-12-31 fördelat på avslutsanledning**

Avslutsanledning	N	Antal med möte	Andel med möte (%)
Arbetsför	124 181	33 707	27
Avslag	43 805	13 286	30
Dagar slut	757	607	80
SE/AE	17 190	7 514	44
Övriga	27 510	7 641	28
Saknas	13 130	2 792	21
Ej avslutat	64 780	22 985	35
Totalt	226 573	65 547	29

**Tabell 3 Antal avstämningsmöten fördelat per diagnosgrupp,
2011–2019**

Diagnoskapitel, grupp	Antal möten totalt	Andel möten totalt (%)
Cirkulationsorganens sjukdomar	21 169	4
Psykiatriska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar	356 644	61
Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven	104 862	18
Skador, förgiftningar och vissa andra följder av yttre orsaker	19 878	3
Övrigt	79 699	14
Totalt	582 252	100

Tabell 4 Sjukfall som uppnått minst 277 dagar (p10 för sjukfall som haft minst ett möte) och max 1806 dagar (p90 för sjukfall som haft minst ett möte) mellan 2016-01-01 och 2019-12-31 fördelat på kön, ålder, utbildning och diagnosgrupper

Variabel	Antal med möten	Andel (%)	Totalt
Kvinna	61 923	32	193 843
Man	26 609	27	97 510
-29 år	10 306	33	31 198
30-39 år	20 427	34	59 417
40-49 år	26 629	34	79 388
50-59 år	25 111	29	87 502
60- år	6 059	18	33 848
Eftergymnasial	29 843	29	102 848
Förgymnasial	12 245	30	40 166
Gymnasial	46 194	31	147 002
Saknas	250	19	1 337
Psykiatriska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar	58 663	38	155 539
Cirkulationsorganens sjukdomar	3 132	28	11 116
Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven	12 520	26	48 438
Skador, förgiftningar och vissa andra följder av yttre orsaker	2 299	20	11 473
Övrig diagnoser/skador	11 918	18	64 787

Bilaga 2. Första linjens chefer och samordningsuppdraget

I en länk mellan en mer principiell styrningsnivå och en operativ nivå där samordningen ”görs”, befinner sig de lokala enhetscheferna, de så kallade ”första linjens chefer”, någonstans ”däremellan”. De är inte närbyråkrater, då de inte handlägger ärenden och möter försäkrade. De kan samtidigt inte betraktas utifrån en renodlad styrningsdimension, eftersom deras arbete till stora delar är av operativ karaktär. I någon mening befinner de sig därmed i gränsytan mellan styrning och utförande. För att få en tydligare bild av hur medarbetare inom Försäkringskassan ser på och ”gör” samordningsuppdraget i denna ”brytpunkt” har elva enhetschefer från olika delar av landet intervjuats.

Sammanfattande iakttagelser

- Samordningsuppdragets innehåll beskrivs av enhetscheferna i huvudsak i övergripande termer, i termer av att identifiera och samordna insatser för att den försäkrade ska kunna återfå arbetsförmåga.
- Enhetscheferna beskriver handläggarens viktigaste uppgift inom samordningsuppdraget som att agera projektledare för samordningen av insatser, att driva samordningsprocessen framåt genom att se till att övriga parter gör det de ska. Personliga egenskaper hos handläggarna lyfts också som viktiga för samordningsrollen, som exempelvis att vara alert, frågvis, tydlig, strukturerad och trygg.
- Nästan alla enhetschefer nämner att en stor utmaning är att få tiden att räcka till för handläggarnas båda huvuduppdrag, bedömningar av rätten till ersättning och samordning.
- De främsta verktygen inom samordningsuppdraget beskrivs av enhetscheferna vara telefonutredning och avstämningsmötet. Telefonutredning anses framför allt vara viktig i början av ärendet då handläggaren ska utreda vilka behov som finns genom att prata med de olika aktörerna. När handläggaren har identifierat att det finns behov av samordning lyfter enhetscheferna istället avstämningsmötet som det främsta ”verktyget”.
- Enhetscheferna uppfattar att det är deras uppgift att säkerställa att handläggaren har rätt förutsättningar genom att hjälpa handläggarna att prioritera mellan olika arbetsuppgifter, att se till att de har den försäkringskompetens som krävs i kontakten/mötet med övriga parter, samt att stötta handläggarna genom dialog.
- Målnivåerna för hur många avstämningsmöten som ska genomföras, uppfattar enhetscheferna både som ett slags stöd (genom att de tydliggör vilka förväntningar som finns) och som en styrning. Det lyfts dock även att målnivåer måste kompletteras med en förståelse för samordnings-

uppdragets syfte, annars finns en stor risk att handläggarna enbart fokuserar på att gå på *rätt antal* ärenden istället för att gå på *rätt* ärenden.

Samordningsuppdragets innehåll beskrivs i övergripande termer

Inledningsvis i intervjuerna ombuds enhetscheferna redogöra för vad samordningsuppdraget innebär. De flesta enhetscheferna sammanfattar det med att uppdraget handlar om att identifiera och samordna insatser för att den försäkrade ska kunna återgå i arbete. I de flesta intervjuerna är beskrivningen av samordningsuppdragets innebörd rätt så övergripande och ligger dessutom nära skrivningarna i socialförsäkringsbalken (SFB). Flera nämner just återgång i arbete som själva målet med samordningsuppdraget.

Många enhetschefer betonar även att arbetet med samordning utgår från den specifika individen och hans behov:

Vi ger stöd till individen utifrån det behov som finns hos individen. Jag tänker inte att det är förhandsbestämt konkret vad den här samordningen innebär, utan det är hela tiden kopplat till vad personen behöver.

På så sätt inkluderar samordningsuppdraget även en kartläggning av behoven hos den enskilda individen innan samordning blir aktuellt och då initieras de insatser som är lämpligt i det specifika fallet.

Som centralt i Försäkringskassans samordningsuppdrag nämns också att Försäkringskassan ska driva ärendet framåt, att se till att inte processen mot att återgå i arbete stannar av. Utöver att utreda och initiera en samordningsprocess behöver handläggaren säkerställa att alla parter vet vad de ska göra, och att se till att man har en enhetlig planering framåt för hur individen ska stöttas på bästa sätt:

[...] så det gäller ju i mångt och mycket att säkerställa att alla vet vad de ska göra, vad har ni för uppdrag och hur ska vi liksom, var och en kunna bidra till att det blir en ökad återgång i arbete.

Det varierar mellan enhetscheferna hur tydligt de uppfattar att samordningsuppdraget är. Framför allt uppfattas det finnas en otydlighet i *hur* uppdraget ska genomföras, vad förväntningarna är och hur Försäkringskassan ska använda verktygen.

Sammanfattningsvis finns en gemensam bild hos de intervjuade enhetscheferna av vad samordningsuppdraget innebär, denna bild är dock, i likhet med lagstiftningen, främst på en övergripande nivå. Ett annat sätt att beskriva enhetschefernas svar är att de, liksom styrande dokument, ofta tenderar att beskriva vad målet med samordningen är, vad som ska uppnås, men i mindre utsträckning vad det faktiskt kräver för konkreta insatser och när.

Handläggarens roll som projektledare

När enhetscheferna beskriver Försäkringskassans samordningsuppdrag resonerar de flesta kring handläggarens roll som projektledare. En enhetschef uttrycker det som att Försäkringskassan ska utnyttja sitt ”*helikopterperspektiv*” för att se vad som behöver göras och se till att rätt aktör gör det. På så sätt driver handläggaren ärendet framåt.

Viktigt med en tidig kartläggning av individens behov

Även om fokus i samordningsuppdraget handlar om kontakten med andra aktörer, framkommer av intervjuerna att den inledande utredningen i ärendet är grundläggande för att få igång själva samordningsprocessen. Flera enhetschefer betonar att det är Försäkringskassans ansvar att tidigt skaffa sig en klar bild av ärendet, och att handläggaren därför behöver utreda och kartlägga ärendet tidigt i processen, för att se hur den försäkrades förutsättningar ser ut. På så sätt kan de identifiera personer som är i behov av samordning. En enhetschef formulerar detta på följande sätt:

Det handlar ju om att vara tidig och aktiv i de här, och att man gör telefonutredning ... och liksom rätt från början, och att det finns kontaktpersoner som den försäkrade kan återkoppla till, kring. Man behöver ju veta vad som händer och sker runt omkring och vilket stöd personen har.

En enhetschef redogör för den inledande utredningen för personer utan anställning. Hen beskriver den inledande kontakten med vården och hur viktigt det är att ställa följdfrågor för att få en klar bild av ärendet innan man börjar med samordningen som fokuserar framåt. En annan enhetschef uttrycker på liknande sätt att handläggaren i början av samordningsprocessen ska identifiera den försäkrades behov för att ”rätt insatser sätts in i rätt tid”.

Vid behov ska handläggaren driva på och engagera övriga aktörer

Något som lyfts som centralt i handläggarens projektledarroll av enhetscheferna är att driva ärendet framåt. Sammantaget ger enhetscheferna en bild av att handläggarens ansvar inledningsvis är att förtydliga och fördela ansvar, för att därefter fortsätta hålla ihop alla trådar och boka in möten så att processen förs framåt:

Vi ska ju inte utföra insatserna men vi ska se till att andra gör det som behövs, arbetsgivare, Arbetsförmedlingen, hälso- och sjukvården.

Några av enhetscheferna förklarar det (upplevda) bristande engagemanget hos övriga aktörer med att en Försäkringskassan tidigare tog på sig väldigt mycket ansvar istället för att hänvisa till rätt instans vilket kan ha påverkat förväntningarna på vad som är Försäkringskassans ansvar.

Vi har ju traditionellt sett tagit ganska mycket ansvar och arbetsgivarna har förväntat sig ganska mycket av oss, de har ju suttit och väntat på att Försäkringskassan ska kalla till ett möte. ...

Så en utmaning där är ju att vända också att arbetsgivaren ska ta sitt ansvar, i första hand.

Sannolikt hänger detta samman med den period då det också beskrevs i vägledningen att Försäkringskassan hade ett initiativansvar. För att ändra på detta synsätt menar vissa av enhetscheferna att det behövs mer samverkan och information. Andra menar att man eventuellt bör öka Försäkringskassans möjligheter att ställa krav gentemot andra aktörer, exempelvis när arbetsgivare inte fullföljer sitt rehabiliteringsansvar. En enhetschef lyfter att de kan ta hjälp av Arbetsmiljöverket om de ser stora brister på ett företag eller får flera indikationer på att rehabiliteringen är misskött, men att då ska det ha gått väldigt långt.

En utmaning i samordningsprocessen är även engagemanget hos den försäkrade:

En av de stora utmaningarna, nästan den största tror jag, är fortfarande att motivera individen. Det tror jag nästan är det svåraste för vi ser ju ganska tidigt i ett sjukfall att personen har fel jobb i förhållande till sin sjukdom.

Att driva ärendet framåt kan bli särskilt svårt för handläggaren när de slits mellan olika viljor. En enhetschef (samma som ovan) lyfter som exempel ett avstämningsmöte där ”arbetsgivaren tycker att varför skulle inte du kunna jobba, individen tycker att de är jättesjuka och läkaren har en tredje uppfattning.”

Några enhetschefer nämner att eftersom en arbetslös person bedöms mot normalt förekommande arbete redan från dag ett, behöver Försäkringskassan i dessa fall vara mer drivande tidigare i processen för att stötta personen tillbaka i arbete. Enhetscheferna trycker på att det både är viktigt att handläggarna kommer in tidigt i ärendet, och att de inte bara lämnar över ärendet till Arbetsförmedlingen. Snarare behöver handläggaren i dessa ärenden ha ett ännu större driv i ärendet, eftersom det inte finns en arbetsgivare med rehabiliteringsansvar.

Handläggarens personliga egenskaper har betydelse

Handläggarnas kunskap om försäkringen som grundläggande i arbetet med samordning. En enhetschef uttrycker att handläggaren måste ha ”stenkoll på sjukförsäkringen”, för att kunna redogöra för den för övriga parter och att dessutom göra det ”med en fingertoppskänsla”, att lyckas med att vara både byråkratisk och mänsklig i kontakterna med de försäkrade. Däremot är det få enhetschefer som nämner några specifika kompetenssatsningar vad gäller samordningsuppdraget, utöver den utbildning som ligger inom ramen för ordinarie ”utbildningspaket” för handläggarna.

Intressant är dock att när enhetscheferna får frågan om vad som krävs av handläggarna för att utföra samordningsuppdraget pratar de inte enbart om kunskapen som krävs för att klara av de arbetsuppgifter som ska utföras, utan många kommer även in på vilka personliga egenskaper som handläggaren behöver ha. Exempelvis nämns att handläggaren ska vara nyfiken,

frågvis och alert så att de ställer relevanta frågor, samt att de behöver vara tydliga, strukturerade och trygga i mötet med andra parter.

En enhetschef beskriver projektledarskapet som ”*ett hantverk*”, något som ”*inte går att läsa sig till*”. Dessa egenskaper beskrivs ofta både som nödvändiga och något som kan ta lång tid att bygga upp. En annan enhetschef resonerar kring att denna skicklighet enbart fås genom lång erfarenhet, exempelvis av många möten. Enligt enhetschefen är det så handläggaren bygger upp den grundtrygghet som behövs i mötet med övriga parter, och lär sig vad som kan förväntas av övriga parter.

Telefonutredning och avstämningsmötet är de viktigaste verktygen

När enhetscheferna beskriver hur handläggarna arbetar med samordning i praktiken handlar det till stor del om att hålla i olika möten och då särskilt avstämningsmöten. Vissa påpekar att det inte är det enda verktyget och betonar bland annat att den initiala telefonutredningen är viktig, men att fokus i samordningsuppdraget lätt hamnar på avstämningsmötet.

Ibland räcker det att lyfta luren

Några av enhetscheferna framhåller att telefonen är ett viktigt verktyg för handläggarna som inte ska glömmas bort. En enhetschef menar exempelvis att den inledande telefonutredningen lägger grunden för hur samordningsprocessen kommer att fortlöpa i ärendet.

Jag tänker att samordningsuppdraget kan ju också vara att man har de kontakterna via telefon och utreder, vad är det vi behöver göra, ... är det här en person som redan har en plan och det löper på allting, alla aktörer som behöver vara inkopplade är inkopplade eller behöver vi göra nånting för att säkerställa att personen kommer tillbaka i arbete igen.

Även om telefonen ses som ett särskilt viktigt verktyg i början av ärendet, ser några enhetschefer det även som ett användbart alternativ till fysiska möten under hela sjukfallet. De menar att det är lätt att tänka att samordning handlar om fysiska möten, men att det inte alltid är nödvändigt. En enhetschef lyfter att handläggaren har en möjlighet delta i möten med andra parter både via telefon och Skype, att ibland går det faktiskt snabbare på så sätt att samla ihop alla till ett möte.

Stort fokus på avstämningsmötet

Avstämningsmöten är en central del i samordningsuppdraget. Enhetscheferna betonar dock att det bara ska användas när handläggaren tror att det är till nytta, och en enhetschef menar att detta fokus på avstämningsmötet kanske är större än det behöver vara:

Vi har gjort det lite enkelt för oss och slarvigt uttryckt så handlar det ju mycket om avstämningsmötet, det behöver ju inte vara så tycker inte jag, men det är ju väldigt mycket så har traditionen varit att mycket av samordning har likställts med att vi ska ha avstämningsmöten.

Syftet med avstämningsmötet är enligt enhetscheferna att träffa alla parter samtidigt så att alla involveras och tillsammans kan planera framåt för hur personen ska kunna återfå arbetsförmågan och återgå i arbete.

Några av enhetscheferna betonar att det är handläggarens ansvar att under själva mötet fördela frågor för att på så sätt engagera övriga parter och förtydligar vem som har ansvar för vad. Därför, framhålls det, är det viktigt att handläggaren kommer väl förberedd:

Att vara förberedd, att de här frågorna vill jag ställa, de här frågorna vill jag ställa till kunden, de här frågorna vill jag ställa till läkaren, ... Vad vill jag ge för information. Förberedelse är jätteviktigt. Men också viktigt att ha väl kännedom om ärendet.

Flera påpekar också att även övriga parter måste komma väl förberedda. Exempelvis påpekar en enhetschef att vid mötet ska en rehabiliteringsplan från arbetsgivaren redan vara på plats.

Även om det främst är telefonutredning och avstämningsmöte som nämns som viktiga verktyg, lyfter en enhetschef även att det finns andra verktyg som ”inte behöver innebära möten men att man utreder lite mer på djupet” och som skulle kunna användas mer än det görs idag:

Sen finns det verktyg som har tonats ner ordentligt i verksamheten men som, enligt mig, är mycket användbart i en utredares vardag. Ett exempel är SASSAM, som knappast förekommer idag. Ett ypperligt verktyg/ utredningsmetod som lämpar sig mycket väl i komplexa samordningsärenden. Denna metod borde få större utrymme i en utredares vardag.

Sammanfattningsvis framgår det av intervjuerna att de flesta av enhetscheferna resonerar kring handläggaren utifrån en projektledande roll inom ramen för samordningsuppdraget. Vissa enhetschefer ser det därtill som nödvändigt för handläggaren att, utöver den kompetens som kommer med lång erfarenhet av samordning, ha vissa egenskaper som gör att deras kompetens kommer till nytta inom samordningsuppdraget. Vidare är avstämningsmötet det verktyg inom samordningsuppdraget som nämns främst. För att det ska bidra så mycket som möjligt till individens potentiella återgång i arbete, är det enligt enhetscheferna viktigt att alla parter känner till sitt eget ansvar i samordningsprocessen. Slutligen betonas vikten av att handläggaren har gjort en tydlig förberedelse inför mötet, både vad gäller syftet med mötet samt kännedom om ärendet.

Styrning och stöd handlar om förutsättningar

Handläggarna är de som utför det samordningsuppdrag som Försäkringskassan fått av lagstiftaren, men ”görandet”, dvs. hur uppdraget utförs påverkas till stor del av både intern och extern styrning. I den interna styrningen ingår det att ge handläggarna det stöd och de förutsättningar som behövs för att kunna ”göra samordning”. I detta avsnitt beskrivs hur de intervjuade enhetscheferna ser på behovet av stöd och styrning inom samordningsuppdraget, först för handläggare, därefter i deras eget arbete med samordningen.

Handläggaren måste ha rätt förutsättningar

Som vi sett är det handläggaren som ”gör” samordningsuppdraget. Det som enhetscheferna främst pekar ut som viktiga förutsättningar för handläggarna är tillräckligt med tid och kompetens för att utföra sina arbetsuppgifter, en ständigt pågående dialog på kontoret och samverkan med andra myndigheter.

Säkerställa att det finns tid och kompetens att utföra uppdraget

En grundförutsättning är att det faktiskt finns tid att utföra alla arbetsuppgifter, att ”balansera hela uppdraget”. Exempelvis anser flera att det är en utmaning att avstämningsmötena är så pass tidskrävande. Utöver transporter och dokumentation lyfter en enhetschef även följderna av ett möte:

Sen renderar det ju ofta i någon form av åtgärd, det ska inte rendera i 'vänta och se' utan i en åtgärd och då ska den följas upp. Om det är arbetsträning eller gemensam kartläggning eller vad det kan vara.

Ytterligare en utmaning som rör handläggarnas förutsättningar är en i vissa fall stor personalomsättning. Med tanke på hur viktig handläggarens kompetens anses vara, både i form av försäkringskompetens och en upparbetad trygghet i mötet med andra parter, är en stor personalomsättning en uppenbar utmaning i arbetet med samordning.

Viktigt att kunna balansera flera uppdrag

Flera enhetschefer betonar tiden som den främsta förutsättningen för att handläggaren ska kunna utföra alla sina arbetsuppgifter. Handläggaren ska både bedöma rätten till ersättningen och samordna där det är lämpligt. När tiden inte räcker till menar många enhetschefer att deras främsta stöd till handläggaren består av att hjälpa till att prioritera och fördela arbetsuppgifter.

Utöver tid och kompetens handlar utmaningen för handläggarna även om den krock som kan uppstå mellan deras två huvuduppgifter; bedömningen av rätten till ersättning och samordningsuppdraget. Exempelvis nämner en enhetschef att nålsögat för att hitta ärenden som är i behov av samordning har minskat:

Idag så landar det i att man ändå hittar en förmåga och att man då säger nej till sjukpenning och istället hänvisar till omställningsmöte och hänvisar de försäkrade till Arbetsförmedlingen, där man tidigare kanske var lite mer generös i rätten till och lät sjukpenning löpa under tiden man försökte att samordnade och se, och titta på möjligheter att hitta andra arbetsuppgifter.

När det gäller att kunna balansera de två olika delarna av uppdraget lyfter en annan enhetschef även svårigheten för handläggare att hantera de tillfällen då det framkommer under exempelvis under ett avstämningsmöte att den försäkrade antagligen inte har rätt till sjukpenning.

Förutom den styrning som rör just samordningsuppdraget kommer några av enhetscheferna in på hur övergången till ett större försäkringsfokus och bedömningen av ”rätten till” påverkar arbetet med samordning. En av de intervjuade enhetscheferna lyfter det ökade fokuset på försäkringen som ett stöd även i samordningen. Enhetschefen menar att handläggarna anser att ”jobbet har blivit enklare” i och med att det finns ett större försäkringsfokus än för ”x antal år sedan”. Tidigare användes samordningsresurser i fel ärenden, för personer som redan har full arbetsförmåga. Vidare resonerar enhetschefen kring att denna fokusförflyttning visserligen (oftare) kan leda till att rätten till sjukpenning dras in, men att det medfört att handläggarna blivit tryggare i sin roll, även när det gäller samordningsuppdraget.

I kontrast till detta menar en annan enhetschef att ett större fokus på bedömningen av rätten till ersättning i vissa fall försvårar samordningen, i likhet med citatet ovan. Detta genom att sjukfall avslutas i högre grad tidigare, snarare än att en samordningsprocess startas upp. Enligt enhetschefen finns det också numera mindre tid för arbetsgivare att hitta anpassade arbetsuppgifter så att den försäkrade kan ha kvar sin anställning hos arbetsgivaren innan personen får ett avslag. Det finns alltså skilda bilder av på vilket sätt ett ökat fokus på försäkringen och ”rätten till” påverkat arbetet med samordningsuppdraget.

Dialogen som stöd

Ytterligare en form av stöd som några av enhetscheferna lyfter är att ha en ständigt pågående dialog med handläggarna om samordningsuppdraget. Dels är dialogen ett viktigt verktyg för att handläggaren ska förstå syftet med samordning, vilket i sin tur är en förutsättning för att handläggaren ska kunna identifiera rätt ärenden. Det bidrar även till att minska oron inför kontakter och möten med externa parter och gör handläggaren mer trygg i arbetet med samordning.

Dialogen på kontoret, inte bara mellan handläggare, men även med andra yrkesroller som exempelvis specialister, lyfts som ett viktigt stöd i olika delar av samordningsprocessen. Handläggaren kan också behöva stöd rent praktiskt för att identifiera rätt ärenden. Detta kan både ske genom dialog med chefen, exempelvis via Väksten⁴³, eller med hjälp av specialister, försäkringssamordnare eller i teamet. En av enhetscheferna nämner att en handläggare dessutom kan behöva extra stöd när övriga parter inte tar sitt ansvar. Då kan enhetschefen behöva hjälpa handläggaren i att sätta press på dessa. Det gäller även i ärenden där det uppstår konflikter med andra aktörer.

Samverkan lägger grunden

En grund för att samordningsuppdraget ska fungera så bra som möjligt är att alla aktörer i sjukskrivningsprocessen förstår syftet med samordning och vilket ansvar som respektive aktör har. För att öka förståelsen för uppdraget betonar flera enhetschefer vikten av samverkan mellan de aktörer som deltar

⁴³ Genom Väksten följer Försäkringskassan upp tillämpningen av det förmånsspecifika och förvaltningsrättsliga regelverket. Väkstenuppföljningarna innebär att pågående och/eller avslutade ärenden följs upp i dialog med handläggare eller team.

i samordningen. En enhetschef förklarar det som att en del i samordningsuppdraget är att vara ute och samverka och informera Försäkringskassans uppdrag då, och att den dialogen behöver föras ”ständigt och jämt”.

En annan enhetschef lyfter den nära kontakten med framför allt regionen och engagemanget hos ledningen i regionen som en framgångsfaktor för deras goda samverkan med hälso- och sjukvården. Flera av enhetscheferna betonar hur viktiga rehabiliteringskoordinatorerna är när det gäller samverkan mellan de olika aktörerna. Rehabiliteringskoordinatorerna nämns också som ett viktigt bidrag till en större förståelse mellan de olika parterna och deras respektive ansvar och roller, liksom övriga dialoger som sker på ett strukturellt plan, exempelvis i olika styrgrupper.

Utöver den ökade förståelsen för varandras uppdrag, menar en enhetschef att det frekventa samarbetet med cheferna på Arbetsförmedlingen har bidragit till att det finns tydliga kommunikationsvägar när en fråga behöver lyftas från handläggarnivå.

Samtidigt framhålls det också som en utmaning som flera nämner, den pågående omstruktureringen av Arbetsförmedlingen, vilket enligt vissa har påverkat arbetet med samordning för personer som är arbetslösa.

Under det senaste året har det ju varit lite haltande utifrån att de [Arbetsförmedlingen] jobbar med, eftersom de har ju en stor omstrukturering. Men vi har ju kontakter, och jag hoppas att vi kan fortsätta jobba som vi gjort tidigare. Men naturligtvis har ju de annat uppdrag och andra möjligheter till stöd.

En enhetschef menar att även om handläggarna på Arbetsförmedlingen som jobbar mot Försäkringskassan har kvar sina arbetsuppgifter och tjänster, så påverkas även de av att ha oroliga kollegor och att andra tjänster tas bort.

Styrning genom målnivåer och fokus på försäkringen

Styrningen inom samordningsuppdraget kan ske på flera sätt. Rent konkret nämner många enhetschefer de målnivåer/kvoter/beting som finns, men styrning sker också genom att öka eller minska fokus på olika delar av handläggningen utan att ställa krav på exakta nivåer.

Målnivåer måste kompletteras med en förståelse för uppdragets syfte

Många kontor har en så kallad ”målnivå” för hur många avstämningsmöten som ska hållas. Majoriteten av enhetscheferna tycks se på kvoterna som mål att sträva efter, medan en enhetschef menar att det är mål som helt enkelt måste nås och att ”det inte finns att de inte får klara det”.

Enhetscheferna har också olika syn på huruvida dessa målnivåer främst fungerar som ett stöd eller som en styrning. Många menar att förtydligandet av vilka förväntningar som finns, är ett stöd både för enhetschefer och för handläggare, samt att en kvot även bidrar till att säkerställa att samordningsuppdraget inte ”glöms bort”. Däremot lyfter många också risken med att kvantifierbara mål leder till en ”pinnjakt”. Det handlar ytterst om ett behov av att hitta ett sätt att följa upp helheten i uppdraget:

Det finns tendenser att om man följer upp en särskild mät punkt så faller något annat veckan efter. Man behöver någon sammanhållande mät punkt som innefattar allt, inte bara enskilda delar som samordning, GK, utredningar, osv.

En förutsättning för att detta inte ska uppstå är enligt vissa enhetschefer att handläggaren har en god förståelse för syftet med samordningsuppdraget. Det måste vara tydligt för handläggarna att det inte handlar om att gå på ett visst antal möten utan det ska vara rätt möten, möten där samordning faktiskt kan bidra till att den försäkrade kan återgå i arbete. En enhetschef betonar att det är ledningens ansvar att tänka på hur de uttrycker sig när de pratar om målnivåerna, så att handläggarna inte uppfattar det som krav.

Revideringar i processen

Som har redogjorts i tidigare avsnitt genomfördes i april 2019 revideringar i processen för handläggningen av sjukpenning. Revideringarna i sig syftade inte till att påverka organiseringen av handläggningen, men i de observationer och intervjuer vi genomfört har det varit tydligt att handläggare och enhetschefer har uppfattat revideringarna som ”orsak” till förändringar i hur man arbetar utifrån kundflödena och att handläggare som tidigare inte arbetat med längre och mer komplexa ärenden i kundflöde 3, nu förväntas göra det, liksom tidigare K3-handläggare också förväntas handlägga kortare, enklare ärenden utan behov av samordning. En enhetschef nämner angående denna förändring att det till en början fanns en viss oro bland de medarbetare som inte arbetat med samordning tidigare. För att komma till rätta med det har de dels blandat team, så de består av handläggare med olika mycket erfarenhet av samordning dels har de mer oerfarna handläggarna fått följa med på avstämningsmöten och gå utbildningar. En annan enhetschef menar att de genom att de nu rustar alla handläggare att klara alla slags ärenden så blir det mindre sårbart, och enklare att styra och planera verksamheten i förlängningen.

Enhetscheferna uppfattar att de till stor del har det stöd de behöver

Vad gäller enhetschefernas eget behov av stöd inom samordningsuppdraget anser de flesta att de redan har det stöd de behöver. Det handlar för många framför allt om en förståelse längre upp i organisationen, både för att samordningen är ett tidskrävande uppdrag vilket gör att man ibland måste prioritera, och för att det finns en geografisk variation i hur sjukfallen ser ut. Ett par enhetschefer nämner även dialogen i ledningsgruppen och med samverkansansvarig som ett viktigt stöd. En enhetschef lyfter även att det vore bra med ett forum på nationell nivå där man kan byta erfarenheter kring vad som fungerar, och en annan efterfrågar ett större engagemang även från områdescheferna om vad som händer i hälso- och sjukvården.

Sammanfattningsvis pekar enhetscheferna ut tiden som den viktigaste förutsättningen och utmaningen när det gäller handläggarnas möjlighet att klara båda huvuduppdragen. De ser sitt uppdrag som att främst stötta handläggarna i prioriteringen mellan olika arbetsuppgifter när tiden inte räcker till, och att genom en fortlöpande dialog om samordningsuppdraget för att säkerställa handläggaren har den kompetens som behövs. Några av enhetscheferna menar dock att det stärkta försäkringsfokuset på

bedömningar av rätten till ersättning har gjort handläggarna mer trygga även inom samordningsuppdraget. Flera av enhetscheferna ser därtill mätbara mål som ett stöd genom att ge en fingervisning om vilka förväntningar som finns och för att säkerställa att samordningsuppdraget inte glöms bort. Samtidigt lyfts även en farhåga kring risken för ”pinnjakt”, och att det blir för mycket fokus på enskilda mätpunkter snarare än helheten i uppdraget.