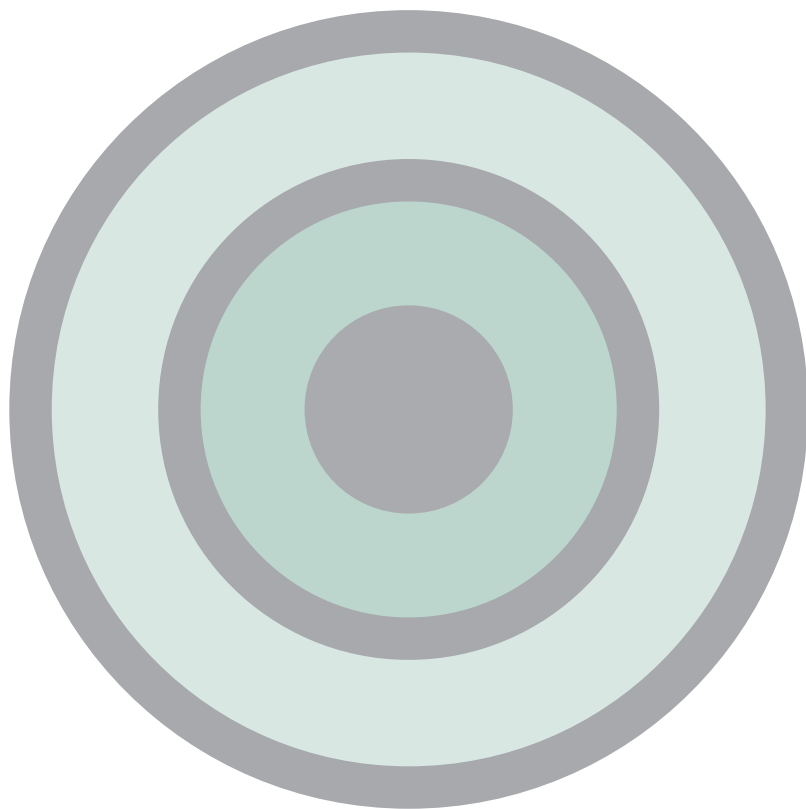


ANALYSERAR

2006:22



Hur säkra känner sig handläggarna
på att använda metoderna och
aktiviteterna i ohälsarbetet?

Faktorer som påverkar deras attityder

Utgivare	Försäkringsdivisionen Enheten för analys
Upplýsningar	Bahjat Khaledi 08-786 95 36 bahjat.khaledi@forsakringskassan.se
Beställning	E-post: forsakringskassan@ontime.se Telefon: 08-556 799 29, On Time Internet: www.forsakringskassan.se
Tryck	Lenanders Grafiska AB, 2006

Förord

På Försäkringskassan har stora satsningar gjorts för att professionalisera ohälsöarbetet. Ett strukturerat arbetssätt har införts och handläggare i hela landet har utbildats i gemensamma metoder och aktiviteter. Det nya arbetssättet ska öka rättssäkerheten, minska sjukfrånvaron och utjämna regionala skillnader i tillämpningen av sjukförsäkringen.

Sedan år 2004 pågår kontinuerligt en utvärdering av dessa insatser på Försäkringskassan. Syftet är att få kunskap om i vilken utsträckning de gemensamma metoderna används samt om de har önskvärda effekter. Föreliggande rapport är en del av denna utvärdering.

Av en första utvärderingsomgång framkom en osäkerhet kring användandet av metoderna och aktiviteterna i sjukfallsprocessen. Mot bakgrund av detta studeras i föreliggande rapport hur säkra handläggarna känner sig på HUR och NÄR dessa metoder och aktiviteter ska användas i ohälsöarbetet ett år senare. I studien analyseras faktorer som påverkar handläggarnas attityder. Datamaterialet baseras på en enkätundersökning som gick ut till handläggare på Försäkringskassan i december 2005.

Studien har genomförts och författats av Bahjat Khaledi.

Stockholm i november 2006

Joakim Söderberg
Chef för enheten för analys

Innehåll

Sammanfattning	5
Summary	8
Inledning	11
Syfte och avgränsning	12
Metod och datainsamling	13
Disposition.....	14
Arbetet med metodsamlingen ohälsa – en beskrivning av målgruppen	15
Hur upplever handläggarna arbetet med metoder och aktiviteter? 19	
Metoden tidig bedömning	20
Tidig bedömare känner sig säkra på metoden	21
Handläggare i Skåne känner sig säkra på metoden tidig bedömning	22
Vad anses att metoden tidig bedömning leder till?	22
Metoden fördjupad utredning	23
Förkorta sjukperioden	23
Rehabiliteringsutredning	26
Avstämningsmöte	29
Ettårsbedömning.....	32
Metoden planera och genomföra	35
Rehabiliteringsplan	35
Köp av aktiva rehabiliteringstjänster	37
Sammanfattande diskussion	41
Referenser	44
Bilaga	47

Sammanfattning

Försäkringskassan har under de senaste åren satsat på att professionalisera ohälsöarbetet genom ett strukturerat arbetssätt och en omfattande utbildningsinsats bland handläggare. Sedan hösten 2004 har Försäkringskassans huvudkontor arbetat med att utvärdera de gemensamma metoderna och det gemensamma förhållningssättet i ohälsöarbetet. I december 2004 gjordes en nollmätning som indikerade att metoderna implementerats i begränsad omfattning. Det har visat sig att Försäkringskassan brister i tydlighet. Hur aktiviteterna skulle tillämpas i praktiken verkade vara oklart för många av Försäkringskassans handläggare.

Huvudsyftet med denna studie är att belysa hur handläggare på Försäkringskassan upplever sitt arbete med metoder och aktiviteter ett år senare. I studien har två aspekter av handläggarnas attityder studerats: dels hur väl handläggare känner sig säkra på HUR och NÄR aktiviteterna ska användas i sjukfallsprocessen, dels vad de upplever att metoder och aktiviteterna leder till och vilka faktorer som kan påverka deras attityder. Studien bygger på data från Försäkringskassans metodundersökning 2005. Undersökningen bestod av en enkät till samtliga handläggare inom ohälsöområde. De metoder och aktiviteter i metodsamlingen som studeras i föreliggande rapport är: tidig bedömning, förkorta sjukperioden, rehabiliteringsutredning, avstämningsmöte, ettårsbedömning, rehabiliteringsplan och köp av aktiva tjänster.

Resultaten från studien pekar på att de flesta handläggare upplever att de känner sig säkra på HUR och NÄR aktiviteterna ska användas i arbetet med sjukskrivna. Men när hänsyn tas till en rad olika faktorer i analysen visar det sig att attityderna bland handläggarna skiljer sig åt mycket beroende på kön, ålder, utbildning, tidigare erfarenhet och var i processen handläggaren arbetar. Det kan också konstateras att SFA-utbildningen¹ och användande av olika källor som stöd i arbetet är en faktor som verkar bidra till ökad säkerhet hos handläggaren. Slutligen kunde vissa regionala skillnader noteras i studien. Nedan redogörs för huvudresultaten i studien:

¹ Socialförsäkringsadministrationens utbildning i ett gemensamt förhållningssätt och gemensamma arbetsmetoder inom ohälsöområdet som infördes på Försäkringskassan under åren 2003/2004.

- Skillnaden mellan könen kan beskrivas som att kvinnor i större utsträckning än män känner sig säkra på HUR och NÄR de flesta aktiviteterna ska användas i arbetet.
- Anställningstid är en viktig faktor för huruvida handläggare känner sig säkra på HUR och NÄR aktiviteterna ska användas i arbetet. En erfaren handläggare (anställningstid på 25 år eller längre) känner sig oftast säkrare i många frågor jämfört med en nyanställd (anställningstid 0–3 år).
- Äldre handläggare känner sig som regel mer säkra både på HUR och NÄR aktiviteterna ska användas i arbetet. En handläggare i åldersgruppen 55 år och äldre har en klart högre sannolikhet att känna sig säker på HUR och NÄR aktiviteterna rehabiliteringsplan och köp av aktiva tjänster ska användas, jämfört med yngre handläggare.
- En handläggare med endast gymnasieutbildning har tre gånger större chans att känna sig säker på NÄR aktiviteten förkorta sjukperioden används, jämfört med en handläggare med högst utbildningsnivå (Högskola/universitetet mer än 3 år). Resultaten visar att benägenheten att instämma med detta påstående avtar med ökade steg i utbildningsnivån.
- En handläggare som arbetar med metoden *fördjupad utredning* har en klart lägre sannolikhet att känna sig säker på HUR och NÄR aktiviteterna som ingår i metoden ska användas i arbetet jämfört med en handläggare som arbetar i de två andra metoderna som ligger tidigare och senare i sjukfallsprocessen.
- Att ha deltagit i SFA-utbildningen är positivt kopplat till huruvida handläggare känner sig säker på HUR och NÄR aktiviteterna ska användas i arbete med sjukskrivna i flertal aktiviteter. När det gäller aktiviteterna förkorta sjukperioden, rehabiliteringsutredning, avstämningsmöte, ettårsbedömning, rehabiliteringsplan och köp av aktiva tjänster har en handläggare som gått SFA-utbildningen en högre sannolikhet att känna sig säker på HUR och NÄR aktiviteterna ska användas i arbetet jämfört med en som inte har gått SFA-utbildningen alls.
- En handläggare som använder metodsamlingen på Fia, metodstöden samt propositioner/domar och andra regelverk som stöd i arbetet oftast känner sig säkrare på HUR och NÄR metoder och aktiviteterna ska användas, jämfört med en handläggare som inte använder dessa källor som stöd i arbetet.
- Skåne är en av de regioner där handläggare har en klart högre sannolikhet att känna sig säkra på t.ex. HUR och NÄR metoden tidig bedömning används, likaså har en handläggare som arbetar i region Stockholm större chans att känna sig säker på HUR och NÄR aktiviteten förkorta sjukperioden används i arbetet jämfört med region Norrland. På samma sätt har handläggare som arbetar i Götaland en klart högre sannolikhet att känna sig säker på HUR och

NÄR aktiviteterna ettårsbedömning och köp av aktiva tjänster ska användas i arbete med sjukskrivna jämfört med Norrland.

- Vidare anser de flesta handläggare att nästan alla aktiviteter är effektiva i arbete med att minska sjukskrivningarna och att dessa är bra för att driva ärendena framåt, med undantag för aktiviteterna rehabiliteringsutredning och ettårsbedömning. Omkring 3 av 10 instämmer i liten utsträckning eller inte alls att dessa aktiviteter skulle vara effektiva i arbetet med att minska sjukskrivningarna och att dessa är bra för att driva ärendena framåt. Faktorer som påverkar handläggarnas attityder även i denna fråga omfattar kön, regiontillhörighet, källor som används som stöd i arbetet, anställningstid, var i sjukfallsprocessen handläggaren arbetar samt om de har gått SFA-utbildningen.

Resultaten pekar även på att handläggare som arbetar i både *tidig bedömning* och *fördjupad utredning* har mindre sannolikhet att uppleva effekter av metoderna och aktiviteterna i ohälsoarbetet, jämfört med handläggare som arbetar senare i sjukfallsprocessen.

En slutsats av resultaten är att det finns behov av ytterligare insatser för handläggarna oavsett kön, ålder, utbildning, tidigare erfarenhet osv. för en optimal implementering av ett strukturerat arbetssätt inom ohälsoområdet. Om inte det sker finns en risk att den enskilde handläggaren skapar egna förhållningssätt till försäkringen. Förtydliganden behövs även kring syftet och målet med dessa aktiviteter och metoder. Om aktiviteterna ska bli betydelsefulla arbetsverktyg är det av vikt att handläggare som arbetar inom olika arbetsområden tydligt informeras om vad de och organisationen i övrigt kan förväntas sig av dessa aktiviteter som ingår i metoderna.

Summary

In recent years, Försäkringskassan (the Swedish Social Insurance Agency) has focused on professionalizing its work in sickness and injury, via a structured approach and a wide-ranging training initiative among case officers. Since autumn 2004, Försäkringskassan headquarters has been engaged in evaluating its standard procedures and its standard approach to sickness and injury. In December 2004, a zero-base measurement was taken, which indicated that the extent to which these procedures had been implemented was limited. It has emerged that there is a lack of clarity at Försäkringskassan. How the organization's activities should be performed in practice seemed to be unclear to many of Försäkringskassan's case officers.

The main purpose of this study is to establish how case officers at Försäkringskassan view their work on procedures and activities a year later. The study looked at two aspects of case officers' attitudes: firstly to what extent they feel secure about HOW and WHEN the activities should be performed in the sickness/injury claim process, and secondly what they feel the results of procedures and activities are and which factors may affect their attitudes. The study is based on data from Försäkringskassan's 2005 study of procedures. This consisted of a questionnaire to all case officers in the sickness and injury sector. The procedures and activities in the summary of procedures studied in the present report are: *early assessment, reduce the sickness/injury period, rehabilitation investigation, monitoring meeting, one-year assessment, rehabilitation plan and procurement of active services.*

The results of the study suggest that most case officers perceive that they feel secure about HOW and WHEN the activities are to be performed in their dealings with people on sickness/injury leave. However, when a series of different factors are taken into account in the analysis, it emerges that attitudes among the case officers vary a great deal, according to gender, age, education, past experience and where in the process the person is working. It is also clear that *SFA*² training and the use of various sources as support in this work are a factor that apparently contributes to a greater sense of security on the part of case officers.

² SFA (Socialförsäkringsadministrationen, Swedish Social Administration) training in a standard approach and standard working procedures in the sickness and injury sector, introduced at Försäkringskassan during 2003/2004.

Finally, certain regional differences were recorded in the study. The main results of the study are summarized below:

- The main difference between the genders may be said to be that women, to a greater extent than men, feel secure about HOW and WHEN most activities are to be performed in their work.
- Period of service is an important factor in determining whether case officers feel secure about HOW and WHEN the activities are to be performed in their work. An experienced case officer (period of service of 25 years or more) will in most cases feel more secure on many issues than a recent employee (period of service of 0-3 years).
- Senior case officers generally feel more secure about both HOW and WHEN the activities are to be performed in their work. A case officer in the age group of 55 years and above is clearly more likely to feel secure about HOW and WHEN the activities *rehabilitation plan* and *procurement of active services* are to be performed than younger personnel.
- A case officer with only an upper secondary school education is three times more likely to feel secure about WHEN the activity *reduce sickness/injury period* is to be applied than a one with the highest level of education (higher/university education of more than 3 years). The results suggest that the tendency to agree with this claim lessens as the person's level of education rises.
- Case officers working on the *in-depth investigation* procedure are clearly less likely to feel secure about HOW and WHEN the activities making up the procedure are to be implemented in their work than case officers working on the other two – preceding and subsequent – procedures in the sickness/injury claim process.
- Participation in the SFA training course is positively correlated to whether case officers feel secure as to HOW and WHEN the activities are to be applied in working with people of sickness/injury leave in several activities. As far as the activities *reduce the sickness/injury period*, *rehabilitation investigation*, *monitoring meeting*, *one-year assessment*, *rehabilitation plan* and *procurement of active services* are concerned, case officers who have attended the SFA course are more likely to feel secure about HOW and WHEN the activities are to be performed in their work than those who have not participated in any way in the SFA course.
- Case officers who use the summary of procedures posted on *Fia* (the Försäkringskassan intranet), as well as parliamentary bills/court judgments and other regulations as support in their work mostly feel more secure about HOW and WHEN procedures and the activities are to be used than those who do not use these sources to support them in their work.

- Skåne is one of the regions where case officers are clearly more likely to feel secure about, for example, HOW and WHEN the procedure *early assessment* is to be applied, while case officers in the Stockholm region are more likely to feel secure about HOW and WHEN the activity *reduce the sickness/injury period* is implemented in their work than those in the Norrland region. In the same way, case officers working in Götaland are clearly more likely to feel secure about HOW and WHEN the activities *one-year assessment* and *procurement of active services* are to be applied in dealing with people on sick/injury leave than those in Norrland.
- Furthermore, most case officers consider that nearly all activities are effective in working towards reducing sickness/injury periods and that the activities are suitable for progressing the cases, except for the activities *rehabilitation investigation* and *one-year assessment*. Around 3 out of 10 agree “not very much” or “not at all” that these activities are effective in work on reducing sickness/injury periods and that they are suitable for progressing these cases. Factors that influence the attitudes of the case officers on this issue too include gender, regional affiliation, sources used in support of work activities, period of service, where in the sickness/injury claim process the administrator is working and whether he/she has attended the SFA course.
- The results also indicate that case officers who are involved in both early assessment and in-depth investigation are less likely to perceive the effects of the procedures and activities in their work on sickness/injury issues than case officers working further down the line in the sickness/injury claim process.

One conclusion from the results is that a need exists for further initiatives to assist case officers, regardless of gender, age, training, past experience etc. to ensure optimal implementation of a structured approach in the sickness/injury sector. In the absence of such initiatives, there is a risk that individual case officers will create their own approach to this social insurance sector. Clarification is also required on the purpose and objective of these activities and procedures. If the activities are to become useful tools it is important that case officers who work in different areas should be clearly informed about what they and the organization also may expect from these activities, which are an integral part of the procedures.

Inledning

I syfte att strukturera ohälsarbetet och professionalisera yrkesrollen har Försäkringskassan sedan 2001 arbetat fram gemensamma metoder och aktiviteter i arbetet med de sjukskrivna. Dessa har genom en riksomfattande utbildning, SFA-utbildningen i gemensamma arbetsmetoder och gemensamt förhållnings-sätt, förts ut till handläggare på Försäkringskassan under åren 2003/2004.

Metoderna och aktiviteterna omfattar hela handlägningsprocessen, från inflöde till avslutat ärende. De metoder som gäller i Försäkringskassans sjukpenning-process omfattar metoden: *tidig bedömning – första vägval³, fördjupad utredning – aktiv vägval⁴, planera och genomföra och avsluta*. För varje metod anges de aktiviteter som ingår i metoden. En detaljerad beskrivning och sammanställning av dessa metoder och aktiviteter finns i Försäkringskassans metodsamling ohälsa⁵. Målet är att metoderna och aktiviteterna i metodsamlingen ska leda till minskade sjukskrivningar, ökad rättssäkerhet och en utjämning av regionala skillnader i tillämpningen av sjukförsäkringen och fler människor i arbete.

För att Försäkringskassan kontinuerligt ska kunna följa upp arbetet med de nya metoderna och aktiviteterna startades ett utvärderingsprogram hösten 2004. Syftet med den första utvärderingsomgången (Försäkringskassans metodundersökning 2004) var främst att undersöka i vilken utsträckning de nya metoderna implementerats. Resultaten indikerade att metoderna implementerats i begränsad omfattning i december 2004.

Statskontoret konstaterar i en tidigare utvärdering att det som påverkade implementeringen negativt var avsaknaden av riktlinjer för handläggningen, något som inledningsvis skapade frustration hos såväl handläggare som chefer på Försäkringskassan⁶.

I en annan rapport tyder resultaten på att Försäkringskassans arbete med rehabilitering är en långsam process. Det vanligaste är att det dröjer över ett år innan det kan observeras att någonting händer i ett ärende. Formella avstämningsmöten med den försäkrade och andra inblandade aktörer hålls sällan och inom

³ Metoden benämns enbart som Tidig bedömning i denna rapport.

⁴ Metoden benämns enbart som Fördjupad utredning i denna rapport.

⁵ Metodsamling ohälsa (2006).

⁶ Statskontoret, lägesrapport (2002/135-5).

det första sjukskrivningsåret har man sällan kommit så långt som att upprätta en rehabiliteringsplan. Aktiva rehabiliteringsåtgärder förekommer inte ofta och uppskattningsvis är det endast hälften av dem som har ett rehabiliteringsbehov som får hjälp inom ett år. Likaså utreder Försäkringskassan sällan om det finns förutsättningar att ge den försäkrade sjuk- eller aktivitetsersättning i stället för sjukpenning inom det första sjukskrivningsåret. Studien visar även att Försäkringskassans aktiviteter i arbetet med långtidssjukskrivna har minskat över tid vilket anses delvis kan bero på en ökad arbetsbelastning på grund av allt fler långa sjukfall.⁷

Vidare har internrevisionen på Försäkringskassan i en granskningsrapport om en fallstudie av SASSAM⁸ visat att införandet och användandet av SASSAM inte realiserats enligt intentionerna. När eller under vilka förutsättningar och i vilka ärenden SASSAM ska användas verkade också vara oklart visar granskningen.⁹

Förklaringar och orsaker till att de undersökta aktiviteterna implementerats i begränsad omfattning kan vara många. Ett återkommande tema i den första utvärderingsomgången anses vara otydlighet. Hur aktiviteterna skulle tillämpas i praktiken, vilket anses vara ett grundläggande kriterium för att genomföra ett strukturerat arbetssätt på Försäkringskassan, verkade vara oklart för många handläggare vid nollmätningen år 2004.¹⁰ I detta sammanhang är det intressant att undersöka i vilken utsträckning handläggarna på Försäkringskassan känner sig säkra på HUR och NÄR metoderna och aktiviteterna ska användas i arbetet ett år senare.

Syfte och avgränsning

Syftet med rapporten är att analysera sambandet mellan vissa egenskaper hos handläggaren och hur denna upplever arbetet med metoderna och aktiviteterna i metodsamlingen. Frågor som ska undersökas är:

- a. I vilken utsträckning är handläggarna säkra på HUR och NÄR aktiviteterna ska användas i arbetet med sjukskrivna?
- b. Vad upplever handläggarna att metoderna och aktiviteterna i metodsamlingen leder till?

⁷ Analyserar (2006:6).

⁸ SASSAM står för en Strukturerad Arbetsmetodik för Sjukfallsutredning och SAMornad rehabilitering och är ett verktyg för att bedöma rätten till ersättning och behov av rehabilitering.

⁹ Internrevisionen Granskningsrapporter.

¹⁰ Analyserar (2005:23).

De förklaringsfaktorer som valts ut för denna undersökning är: kön, ålder, region, utbildning, anställningstid, var i sjukfallsprocessen handläggaren arbetar, vilka källor som handläggaren använder som stöd i sitt arbete samt om handläggaren har gått SFA-utbildningen.

De metoder och aktiviteter i metodsamlingen som ingår i studien är tidig bedömning, förkorta sjukperioden, rehabiliteringsutredning, avstämningsmöte, ettårsbedömning, rehabiliteringsplan och köp av aktiva tjänster. Undersökningen är avgränsad till självrapporterade uppgifter från handläggare.

Metod och datainsamling

För att få ökad kunskap om hur handläggare på Försäkringskassan själva upplever sitt arbete med metodsamlingen genomfördes en ny enkätundersökning under december 2005¹¹. Denna enkät skickades ut med e-post till 5 271 handläggare inom ohälsoområdet på Försäkringskassan. Målgrupp för undersökningen är handläggare inom ohälsoområdet som arbetar med sjukfall och med minst en av följande metoder: *tidig bedömning*, *fördjupad utredning*, och/eller *planera och/genomföra*¹². Sammanlagt var det 3 413 handläggare som besvarade enkäten (svarsfrekvensens 67 procent), dock ingår här handläggare som inte tillhörde den beskrivna målgruppen. Anledningen till att urvalet har en viss övertäckning är att det saknas en central förteckning där handläggare som arbetar inom dessa områden kan skiljas ut från handläggare med andra arbetsuppgifter inom ohälsoområdet. Dock för att hitta de handläggare som tillhörde målgruppen ställdes inledningsvis ett antal frågor i enkätundersökningen om handläggarnas arbetsuppgifter. Efter granskning och bearbetning innehåller datamaterialet 1 911 handläggare som studeras (se tabell 1). Eftersom det saknas uppgifter om hur stor målgruppen är totalt har varken svarsfrekvens för målgruppen beräknats eller en bortfallsanalys kunnat göras. Problematiken här har även uppmärksammats redan vid den första undersökningsomgången år 2004, men kvarstår fortfarande.¹³

¹¹ Försäkringskassans metodundersökning 2005.

¹² Detta är namnen på de olika arbetsområdena i Försäkringskassans ohälsöarbete. De olika metoderna i metodsamlingen beskrivs mer ingående i Redovisar (2005:5).

¹³ Se Redovisar (2005:5).

Tabell 1 Studiepopulation och utfall

	Antal handläggare
Mottagare av enkäten	5 271
Svarande	3 413
Övertäckning	1 489
Ofullständigt ifylld enkät	13
Handläggare som studeras	1 911

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005

Disposition

Studien börjar med en beskrivning av målgruppen uppdelat efter region med avseende på kön, ålder, utbildning, anställningstid, var i sjukfallsprocessen handläggaren arbetar samt om handläggaren har gått SFA-utbildningen. Därefter presenteras resultaten av enkätundersökning som rapporten baseras på. Det sista avsnittet utgörs av en sammanfattande diskussion.

Arbetet med metodsamlingen ohälsa – en beskrivning av målgruppen

I tabell 2 visar data från handläggarenkäten att det finns vissa skillnader mellan andel handläggare i olika regioner när det gäller ålder, utbildning, anställningstid, andel handläggare som har gått SFA-utbildningen samt var i processen handläggaren arbetar.

Enligt metodsamlingen som Försäkringskassan har arbetat fram ska handläggare inom ohälsarbetet arbeta efter de gemensamma metoderna: *tidig bedömning*, *fördjupad utredning* och *planera och genomföra*. Av de svarande arbetar 30 procent av handläggarna inom *tidig bedömning*, 65 procent inom *fördjupad utredning* och 55 procent inom *planera och genomföra*. Det är signifikant fler handläggare som arbetar i metoden *tidig bedömning* i Stockholm (41 procent) jämfört andra regioner. Lägst andel handläggare som arbetar med metoden *tidig bedömning* hade övriga Götaland (23 procent).

Vid en jämförelse av andel handläggare som arbetar med metoden *fördjupad utredning* i olika regioner framgår att det är signifikant fler handläggare i Skåne (71 procent) som arbetar inom denna metod, jämfört med andra regioner. När det gäller metoden *planera och genomföra* är det en signifikant högre andel handläggare som arbetar i denna metod i Skåne (70 procent) och övriga Svealand (75 procent) jämfört med handläggarna i övriga regioner. Motsvarande i Stockholm är 31 procent.

Könsfördelningen inom ohälsområdet är ojämn likaså som inom Försäkringskassan i övrigt. Enligt Försäkringskassans statistik¹⁴ är 78 procent av de anställda kvinnor och 22 procent är män. Den sneda könsfördelningen anses vara särskilt tydligt inom handläggningen på Försäkringskassan där endast 14 procent är män. Detta överensstämmer även med resultaten i föreliggande studie där andelen män är 15 procent bland handläggarna (se tabell 2).

¹⁴ Försäkringskassans årsredovisning (2005).

Genomsnittsåldern bland anställda på Försäkringskassan har under de senaste åren legat på 47 år¹⁵. Denna studie visar att genomsnittsålder bland handläggare som arbetar inom ohälsområdet är ett par år lägre (44 år). Av totalt 1 911 handläggare befinner sig 36 procent i åldergruppen 30–44 år. Handläggare som arbetar i Stockholm och Västra Götaland har en yngre åldersfördelning, samtidigt som region övriga Götaland, övriga Svealand och Norrland har något äldre åldersfördelning jämfört med övriga regioner.

Enligt Försäkringskassans siffror har utbildningsgraden bland anställda ökat under år 2005, andelen anställda med eftergymnasial utbildning har ökat från 35 till 43 procent¹⁶. Som framgår i tabell 2 har 63 procent av handläggarna inom ohälsområdet eftergymnasial utbildning. Tabell 2 visar på betydande skillnader i utbildningsgraden bland handläggare i olika regioner. Drygt 40 procent av handläggarna i Norrland och övriga Götaland har gått grundskola/gymnasium, för Stockholm är motsvarande 30 procent. Övriga Svealand hade högst andel handläggare med högskola/universitetsutbildning upp till 1 år. Däremot hade Stockholm och Västra Götaland högst andel handläggare med högskola/universitetsutbildning mer än 3 år.

Tabell 2 Handläggare uppdelade efter region, i procent

	Region						Total
	Stock-holm	Västra Göta-land	Skåne	Övriga Göta-land	Övriga Svea-land	Norr-land	
Kön:							
Kvinna	84	83	81	87	89	85	85
Män	16	17	19	13	11	15	15
Summa procent (antal svarande)	100 (422)	100 (355)	100 (217)	100 (314)	100 (313)	100 (285)	100 (1911)
Ålder:							
20–29	18	20	12	9	8	10	13
30–44	49	32	33	29	33	33	36
45–54	22	27	37	40	34	33	31
55–	11	21	19	23	25	25	20
Summa procent (antal svarande)	100 (422)	100 (355)	100 (217)	100 (314)	100 (313)	100 (285)	100 (1911)

¹⁵ Ibid.

¹⁶ Ibid.

	Region						Total
	Stock- holm	Västra Göta- land	Skåne	Övriga Göta- land	Övriga Svea- land	Norr- land	
Utbildning:							
Grundskola	10	11	7	10	8	12	10
Gymnasium	24	19	29	31	29	29	26
Högskola/universitet upp till 1 år	4	10	12	14	16	11	10
Högskola/universitet upp till 3 år	18	15	11	15	22	19	17
Högskola/universitet mer än 3 år	44	45	41	30	25	30	36
Summa procent (antal svarande)	100 (422)	100 (355)	100 (217)	100 (314)	100 (313)	100 (285)	100 (1 911)
Anställningstid:							
0–3 år	50	38	29	26	28	33	35
4–9 år	23	17	18	19	18	21	20
10–24 år	10	5	7	4	10	7	7
25 år eller mer	16	40	46	52	44	39	38
Summa procent (antal svarande)	100 (422)	100 (355)	100 (217)	100 (314)	100 (313)	100 (285)	100 (1 911)
Har gått SFA- utbildningen:							
Ja	86	76	94	91	86	79	85
Nej	11	19	3	7	11	13	11
Vet ej	3	5	3	2	4	8	4
Summa procent (antal svarande)	100 (422)	100 (355)	100 (217)	100 (314)	100 (313)	100 (285)	100 (1 911)
Arbetar med...							
Tidig bedömning	41	27	25	23	29	32	30
Fördjupad utredning	62	58	71	68	69	66	65
Planera/genomföra	31	43	70	60	75	68	55
Antal svarande	422	355	217	314	313	285	1 911

Anm. Kolumnerna med vad handläggarna arbetar med summerar till mer än 100 procent eftersom respondenten har möjlighet att ange flera svarsalternativ när en handläggare arbetar i mer än en metod.

Anm. Region: Stockholm = Stockholms län

Övriga Svealand = Dalarna, Värmland, Örebro, Västmanland, Södermanland samt Uppsala län

Västra Götaland = Västra Götalands län

Övriga Götaland = Östergötland, Jönköping, Kalmar, Halland, Kronoberg, Blekinge samt Gotlands län

Skåne = Skånes län

Norrland = Norrbotten, Västerbotten, Jämtland, Västernorrland samt Gävleborgs län

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005

Försäkringskassans siffror visar även att personalomsättning har sjunkit under de senaste tre åren. År 2005 var andelen 2,2 procent.¹⁷ I föreliggande undersökning framkom att handläggarna inom ohälsoområdet utgörs av två generationer: Dels en grupp (38 procent) med lång erfarenhet (med mer än 25 års anställningstid), dels en grupp (35 procent) med kort anställningstid (0–3 år). Det finns även tydliga skillnader när det gäller anställningstid hos handläggarna i olika regioner. Det är högre andel (50 procent) nyanställda (0–3 års anställning) bland handläggare i Stockholm jämfört med övriga regioner. Däremot hade övriga Götaland och Skåne högst andel handläggare med lång erfarenhet (med mer än 25 års anställning).

Av tabell 2 framgår också att andelen handläggare i hela riket som har deltagit i SFA-utbildningen under åren 2003–2004 är 85 procent. Skåne och övriga Götaland hade högst andel som har gått SFA-utbildningen. Västra Götaland och Norrland har lägst andel handläggare som har gått SFA-utbildningen.

¹⁷ Ibid.

Hur upplever handläggarna arbetet med metoder och aktiviteter?

I detta avsnitt presenteras resultat som visar i vilken utsträckning handläggarna är säkra på HUR och NÄR aktiviteterna ska användas i handläggningen, samt vad handläggarna upplever att metoderna och aktiviteterna leder till. Resultaten är dels beskrivande i form av frekvenstabeller, dels framtagna genom logistiska regressioner¹⁸ för att se om det finns några samband mellan egenskaper hos handläggarna och hur de svarat. I regressionerna kontrolleras för kön, ålder, utbildningsnivå, anställningstid, region, var i sjukfallsprocessen handläggaren arbetar, vilka källor handläggaren använder som stöd i sitt arbete, likaså om handläggaren har gått SFA-utbildningen. I frekvenstabellerna redovisas procentuella andelar och i bilagan redovisas regressionsresultatet.

¹⁸ För mer information om de logistiska regressionerna se bilagan.

Metoden tidig bedömning

Enligt Försäkringskassans metodsamling ligger metoden *tidig bedömning*¹⁹ först i sjukfallsprocessen. Metoden *tidig bedömning* innebär att det görs en första bedömning av rätten till sjukpenning och ett första vägval där ställning ska tas till om den försäkrade tros kunna återgå till arbete utan åtgärder från Försäkringskassan eller om ytterligare utredning krävs. När Försäkringskassans handläggare i det första vägvalet bedömt att den försäkrade kan återgå till arbete utan insatser från Försäkringskassan ska en prognos sättas. Intentionen med första vägvalet är att bedömningen av behovet av rehabilitering ska komma till stånd tidigt i sjukfallet. I en tidigare undersökning noteras att det har varit en svår uppgift för Försäkringskassans handläggare att förutsäga hur sjukfallet kommer att utvecklas i framtiden. Studien presenterar forskningsresultat som visar på möjligheterna att utveckla modeller som kan användas för att prognostisera utfallet i enskilda sjukfall.²⁰

I föreliggande undersökning fick handläggarna ta ställning till om de känner sig säkra på HUR och NÄR metoden *tidig bedömning* ska användas i arbetet med de sjukskrivna, likaså vad handläggarna upplever att metoden *tidig bedömning* leder till. I tabell 3 illustreras deras svar.

Som syns av tabellen svarar ungefär 9 av 10 handläggare att de känner sig säkra på både HUR och NÄR metoden *tidig bedömning* används i arbete med sjukskrivna. Av handläggarna tror lite fler än 90 procent att metoden *tidig bedömning* är effektiv i arbetet med att minska sjukskrivningarna samt att denna metod är bra för att driva ärenden framåt (se tabell 3).

¹⁹ Metodsamlingen ohälsa(2006).

²⁰ Analyserar (2006:4).

Tabell 3 Handläggarnas inställning till fyra påstående om *tidig bedömning*. Andel som instämmer

Påstående:	Instämmer i liten utsträckning eller inte alls	Instämmer i ganska stor eller i mycket stor utsträckning	Summa procent (antal svarande)
Jag är säker på <i>HUR</i> jag ska använda <i>tidig bedömning</i>	13	87	100 (828)
Jag är säker på <i>NÄR</i> jag ska använda <i>tidig bedömning</i>	8	92	100 (805)
Jag anser att metoden <i>tidig bedömning</i> är <i>effektiv</i> i arbete med att minska sjukskrivningarna	6	94	100 (1 038)
Jag anser att metoden <i>tidig bedömning</i> är bra för att <i>driva ärenden framåt</i>	9	91	100 (995)

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005

I regressionsanalysen som tar hänsyn till de andra förklaringsvariablerna framgår att region och var i sjukfallsprocessen handläggaren arbetar har stor betydelse för sannolikheten att instämma i att de är säkra på både *HUR* och *NÄR* metoden *tidig bedömning* ska användas i arbete med sjukskrivna.

Tidig bedömare känner sig säkra på metoden

Resultaten visar att det är signifikant fler handläggare som arbetar inom *tidig bedömning* som känner sig säkra på *HUR* och *NÄR* metoden *tidig bedömning* används i arbetet jämfört med handläggare som inte arbetar med metoden *tidig bedömning*. En handläggare som arbetar med metoden *tidig bedömning* har 5 gånger större chans att känna sig säker på *HUR* *tidig bedömning* ska användas och även nästan 7 gånger större chans att känna sig säker på *NÄR* denna metod ska användas (se tabell B1).

Med tanke på Försäkringskassans organisation av arbetsmetoder och sätt att organisera arbetet, verkar det vara helt naturligt att handläggare som arbetar med *tidig bedömning* känner sig säkra på hur och när metoden *tidig bedömning* används i arbetet med sjukskrivna

Av tabell B1 framgår även att en handläggare som använder metodstödet och methodsamlingen på Fia som stöd i sitt arbete har en klart högre sannolikhet att instämma med påståendet jämfört med en handläggare som inte använder dessa källor som stöd i sitt arbete, allt annat lika. Det visar sig också att det är signifikant fler kvinnor som känner sig säkra på användandet av metoden *tidig bedömning*. En kvinna har 2 gånger större chans att känna sig säker på *NÄR* metoden *tidig bedömning* ska användas i sitt arbete jämfört med en man, allt annat lika.

Handläggare i Skåne känner sig säker på metoden tidig bedömning

I föreliggande studie kan även utläsas att det finns regionala skillnader både gällande säker på HUR och NÄR metoden ska användas, där Skåne utmärker sig i positiv bemärkelse. Som vi kan se av tabellen B1 har en handläggare som arbetar i region Skåne 6 gånger större chans att känna sig säker på HUR *tidig bedömning* ska användas och 5,5 gånger större chans att känna sig säker på NÄR metoden *tidig bedömning* ska användas i arbete med de sjukskrivna jämfört med region Norrland, allt annat lika.

I svaren från handläggarenkäten utmärker sig även Skåne på några andra punkter, nämligen att denna region har högst andel handläggare som använder metodstödet och methodsamlingen på Fia som stöd i sitt arbete jämfört med andra regioner. Enligt studien kan användandet av dessa källor öka säkerheten hos handläggaren när det gäller frågan om HUR och NÄR metoden *tidig bedömning* ska användas i ohälsöarbete.

Vad anses att metoden tidig bedömning leder till?

Av regressionsanalysen kan det utläsas att det finns ett samband mellan variabeln regiontillhörighet och sannolikheten att instämma med påståenden kring effekterna av metoden *tidig bedömning*. En handläggare från region Stockholm har 3 gånger större chans att uppleva att metoden tidig bedömning är en bra metod för att driva ärenden framåt jämfört med region Norrland, allt annat lika. Likaså har en handläggare som arbetar i region Skåne vissa tendenser till större sannolikhet att uppleva att metoden *tidig bedömning* är en effektiv metod i arbetet med att minska sjukskrivningarna och att denna är bra för att driva ärendena framåt (se tabell B1).

Resultaten pekar även på att det finns klart samband mellan kön samt källor som handläggaren använder som stöd i sitt arbete och sannolikheten att instämma. En kvinna har nästan 6 gånger större chans att uppleva att metoden *tidig bedömning* är effektiv metod och även 3 gånger större chans att uppleva att denna är en bra metod för att driva ärenden framåt jämfört med en man. Likaså har en handläggare som använder metodstödet och methodsamlingen på Fia samt propositioner/domar/andra regelverk (föreskrifter etc.) och/eller andra regionala/lokala riktlinjer som stöd i sitt arbete en högre sannolikhet att instämma med dessa påståenden, jämfört med en som inte använder dessa källor som stöd i arbetet, allt annat lika (se tabell B1).

I regressionsanalysen framkom däremot inte något samband mellan var i sjukfallsprocessen handläggaren arbetar och sannolikheten att instämma med dessa påståenden.

Metoden fördjupad utredning

Under metoden *fördjupad utredning* ska handläggarna enligt metodsamlingen kontinuerligt ta ställning till sjukpenningrätten och vilka åtgärder som krävs för att den försäkrade ska kunna återfå arbetsförmågan. Ett stort antal aktiviteter som handläggarna ska arbeta efter ligger under metoden *fördjupad utredning*. Exempel på aktiviteter i denna fas och som kommer att studeras närmare i detta avsnitt är förkorta sjukperioden, rehabiliteringsutredning, avstämningsmöte och ettårsbedömning.

Förkorta sjukperioden

Aktiviteten förkorta sjukperioden innebär att handläggaren ska undersöka vilka möjligheter det finns till att förkorta sjukskrivningens längd. Området som ska uppmärksammas är deltidssjukskrivning, anpassade arbetsuppgifter, ändrade arbetstider, arbetsresor, arbetshjälpmedel, skälig sjukskrivningstid och fria vårdavtal.

Enligt Försäkringskassans tidigare utvärdering av aktiviteten förkorta sjukperioden rådde det bland handläggarna oklarheter kring begreppet förkorta sjukperiodens innebörd. Oklarheterna anses kunna bero på att metodsamlingen inte är tillräckligt tydlig gällande vissa aspekter av denna aktivitet. Vilka områden som ska diskuteras framgår tydligt i metodsamlingen, däremot inte HUR och NÄR detta ska genomföras i praktiken. Studien visade att när det gäller frågan om HUR handläggare ska arbeta för att försöka förkorta sjukfallets längd hade ungefär hälften av länen skapat egna riktlinjer kring aktiviteten förkorta sjukperioden och ingen av dessa överensstämde fullt ut med metodsamlingen. Gällande frågan NÄR handläggarna ska arbeta med att förkorta sjukperioden ansåg näst intill alla handläggare att det är viktigt att arbeta med aktiviteten förkorta sjukperioden tidigt i sjukfallen.²¹

I föreliggande undersökning fick handläggarna ta ställning till om de känner sig säkra på HUR och NÄR aktiviteten förkorta sjukperioden ska användas i sitt arbete. Tabell 4 visar att nästan 9 av 10 handläggare känner sig säkra på detta. Ungefär lika många anser även att denna aktivitet är effektiv i arbetet med att minska sjukskrivningarna samt bra för att driva ärenden framåt (se tabell 4).

²¹ Analyserar (2005:19).

Tabell 4 Hur handläggarna upplever arbetet med aktiviteten förkorta sjukperioden. Andel som instämmer

Påstående:	Instämmer i liten utsträckning eller inte alls	Instämmer i ganska stor eller i mycket stor utsträckning	Summa procent (antal svarande)
Jag är säker på <i>HUR</i> jag ska använda förkorta sjukperioden	11	89	100 (1 631)
Jag är säker på <i>NÄR</i> jag ska använda förkorta sjukperioden	14	86	100 (1 614)
Jag anser att aktiviteten förkorta sjukperioden är <i>effektiv</i> i arbete med att minska sjukskrivningarna	13	87	100 (1 620)
Jag anser att aktiviteten förkorta sjukperioden är bra för att <i>driva ärenden framåt</i>	15	85	100 (1 598)

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005

Även om nästintill alla handläggare uppger att de är säkra på både HUR och NÄR aktiviteten förkorta sjukperioden ska genomföras framkommer i regressionsanalysen det att det finns vissa grupper av handläggarna där osäkerheten är större. Tabell B2 åskådliggör att en handläggare som arbetar med metoden *fördjupad utredning* har mindre chans att instämma med påståenden ”Jag känner mig säker på HUR aktiviteten förkorta sjukperioden ska användas i arbetet med sjukskrivna” jämfört med en handläggare som inte arbetar inom denna metod, allt annat lika. Detta trots att aktiviteten förkorta sjukperioden är en av de aktiviteterna som ligger under metoden *fördjupad utredning*.

I en tidigare utvärdering uppgav mer än hälften av handläggarna att de efter SFA-utbildningen arbetar (i ganska stor eller i mycket stor utsträckning) mer systematisk med aktiviteten förkorta än innan utbildningen. Vidare ansågs att det har skett en förändring av arbetet med att förkorta sjukperioden efter SFA-utbildningen till en ökad medvetenhet kring att aktivt arbeta för att förkorta sjukperioden.²²

Resultaten från föreliggande studie stödjer även att SFA-utbildningen tenderar ha betydelse för att handläggare ska känna sig säkra på HUR och NÄR aktiviteten förkorta sjukperioden ska användas i arbetet. En handläggare som har gått SFA-utbildningen har nästan 1,7 gånger större chans att känna sig säker på HUR och NÄR aktiviteten förkorta sjukperioden ska användas i sitt arbete jämfört med en som inte hade gått SFA-utbildningen. Likaså har en handläggare som använder källorna metodstödet och metodsamlingen på Fia, vägledningen och lagen om allmän försäkring samt propositioner/domar/andra regelverk (föreskrifter etc.) och/eller andra regionala/lokala riktlinjer som stöd i sitt arbete en högre sanno-

²² Analyserar (2005:19).

likhet att instämna med dessa påståenden jämfört med en som inte använder dessa källor som stöd i arbetet, allt annat lika (se tabell B2).

Av regressionsanalysen kan också utläsas att en handläggare med endast gymnasieutbildning har 3 gånger så stor chans att instämna i påståendet ”Jag känner mig säkert på NÄR aktiviteten förkorta sjukperioden används i arbetet med de sjukskrivna” jämfört med en handläggare med den högsta utbildningsnivån. Analysen visar också att benägenheten att instämna avtar med ökade steg i utbildningsnivån hos handläggarna, allt annat lika.

Sambandsanalysen visar även en del regionala skillnader. En handläggare som arbetar i region Stockholm har 2,2 gånger större chans att känna sig säker på HUR och NÄR aktiviteten förkorta ska användas i sitt arbete jämfört med Norrland. Likaså har en handläggare som arbetar i region Skåne 3 gånger större chans att känna sig säker på NÄR aktiviteten förkorta ska användas i arbetet med de sjukskrivna jämfört med Norrland. Däremot en handläggare som arbetar i övriga Svealand är mindre benägna att instämna jämfört med Norrland, allt annat lika.

Vad anses att aktiviteten förkorta sjukperioden leder till?

I den första undersökningen tillfrågades handläggare på Försäkringskassan om vad de själva upplever att aktiviteten förkorta sjukperioden leder till. I undersökningen framkom att det går att korta ett sjukfall med hjälp av aktiviteten förkorta sjukperioden och att aktiviteten leder till deltidssjukskrivning i högre grad än till hel återgång till arbete/arbetssökande, detta gäller främst för de försäkrade som har anställning än för dem som är arbetslösa.²³

Resultaten från föreliggande studie visar ett starkt samband mellan kön och sannolikheten att instämna med påståenden kring effekterna av aktiviteten förkorta sjukperioden. Som framgår av tabell B2 har en kvinna dubbelt så stor chans att uppleva att aktiviteten förkorta sjukfallperioden är effektiv i arbetet med att minska sjukskrivningarna och att denna är bra för att driva ärenden framåt jämfört med en man, allt annat lika. Likaså, en handläggare som använder metodstödet och methodsamlingen på Fia samt propositioner/domar/andra regelverk (föreskrifter etc.) och/eller andra regionala/lokala riktlinjer som stöd i sitt arbete har större chans instämna med dessa påståenden jämfört med handläggare som inte använder dessa källor som stöd i arbetet. Däremot är handläggare som arbetar inom metoden *planera och genomföra* mindre benägna att instämna jämfört med handläggare som inte arbetar inom denna metod.

²³ Analyserar (2005:19).

I regressionsanalysen framkom däremot inte något samband mellan handläggare i *fördjupad utredning* och sannolikheten att instämma med påstående kring effekterna av aktiviteten förkorta sjukperioden, kontrollerat för övriga variabler.

Rehabiliteringsutredning

Från och med 1 juli 2003 blev det obligatoriskt för arbetsgivaren att göra en rehabiliteringsutredning om en anställd varit frånvarande från arbetet på grund av sjukdom under längre tid än fyra veckor i följd. Rehabiliteringsutredningen bör innehålla uppgifter om orsak till arbetsoförmåga, ställningstagande till deltidssjukskrivning, möjligheter till anpassning av arbetsplatsen samt möjligheten till andra arbetsuppgifter för att den ska kunna bedömas vara tillräcklig. Vidare ska utredningen, för att Försäkringskassan ska kunna verka som den försäkrades samordnare av rehabiliteringen, tillsändas Försäkringskassan inom 8 veckor från sjukanmälningsdagen. Försäkringskassan har också ansvaret för att genomföra rehabiliteringsutredning för de arbetslösa, studerande och egen företagare som är sjukskrivna.²⁴ Enligt metodsamlingen ska utredningen göras i form av en SASSAM-kartläggning.

Tidigare studier visar att arbetsgivarens rehabiliteringsutredning kommer sällan eller sent in till Försäkringskassan och att de nya handläggningsrutinerna kring uteblivna rehabiliteringsutredningar inte efterföljs tillräckligt på Försäkringskassan²⁵. Den obligatoriska rehabiliteringsutredningen saknas i många ärenden såväl för anställda som för arbetslösa försäkrade²⁶. Nio av tio arbetsgivare skulle behöva en påminnelse om rehabiliteringsutredning. Försäkringskassan påminde dock arbetsgivaren endast i vart femte fall där utredningen saknades efter åtta veckor år 2004²⁷.

Av tabell 5 framgår hur handläggarna som svarat på enkäten instämmer med ett antal påstående som rör aktiviteten rehabiliteringsutredning. Av de tillfrågade instämmer nästan 95 procent i ganska stor eller i mycket stor utsträckning att de är säkra på HUR och NÄR rehabiliteringsutredningen ska användas i sitt arbete. Däremot var de omdömen som gavs om rehabiliteringsutredning effekter mindre positiva. Som framgår av tabellen anser mer än en fjärdedel av handläggarna att aktiviteten rehabiliteringsutredning inte alls är effektiv i arbetet med att minska sjukskrivningarna och att denna inte heller är en bra aktivitet för att driva ärendena framåt.

²⁴ 22 kap 3 § AFL.

²⁵ Analyserar (2005:17).

²⁶ Analyserar (2006:6).

²⁷ Analyserar (2005:17).

Tabell 5 Hur handläggarna upplever arbetet med rehabiliteringsutredning. Andel som instämmer

Påstående:	Instämmer i liten utsträckning eller inte alls	Instämmer i ganska stor eller i mycket stor utsträckning	Summa procent (antal svarande)
Jag är säker på <i>HUR</i> jag ska använda rehabiliteringsutredning	8	92	100 (1 448)
Jag är säker på <i>NÄR</i> jag ska använda rehabiliteringsutredning	4	96	100 (1 454)
Jag anser att aktiviteten rehabiliteringsutredning är <i>effektiv</i> i arbete med att minska sjukskrivningarna	28	72	100 (1 520)
Jag anser att aktiviteten rehabiliteringsutredning är bra för att <i>driva ärenden framåt</i>	24	76	100 (1 532)

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005

Handläggare som arbetar med metoden *fördjupad utredning* ska enligt metodsamlingen se till att arbetsgivarna uppfyller sin lagstadgade uppgift att inkomma med rehabiliteringsutredning till Försäkringskassan. Om Försäkringskassan inte har fått in någon utredning från arbetsgivaren inom 9 veckor ska handläggaren skicka en påminnelse till arbetsgivaren. Utredningen är i första hand ett underlag för handläggarens bedömning om en försäkrade som är sjukskriven har behov av arbetsinriktad rehabilitering. Om behov föreligger av arbetslivsinriktad rehabilitering vidtar metoden *planera och genomföra* för att upprätta en rehabiliteringsplan.

Handläggare som arbetar i Planera och genomföra känner sig säkrare på rehabiliteringsutredning

När hänsyn tas till de andra variablerna visar sambandsanalysen att det finns antydningar om att en handläggare som arbetar med metoden *planera och genomföra* har en högre sannolikhet att känna sig säker på *NÄR* aktiviteten rehabiliteringsutredning används i sitt arbete jämfört med en som inte arbetar med denna metod. Dock är en handläggare som arbetar inom metoden *tidig bedömning* mindre benägen att känna sig säkert på *HUR* och *NÄR* rehabiliteringsutredningen ska användas jämfört med en handläggare som inte arbetar inom denna metod.

Att en handläggare som arbetar inom metoden *tidig bedömning* känner sig mindre säker på *HUR* och *NÄR* aktiviteten ska användas i arbetet är inte oväntat, eftersom det inte är de som ska arbeta med rehabiliteringsutredning enligt methodsamlingen. Det vore mer naturligt att handläggare i *fördjupad utredning* skulle känna sig säkrare på *HUR* och *NÄR* rehabiliteringsutredning används i arbete, eftersom denna är en av de aktiviteterna som ingår i metoden.

Resultaten från regressionsanalysen visar även att en kvinna har mer än 2 gånger så stor chans att känna sig säker på HUR och NÄR aktiviteten rehabiliteringsutredning ska användas i arbetet jämfört med en man. Likaså har en handläggare som har gått SFA-utbildningen nästan 2 gånger så stor chans att känna sig säker på HUR rehabiliteringsutredning ska användas jämfört med en som inte har gått SFA-utbildningen.

Det visar sig också att källor som handläggaren använder som stöd i sitt arbete har en positiv inverkan på säkerheten i att använda aktiviteten rehabiliteringsutredning. En handläggare som använder metodstödet och methodsamlingen på Fia samt propositioner/domar/andra regelverk (föreskrifter etc.) och/eller andra regionala/lokala riktlinjer som stöd i sitt arbete har också större sannolikhet att instämma med dessa påståenden jämfört med handläggare som inte använder dessa källor som stöd i sitt arbete, allt annat lika (se tabell B3).

I regressionsanalysen framkom däremot att en handläggare med 0–3 års anställningstid är mindre benägen att känna sig säker på HUR rehabiliteringsutredning ska användas i sitt arbete jämfört med en handläggare med en anställningstid på 25 år eller längre (se tabell B3).

Rehabiliteringsutredning ej effektiv i arbetet

Försäkringskassans tidigare utvärdering visar att arbetsgivarens rehabiliteringsutredningar i sig inte medför några positiva effekter, utan i stället att i de fall där rehabiliteringsutredningar görs är ärendena generellt längre²⁸. Mot den bakgrunden är det intressant att få veta hur handläggarna själva upplever vad denna aktivitet leder till, när hänsyn tas till de andra förklaringsvariablerna.

I tabell B3 kan utläsas ett mycket tydligt samband mellan de som arbetar med metoden *fördjupad utredning* och sannolikheten att instämma. Enligt den statistiska analysen är en handläggare som arbetar med metoden *fördjupad utredning* mindre benägen att anse att aktiviteten rehabiliteringsutredning är effektiv i arbetet med att minska sjukskrivningarna eller att denna skulle vara bra för att driva ärenden framåt jämfört med en som inte arbetar inom denna fas. Här finns även regionala skillnader. En handläggare som arbetar i region Västra Götaland har också mindre chans att instämma med dessa påståenden jämfört med en handläggare i region Norrland, allt annat lika (se tabell B3).

Av tabell B3 framgår även att en handläggare som har en anställningstid på 0–3 och 4–9 år är mindre benägen att anse att denna aktivitet är effektivt i arbete med de sjukskrivna jämfört med en handläggare som arbetat längre, allt annat lika.

²⁸ Analyserar (2005:17).

Ett välkänt problem är att de rehabiliteringsutredningar arbetsgivaren genomför ofta är bristfälliga och saknar betydelse för handläggarens bedömning om behov av rehabilitering²⁹. Sannolikt kan handläggarnas syn på rehabiliteringsutredningens bristande innehåll vara en stor del av förklaringen till benägenheten att inte instämma med dessa påstående.

I regressionsanalysen framkom även ett klart samband mellan kön, utbildning och olika källor som handläggaren använder som stöd i sitt arbete och sannolikheten att instämma. Sammantaget kan resultaten tolkas som att kvinnor, handläggare med endast grundskole- och gymnasieutbildning och anställningstid på 25 år eller längre samt en som använder propositioner/domar/andra regelverk (föreskrifter etc.) samt andra regionala/lokala riktlinjer som stöd i sitt arbete har alla större chans att uppleva att arbetsgivarens rehabiliteringsutredning är effektiv i arbetet med de sjukskrivna och denna är bra för att driva ärendena framåt (se tabell B3).

Avstämningsmöte

Försäkringskassan ska från och med januari 2005, senast två veckor efter inkommen rehabiliteringsutredning för anställda och tio veckor efter sjukanmälningsdatum för arbetslösa, kalla till ett avstämningsmöte, om det inte bedöms som obehövligt³⁰. På ett avstämningsmöte träffas Försäkringskassan och den försäkrade tillsammans med en eller flera andra aktörer³¹ för att utreda och bedöma hälsotillstånd, arbetsförmågan samt kartlägga behov av rehabilitering.

Enligt tidigare studier hålls sällan (17 procent) formella avstämningsmöten för att utreda och kartlägga behov av rehabilitering i ärenden.³² Något som också konstaterats i en annan tidigare studie är att mediantiden för att hålla ett avstämningsmöte är dag 407 i sjukfallet. Studien har även visat att en del handläggare på Försäkringskassan är osäkra på vilka kriterier som ska vara uppfyllda kring ett avstämningsmöte.³³

I tabell 6 kan utläsas att nästan 90 procent av handläggarna i föreliggande studie anser sig vara i ganska stor eller i mycket stor utsträckning säkra på HUR och NÄR avstämningsmöte ska användas i arbetet med sjukskrivna.

²⁹ Analyserar (2005:17).

³⁰ Metodsamling ohälsa (2006).

³¹ Det kan t.ex. vara läkare, arbetsgivare, företagshälsövård, arbetsförmedlingen och fackliga företrädare.

³² Analyserar (2006:6).

³³ Analyserar (2005:18).

Enligt propositionen som låg till grund för lagändringen om avstämningsmöte bör fler avstämningsmöten hållas, avstämningsmötet beskrivs här som ett av de viktigaste redskapen som kan bidra till lägre sjukfrånvaro.³⁴ Positivt nog upplever även en klar majoritet av handläggarna att avstämningsmöte är effektivt i arbete med att minska sjukskrivningarna och att denna är en bra aktivitet för att driva ärendena framåt. Detta redovisas i tabell 6.

Tabell 6 Handläggarnas inställning till fyra påstående om avstämningsmöte. Andel som instämmer

Påstående:	Instämmer i liten utsträckning eller inte alls	Instämmer i ganska stor eller i mycket stor utsträckning	Summa procent (antal svarande)
Jag är säker på <i>HUR</i> jag ska använda avstämningsmöte	8	92	100 (1 498)
Jag är säker på <i>NÄR</i> jag ska använda avstämningsmöte	7	93	100 (1 496)
Jag anser att aktiviteten avstämningsmöte är <i>effektiv</i> i arbete med att minska sjukskrivningarna	5	95	100 (1 524)
Jag anser att aktiviteten avstämningsmöte är bra för att <i>driva ärenden framåt</i>	4	96	100 (1 526)

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005

Handläggare som arbetar i Planera och genomföra känner sig säkrare på aktiviteten avstämningsmöte

Resultaten från regressionsanalysen visar att en handläggare som arbetar med metoden *fördjupad utredning* har 2 gånger så stor chans att känna sig säker på HUR och NÄR aktiviteten avstämningsmöte ska användas i arbetet med de sjukskrivna jämfört med handläggare som inte arbetar med denna metod. Däremot har en handläggare som arbetar med metoden *planera och genomföra* 4 gånger så stor chans att känna sig säker på HUR och NÄR denna ska användas i arbete jämfört med en handläggare som inte arbetar med denna metod, allt annat lika (se tabell B4).

Avstämningsmöte är en av de aktiviteterna som ligger både under *fördjupad utredning* och *planera och genomföra*³⁵. I en tidigare rapport bedömde handläggarna att avstämningsmöte i störst utsträckning förekommer i metoden *planera och genomföra*. Studien visar även att en handläggare som enbart arbetar i *fördjupad utredning* har en klart lägre sannolikhet att ha deltagit på något avstämnings-

³⁴ Prop. 2002/03:89.

³⁵ Metodsamling ohälsa (2006).

möte jämfört med en handläggare som arbetar i *planera och genomföra*.³⁶ Detta skulle kunna vara en förklaring till att handläggare i *planera genomföra* känner sig säkrare på HUR och NÄR avstämningsmöten används i arbetet jämfört med handläggare som arbetar med *fördjupad utredning*.

Det visar sig också att en handläggare som har gått SFA-utbildningen har högre sannolikhet att känna sig säker på HUR och NÄR avstämningsmöte ska användas, jämfört med handläggare som inte deltagit på SFA-utbildningen. Däremot är nyanställda handläggare mindre benägna att instämna, jämfört med erfarna handläggare (anställningstid på 25 år eller längre). Likaså handläggare som arbetar med metoden *tidig bedömning* har lägre sannolikhet att instämna med dessa påståenden jämfört med en handläggare som inte arbetar med metoden Tidig bedömning, allt annat lika (se tabell B4).

Vad anses att aktiviteten avstämningsmöte leder till?

Ett avstämningsmöte genomförs enligt tydliga regler. Försäkringskassan ska kalla till mötet och i kallelsen ska framgå syftet med mötet och vilka som kommer att delta. Det är Försäkringskassan som ska leda mötet och dokumentera vad som kommer fram under mötet och sedan skicka dokumentationen till deltagarna. Effekter av ett formellt avstämningsmöte har hittills inte studerats, däremot visar en studie att fler personer blev partiellt sjukskrivna efter att ett flerparsmöte genomförts i jämförelse med de sjukfall där ett sådant möte inte hållits³⁷.

Som utredningen tidigare har konstaterat anser en stor majoritet av de tillfrågade att aktiviteten avstämningsmöte är effektiv i arbetet med att minska sjukskrivningarna och att denna aktivitet är bra för att driva ärendena framåt. Mot den bakgrunden är det intressant att få veta vilka faktorer som påverka handläggarnas attityder. En viktig fråga blir hur handläggarna som arbetar med metoderna *fördjupad utredning* och *planera och genomföra* upplever effekterna av ett avstämningsmöte utifrån deras egen erfarenhet eftersom aktiviteten avstämningsmöte är en av de aktiviteter som ingår i de två metoderna.

Resultaten visar ett samband mellan kön och sannolikheten att instämna. En kvinna har 2 gånger större chans att uppleva att aktiviteten avstämningsmöte är bra för att driva ärenden framåt jämfört med en man, allt annat lika (se tabell B4).

Det visar sig också att en handläggare som använder vägledningen och lagen om allmän försäkring som stöd i sitt arbete har vissa tendenser till en större

³⁶ Analyserar (2005:18).

³⁷ RFV redovisar (2001:4).

sannolikhet att uppleva att aktiviteten avstämningsmöte är effektiv i arbetet med att minska sjukskrivningarna. Likaså har en handläggare som använder metodstödet och methodsamlingen på Fia större chans att uppleva att denna är bra för driva ärendena framåt jämfört med en som inte använder dessa källor som stöd i sitt arbete, allt annat lika.

I regressionsanalysen som tar hänsyn till de andra förklaringsvariablerna framgår att variablerna utbildning, ålder, anställningstid, SFA-utbildningen, samt var i sjukfallsprocessen handläggaren arbetar inte verkar ha någon betydelse för om handläggare anser att aktiviteten avstämningsmöte är effektiv i arbetet med att minska sjukskrivningarna och att denna är bra för att driva ärendena framåt.

Ettårsbedömning

Aktiviteten ettårsbedömning bygger på lagstiftningen som från och med den 1 juli 2003 kräver att Försäkringskassan senast ett år efter sjukanmälningsdagen ska ha utrett om det finns förutsättningar att ge den försäkrade sjuk- eller aktivitetsersättning i stället för sjukpenning.

En särskild tillsynsinsats som gjordes under hösten 2004 visade att aktiviteten ettårsbedömning tillämpas i mycket liten utsträckning (i 10 procent av fallen) på Försäkringskassan³⁸. I en senare rapport konstaterades att endast 36 procent av de tillfrågade handläggarna instämde helt i att det fanns en tydlig definition av vad en ettårsbedömning var och vad den gick ut på³⁹.

Trots att många handläggare år 2004 upplevde att definitionen av ettårsbedömning var otydligt och inte visste vad den går ut på, är det värt att uppmärksamma att drygt 8 av 10 av de tillfrågade handläggarna känner sig säkra (i ganska stor eller i mycket stor utsträckning) på HUR ettårsbedömningen ska användas och nästan 9 av 10 handläggare känner sig även säkra på NÄR ettårsbedömningen ska användas i arbete med sjukskrivna år 2005, vilket får betraktas som positivt. Detta redovisas i tabell 7.

Vidare, som framgår av tabell 7, tyder resultatet på att handläggarna är mindre positivt inställda till effekterna av aktiviteten ettårsbedömning än de övriga undersökta aktiviteterna. Omkring 4 av 10 av de tillfrågade instämmer i liten utsträckning eller inte alls att aktiviteten ettårsbedömning skulle vara effektivt i arbetet med att minska sjukskrivningarna och att denna skulle vara bra för att driva ärenden framåt. En enkel förklaring skulle kunna vara att aktiviteten ettårsbedömning inte har tillämpats i så många fall, därför kan det vara svårt för

³⁸ Tillsynsrapport (2004).

³⁹ Analyserar (2005:16).

handläggarna att se några direkta resultat av aktiviteten och att det är svårt att veta vad ettårsbedömningen resulterar i.

Tabell 7 HUR handläggarna upplever arbetet med ettårsbedömning. Andel som instämmer

Påstående:	Instämmer i liten utsträckning eller inte alls	Instämmer i ganska stor eller i mycket stor utsträckning	Summa procent (antal svarande)
Jag är säker på <i>HUR</i> jag ska använda ettårsbedömning	17	83	100 (1 380)
Jag är säker på <i>NÄR</i> jag ska använda ettårsbedömning	8	92	100 (1 368)
Jag anser att aktiviteten ettårsbedömning är <i>effektiv</i> i arbete med att minska sjukskrivningarna	36	64	100 (1 415)
Jag anser att aktiviteten ettårsbedömning är bra för att <i>driva ärenden framåt</i>	35	65	100 (1 424)

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005

Fördjupad utredare känner sig säker på ettårsbedömning

När hänsyn tas till de andra förklaringsvariablerna visar den statistiska analysen att vissa grupper av handläggarna uppger i större utsträckning att de känner sig säkra på HUR och NÄR aktiviteten ettårsbedömning ska användas i arbetet med de sjukskrivna. Tabell B5 åskådliggör att en handläggare som arbetar med *fördjupad utredning* har 2 gånger större chans att känna sig säker på HUR och mer än 3 gånger större chans att känna sig säker på NÄR ettårsbedömningen ska användas i sitt arbete jämfört med handläggare som inte arbetar inom metoden *fördjupad utredning*, allt annat lika.

Analysen visar även att en handläggare med endast grundskoleutbildning har 4 gånger större chans att känna sig säker på HUR aktiviteten ettårsbedömning ska användas jämfört en handläggare som har högsta utbildningsnivån. Som illustreras av tabell B5 har även en kvinna minst dubbelt så stor chans att känna sig säkert på HUR och NÄR aktiviteten ettårsbedömningen ska användas i sitt arbete jämfört med en man, allt annat lika.

Vidare är en handläggare som har gått SFA-utbildningen, använder metodstödet och metodsamlingen på Fia samt propositioner/domar/andra regelverk (föreskrifter etc.) och/eller andra regionala/lokala riktlinjer som stöd i sitt arbete alla mer benägna att instämma med dessa påståenden. Däremot är en handläggare med 0–3 års anställning mindre benägen att instämma med dessa påståenden jämfört med en erfaren handläggare (anställningstid på 25 år eller längre), se tabell B5.

Sammantaget pekar resultaten på att handläggare som arbetar med metoden *fördjupad utredning*, kvinnor, handläggare med högst grundskoleutbildning och längre erfarenhet (anställningstid på 25 år eller längre) är de grupper som känner sig säkra på HUR och NÄR aktiviteten ettårsbedömning ska användas i arbetet. Det kan också konstateras att SFA-utbildningen och användande av olika källor som stöd i arbetet är faktorer som verkar bidra till ökad säkerhet hos handläggaren. Vissa regionala skillnader finns även när det gäller ettårsbedömningen.

Handläggare i Götaland känner sig säkra på ettårsbedömning

Resultaten visar att en handläggare som arbetar i region Västra Götaland har vissa tendenser till en större sannolikhet till att känna sig säkra på NÄR aktiviteten ettårsbedömning ska användas i arbetet jämfört med en handläggare i region Norrland. Likaså har en handläggare som arbetar i region övriga Götaland 2 gånger så stor chans att känna sig säkra på både HUR och NÄR aktiviteten ettårsbedömning ska användas i arbetet jämfört med en handläggare i Norrland. Däremot är en som arbetar i region övriga Svealand mindre benägen att instämna med detta påstående jämfört med en handläggare i Norrland, allt annat lika (se tabell B5).

Vidare finns ingen studie som belyser effekterna av aktiviteten ettårsbedömning. Dock som nämnts tidigare har det i denna utvärdering undersökts om handläggare anser att aktiviteten ettårsbedömning är effektiv i arbetet med att minska sjukskrivningarna eller om denna är bra för att driva ärenden framåt. I tabell B5 redovisas effekten av olika faktorer på sannolikheten att instämna, när hänsyn tas till de andra förklaringsvariablerna. De faktorer som främst påverkar handläggarnas svar i denna fråga är kön, utbildning, vad handläggaren använder som stöd i arbetet samt var i sjukfallsprocessen arbetar handläggaren.

Vidare visar resultaten att en handläggare som använder metodstödet och metodsamlingen på Fia samt propositioner/domar/andra regelverk (föreskrifter etc.) och/eller andra regionala/lokala riktlinjer som stöd i sitt arbete har större sannolikhet att uppleva att aktiviteten ettårsbedömning är effektiv i arbetet med att minska sjukskrivningarna samt att denna är bra för att driva ärendena framåt. Likaså uppger en handläggare med grundskole- eller gymnasieutbildning i signifikant större utsträckning att aktiviteten ettårsbedömning är effektiv i arbetet med att minska sjukskrivningarna samt att denna är bra för att driva ärendena framåt i jämförelse med dem med högre utbildningsnivå. Likaså instämmer kvinnor i signifikant större utsträckning med dessa påståenden jämfört med män.

Metoden planera och genomföra

Enligt de arbetssätt som utarbetats på Försäkringskassan startar processen *planera och genomföra* när rätten till sjukpenning har fastställts och det är utrett att det finns ett behov av samordningsinsatser för att den försäkrade ska kunna återgå till tidigare eller annan sysselsättning. Här upprättas en rehabiliteringsplan kring rehabiliteringens mål och hur detta mål ska uppnås. De aktiviteter som handläggarna ska arbeta efter inom denna fas och som kommer att studeras närmare i detta avsnitt är aktiviteterna rehabiliteringsplan och köp av aktiva rehabiliteringstjänster.

Rehabiliteringsplan

Om de försäkrade behöver arbetslivsinriktad rehabilitering ska Försäkringskassan upprätta en rehabiliteringsplan efter att arbetsgivarens rehabiliteringsutredning inkommit. En rehabiliteringsplan upprättas när det finns ett klarlagt rehabiliteringsbehov och där Försäkringskassan planerar och samordnar olika aktörers insatser.

Enligt tidigare studier har rehabiliteringsplan upprättats i endast 12 procent av sjukfallen inom det första sjukskrivningsåret.⁴⁰ I en annan rapport konstaterades att Försäkringskassan i mer än hälften av de fall där det fanns ett klarlagt rehabiliteringsbehov (57 procent), trots detta inte har upprättat en rehabiliteringsplan i anslutningen till rehabiliteringsutredningen.⁴¹

Hur säkra handläggarna känner sig på HUR och NÄR aktiviteten rehabiliteringsplan ska användas i arbetet med dem sjukskriva, likaså vad handläggarna upplever att aktiviteten rehabiliteringsplan leder till synliggörs i tabell 8. Omkring 9 av 10 handläggare instämmer i ganska stor eller i mycket stor utsträckning att de är säkra på HUR och NÄR aktiviteten rehabiliteringsplan ska användas i arbetet. Av handläggarna anser nästan lika många att aktiviteten rehabiliteringsplan är effektiv i arbetet med att minska sjukskrivningarna och denna är bra för att driva ärendena framåt.

⁴⁰ Analyserar (2006:6).

⁴¹ Analyserar (2005:17).

Tabell 8 Handläggarnas inställning till fyra påstående om rehabiliteringsplan. Andel som instämmer

Påstående:	Instämmer i liten utsträckning eller inte alls	Instämmer i ganska stor eller i mycket stor utsträckning	Summa procent (antal svarande)
Jag är säker på <i>HUR</i> jag ska använda rehabiliteringsplan	11	89	100 (1 327)
Jag är säker på <i>NÄR</i> jag ska använda rehabiliteringsplan	10	90	100 (1 320)
Jag anser att rehabiliteringsplan är <i>effektiv</i> aktivitet i arbete med att minska sjukskrivningarna	10	90	100 (1 359)
Jag anser att rehabiliteringsplan är bra aktivitet för att <i>driva ärenden framåt</i>	9	91	100 (1 355)

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005

Handläggare som arbetar i Planera och genomföra känner sig säkra på aktiviteten rehabiliteringsplan

Av analysen kan utläsas att det är signifikant fler handläggare som arbetar med metoden *planera och genomföra* som känner sig säkra på HUR och NÄR aktiviteten rehabiliteringsplan används i arbetet med sjukskrivna. En handläggare som arbetar med metoden *planera och genomföra* känner sig 5 gånger så säker på HUR och 3 gånger så säker på NÄR rehabiliteringsplan ska användas i sitt arbete jämfört med handläggare som inte arbetar inom processen *planera och genomföra*, allt annat lika (se tabell B6).

Analysen visar också att en handläggare som har gått SFA-utbildningen känner sig nästan dubbelt så säker på HUR och NÄR rehabiliteringsplan ska användas i arbetet med de sjukskrivna jämfört med en som inte hade gått SFA-utbildningen. Likaså känner sig en handläggare som varit anställd 25 år eller längre 3 gånger så säker på NÄR en rehabiliteringsplan ska användas i arbetet jämfört med en nyanställd, allt annat lika.

Av tabell B6 framgår även att det finns vissa antydningar om att en handläggare som arbetar i region övriga Svealand har mindre chans att känna sig säkra på HUR aktiviteten rehabiliteringsplan ska användas i arbetet med sjukskrivna jämfört med en handläggare i Norrland.

Vad anses att aktiviteten rehabiliteringsplan leder till?

Rehabiliteringsplan är ett instrument för Försäkringskassan att bevaka att rehabiliteringen sker som planerat. En tidigare undersökning visar att i de fall där det finns en rehabiliteringsplan upprättad i samband med köp av aktiva tjänster

har åtgärden i högre utsträckning gett effekt i form av utökad arbetsförmåga i jämförelse med de sjukfall där en rehabiliteringsplan saknas⁴².

I föreliggande undersökning fick handläggarna ta ställning till just effekter av aktiviteten rehabiliteringsplan. Det mest slående i regressionsanalysen är handläggarens anställningstid, kön, var i processen handläggaren arbetar, samt källor som handläggaren använder som stöd i sitt arbete för att handläggare ska instämma med dessa påståenden.

Analysen visar att handläggare med längre erfarenhet (anställningstid 25 år eller längre) har nästan 3 gånger större chans att instämma med påståendet att aktiviteten rehabiliteringsplan är effektiv i arbetet med att minska sjukskrivningarna och att denna är bra för att driva ärenden framåt jämfört med en nyanställd. Likaså har handläggare som arbetar med metoden *planera och genomföra* nästan 2 gånger större chans att instämma med dessa påståenden jämfört med en som inte arbetar inom denna metod. Vidare har en kvinna 2 gånger större chans att instämma med påståenden att rehabiliteringsplan är en bra aktivitet för att driva fram ärenden jämfört med en man, allt annat lika (se tabell B6).

Av tabell B6 framgår också att handläggare som använder vägledningen och lagen om allmän försäkring som stöd i sitt arbete är mer benägna att instämma med påståenden om att rehabiliteringsplan är effektiv i arbetet med att minska sjukskrivningarna jämfört med en som inte använder dessa källor som stöd i sitt arbete, allt annat lika.

Köp av aktiva rehabiliteringstjänster

Försäkringskassan kan köpa aktiva tjänster för att underlätta återgång i arbete för de försäkrade som har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom med minst en fjärdedel⁴³. Enligt metodsamlingen ska köp av aktiva åtgärder göras i metoden *planera och genomföra*. Det bör dessutom finnas en rehabiliteringsplan och ett dokumenterat behov av arbetslivsinriktade åtgärder⁴⁴.

Utfallet av Försäkringskassans köp av aktiva rehabiliteringstjänster är till stor del beroende av en del bakomliggande faktorer och handläggarens prioriteringar i arbetet. Ett köp inkluderar en mängd ställningstaganden och val: Vilka försäkrade ska komma i åtnjutande av tjänsterna? Vilken typ av tjänst och vilken producent ska väljas? I vilken utsträckning ska arbetsgivaren stå för kostnaden?

⁴² Analyserar (2005:21).

⁴³ Lagen om allmän försäkrings kapitel 3.

⁴⁴ AFL kap 22.

I en tidigare studie av köp av aktiva rehabiliteringstjänster framgår att Försäkringskassans beslut om att köpa en aktiv tjänst fattas sent i sjukfallet, när ärendet i genomsnitt är 470 dagar⁴⁵. Något som också konstaterats i en tidigare studie är att de flesta handläggarna upplever att de gör ett bra jobb i arbetet med köp av aktiva tjänster. Nästan 8 av 10 handläggare ansåg att de har tillräcklig kompetens för att välja rätt rehabiliteringstjänst till rätt person under 2004.⁴⁶

Resultatet i föreliggande undersökning visar att en stor del av handläggarna anser att de känner sig säkra (i ganska stor eller i mycket stor utsträckning) på HUR och NÄR köp av aktiva tjänster ska användas i sitt arbete med sjukskrivna. Det är något högre andel som anser i ganska stor eller i mycket stor utsträckning att köp av aktiva tjänster är en effektiv aktivitet i arbete med att minska sjukskrivningarna samt att denna är bra för att driva ärendena framåt. I tabell 9 illustreras handläggarnas svar.

Tabell 9 Hur handläggarna upplever arbetet med köp av aktiva rehabiliteringstjänster. Andel som instämmer

Påstående:	Instämmer i liten utsträckning eller inte alls	Instämmer i ganska stor eller i mycket stor utsträckning	Summa procent (antal svarande)
Jag är säker på <i>HUR</i> jag ska använda köp av aktiva tjänster	17	83	100 (1 406)
Jag är säker på <i>NÄR</i> jag ska använda köp av aktiva tjänster	15	85	100 (1 304)
Jag anser att köp av aktiva tjänster är <i>effektiv</i> aktivitet i arbete med att minska sjukskrivningarna	13	87	100 (1 419)
Jag anser att köp av aktiva tjänster är bra aktivitet för att <i>driva ärenden framåt</i>	12	88	100 (1 418)

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005

Resultaten från regressionsanalysen visar att handläggare i åldrarna 20–29 och 30–44 är mindre benägna att instämma i att de känner sig säkra på HUR och NÄR köp av aktiva tjänster används i arbetet, jämfört med handläggare i åldern 55 och uppåt. Likaså är handläggare som arbetar med metoden *tidig bedömning* mindre benägna att instämma med dessa påståenden jämfört med en som inte arbetar inom denna metod, allt annat lika (se tabell B7).

⁴⁵ Analyserar (2005:21).

⁴⁶ Analyserar (2005:22).

Handläggare i planera och genomföra känner sig säkra på aktiviteten köp av aktiva tjänster

Av tabell B7 framgår att det är vanligare att en handläggare som arbetar med metoden *planera och genomföra* känner sig säker på HUR och NÄR köp av aktiva tjänster används i arbetet jämfört med handläggare som inte arbetar i denna metod. Analysen visar även liksom de andra aktiviteterna att kvinnor jämfört med män, handläggare som har gått SFA-utbildningen jämfört en handläggare som inte har gått SFA-utbildningen alls, har alla en högre sannolikhet att instämna med dessa påståenden

Tabell B7 visar att det även finns regionala skillnader. Resultaten visar att en handläggare som arbetar i region Västra Götaland känner sig dubbelt så säkert på NÄR köp av aktiva tjänster ska användas i arbetet med sjukskrivna, jämfört med en handläggare i region Norrland, allt annat lika.

Vad köp av aktiva rehabiliteringstjänster leder till?

En tidigare studie som baseras på data från Försäkringskassans metodundersökning 2004 visar att endast utbildning bland de aktiva åtgärderna⁴⁷ har avsedd effekt. De övriga aktiva åtgärderna däremot ger inte något signifikant resultat i form av utökad arbetsförmåga i jämförelse med att inte få någon rehabiliteringsåtgärd alls.⁴⁸

Som nämnts i föreliggande undersökning upplever de flesta handläggarna i ganska stor eller i mycket stor utsträckning att aktiviteten köp av aktiva rehabiliteringstjänster är effektiv i arbetet med att minska sjukskrivningarna samt att denna är bra för att driva ärendena framåt. Dessa påståenden har även studerats i en regressionsanalys som visar tydligt samband mellan vissa egenskaper hos handläggaren och sannolikheten att instämna.

Av tabell B7 framgår bland annat att det finns vissa regionala skillnader. Västra Götaland är den region där handläggare har 2 gånger större chans att uppleva att aktiviteten köp av aktiva rehabiliteringstjänster är effektiv i arbete med att minska sjukskrivningarna och att denna skulle vara bra för att driva ärendena framåt jämfört med handläggare i region Norrland, allt annat lika.

Andra faktorer som främst påverkar handläggarnas svar i denna fråga är kön, SFA-bildningen, vad handläggaren använder som stöd i arbetet, anställningstid samt var i sjukfallsprocessen handläggaren arbetar.

⁴⁷ I studien görs bara åtskillnad mellan utbildning och övriga aktiva åtgärder (i de övriga aktiva åtgärder ingår t.ex. arbetsträning och aktivering och andra motivationshöjande åtgärder).

⁴⁸ Analyserar (2005:21).

I regressionsanalysen framkom att kvinnor, de som har gått SFA-utbildningen, handläggare som använder metodstödet och metodsamlingen på Fia som stöd i arbetet har alla en större sannolikhet att uppleva att köp av aktiva tjänster är effektiv i arbete med att minska sjukskrivningarna och att även denna aktivitet är bra för att driva ärenden framåt (se tabell B7). Däremot är en handläggare som arbetar med metoden *tidig bedömning* mindre benägen att instämma. Även när det gäller variabeln anställningstid framkom i analysen att det finns vissa antydningar om att en nyanställd (0–3år) har en lägre sannolikhet att instämma i fråga om påståendet ”Jag anser att köp av aktiva tjänster är bra för att driva ärenden framåt” jämfört med en erfaren handläggare (anställningstid på 25 år eller längre).

Sammanfattande diskussion

För att handläggningen inom ohälsområdet ska bli lika i hela landet har Försäkringskassan sedan år 2003 infört en metodsamling innehållande gemensamma metoder och aktiviteter samt ett gemensamt förhållningssätt. Den första utvärderingen av dessa insatser indikerade att metoderna hade implementerats i begränsad omfattning. Det verkade vara oklart för många handläggare om HUR och NÄR metoderna och aktiviteterna ska användas i sjukfallsprocessen. Syftet med denna analys är dels att få ökad kunskap om hur säkra handläggarna känner sig på att använda dessa metoder och aktiviteter i ohälsarbetet år 2005, dels vad handläggarna upplever att metoder och aktiviteterna leder till och hitta faktorer som påverkar deras attityder. I föreliggande studie fångas deras upplevelser kring dessa frågor.

Resultaten från denna studie visar att en stor majoritet av de tillfrågade handläggare anser sig vara i ganska stor eller i mycket stor utsträckning säkra på HUR och NÄR metoder och aktiviteterna ska genomföras i sjukfallsprocessen. Dock skiljer sig attityderna mycket åt, när hänsyn tas till en rad olika faktorer i analysen. Faktorer som har beaktats är kön, ålder, utbildning, tidigare erfarenhet, regiontillhörighet, processen handläggaren arbetar i, förekomsten av SFA-utbildningen samt vilka källor handläggaren använder som stöd i arbetet med sjukskrivna.

Sammanfattningsvis tyder denna studie på att en handläggare med anställningstid på 25 år eller längre, äldre, med endast grundskola/gymnasieutbildning, kvinna, som har gått SFA-utbildningen och använder metodsamlingen/metodstöden samt andra regelverk som stöd i arbetet känner sig mest säkra på HUR och NÄR aktiviteterna ska användas i ohälsarbetet.

Utöver dessa samband visar det sig dessutom att det finns vissa regionala skillnader exempelvis är Skåne, Stockholm och Götaland tre regioner där handläggaren har en klart högre sannolikhet att känna sig säkra på HUR och NÄR en del aktiviteter ska användas i arbetet jämfört en andra regioner. De regionala skillnader som framträder i denna studie är svåra att förklara utifrån resultaten. Det finns säkert omständigheter som kan ha betydelse för regionala variationer i implementeringen. En del kan bero på kultur och attityder hos handläggaren. Iakttagelserna är dock intressanta och kräver mer djupgående studier i en kommande undersökning.

Den grupp som känner sig minst säker är yngre, nyanställda med högre utbildningsnivå. Detta är tämligen bekymmersamt resultat med tanke på att 35 procent av handläggarna har en kort anställningstid (0–3 år) och högre utbildning (högskola/universitetsutbildning på 3 år eller längre). Frågan som då kan ställas är om detta kan bero på kunskapsbrist i sjukförsäkringen hos denna grupp handläggare eller kan det vara en kritisk hållning? Resultaten pekar åtminstone på behovet av mer tid och resurser för handläggarna att fördjupa sig i sjukförsäkringen. En förutsättning för att fler handläggare ska känna sig säkra på HUR och NÄR aktiviteterna ska användas i ohälsöarbetet är alltså mer satsning på kompetensutveckling. Handläggarnas kunskap måste utvecklas och anpassas kontinuerligt till samhällets utveckling. Insatserna inom detta område ska avse att påverka handläggarnas attityder och förväntningar på sjukförsäkringen.

Målet för SFA-utbildningen var att säkerställa att Försäkringskassan hade förutsättningar att starta och *driva fram* ett praktiskt förändringsarbete så att ett gemensamt förhållningssätt och gemensamma metoder används. I föreliggande utvärdering framkommer att SFA-utbildningen är viktig för att handläggaren ska känna sig säker på HUR och NÄR aktiviteterna ska användas i ohälsöarbetet. En slutsats av resultaten är att det behövs mer kunskap än enstaka utbildnings-satsningar om metoderna och aktiviteterna som ska föras ut till handläggarna för att professionalisera en yrkesgrupp och för att handläggarna ska kunna använda metoderna och aktiviteterna på ett optimalt sätt. SFA-utbildningen måste omfatta samtliga handläggare och alla nyanställda borde få en liknade utbildning. De nya implementerade metoder och aktiviteterna måste därför vidareutvecklas, allt eftersom förändringar i Försäkringskassan sker.

Ett annat sätt att utveckla arbetssättet är att tid avsätts för handläggaren att söka och inhämta information från olika källor i arbetet. Dessa källor som innehåller vägledande och styrande information ska fungera både som ett hjälpmedel och som ett stödjande dokument i utredningsarbetet för att få en likformig och rättvis tillämpning av sjukförsäkringen. Resultaten från föreliggande undersökning ger stöd för att detta är en viktig fråga för implementeringen.

Vad som också framkommer i den här undersökningen är att handläggare som arbetar med metoden *fördjupad utredning* känner sig mindre säker på HUR och NÄR aktiviteterna ska användas i praktiken, jämfört med en handläggare som arbetar tidigare och senare i sjukfallsprocessen. Det går inte att hitta en entydig förklaring till handläggarnas osäkerhet beträffande de undersökta aktiviteterna. En tänkbar förklaring kan vara att det är många aktiviteter och oftast även många sjukfall som ingår i metoden som handläggaren ska arbeta efter. Dessutom är en del av aktiviteterna tidskrävande och detta kan leda till tempoförlust och möjligen ökade osäkerhet hos handläggarna särskilt om man har många ärenden att handlägga, vilket borde vara en fråga som kanske skulle behövas ses över.

De flesta handläggare anser att aktiviteterna är effektiva i arbetet med att minska sjukskrivningarna och att dessa är bra för att driva ärendena framåt, dock med undantag för ettårsbedömning och rehabiliteringsutredning. Studien visar dessutom att attityderna skiljer sig åt mellan handläggarna även i denna fråga när hänsyn tas till de andra faktorerna. Vissa grupper av handläggare upplever i större utsträckning effekter utav aktiviteterna. Sammantaget kan konstateras att kvinnor, handläggare som använder en del källor som stöd i arbetet, har gått SFA-utbildningen och som har längre erfarenhet på Försäkringskassan är de grupper som främst upplever effekter av aktiviteterna.

En tidigare undersökning visar att handläggarna inte ser arbetsgivarens rehabiliteringsutredning som ett viktigt underlag när man gör en bedömning av och tar ställning till rehabiliteringsbehov i olika ärenden pga. utredningens bristande innehåll. Detta kan vara en bidragande orsak till att handläggarna instämmer i mindre utsträckning att arbetsgivarens rehabiliteringsutredning är effektiv i arbete med att minska sjukskrivningarna när utredningen inte uppfyller någon funktion för handläggarens dagliga arbete. När det gäller aktiviteten ettårsbedömning har denna inte tillämpats i så många fall, därför kan det vara svårt för handläggare att se några direkta resultat av aktiviteten.

En intressant fråga i analysen som kan vara föremål för diskussioner är sambandet mellan arbetsområde och handläggarens upplevelser av effekten av aktiviteterna, kontrollerat för övriga variabler. Rimligtvis borde den enskilde handläggaren som arbetar inom olika arbetsområde utifrån sin egen erfarenhet kunna uppleva vad metoderna och aktiviteterna som de arbetar efter leder till. Resultaten från undersökningen visar att var i sjukfallsprocessen handläggaren arbetar, har handläggaren mindre sannolikhet att uppleva effekterna av metoder och aktiviteter i ohälsarbetet, med undantag för handläggare som arbetar senare i sjukfallsprocessen.

En slutsats av denna studie är att det finns faktorer som tyder på att en del arbete kring utförandet av metodsamlingen till handläggarna kvarstår. Det är viktigt att handläggarna känner sig säkra på HUR och NÄR metoderna och aktiviteterna ska användas i sjukfallsprocessen för att metoderna och aktiviteterna ska kunna implementeras fullt ut och få en lika handläggning i hela landet. Även om näst intill alla handläggare uppger att de är säkra på både HUR och NÄR de undersökta metoderna och aktiviteterna ska genomföras framkommer det att det finns vissa grupper av handläggarna där osäkerheten är större.

Referenser

Analyserar 2005:16. Ettårsbedömning. Försäkringskassans metodundersökning 2004. Försäkringskassan, Stockholm.

Analyserar 2005:17. Rehabiliteringsutredning – plan för återgång i arbete. Försäkringskassans metodundersökning 2004. Försäkringskassan, Stockholm.

Analyserar 2005:18. Avstämningsmöte. Försäkringskassans metodundersökning 2004. Försäkringskassan, Stockholm.

Analyserar 2005:19. Förkorta sjukperioden. Försäkringskassans metodundersökning 2004. Försäkringskassan, Stockholm.

Analyserar 2005:21. Köp av aktiva tjänster – mål och resultat. Försäkringskassans metodundersökning 2004. Försäkringskassan, Stockholm.

Analyserar 2005:22. Att arbeta med köp av aktiva tjänster. Försäkringskassans metodundersökning 2004. Försäkringskassan, Stockholm.

Analyserar 2005:23. Försäkringskassans metodundersökning 2004 – en sammanfattning av åtta studier. Försäkringskassan, Stockholm.

Analyserar 2006:4. Prognosverktyget – ett stöd i det första vägvalet vid handläggningen av sjukfall. Försäkringskassan, Stockholm.

Analyserar 2006:6. Försäkringskassan och arbetslivsinriktad rehabilitering – regelverket i praktiken. Försäkringskassan, Stockholm.

Försäkringskassans Internrevisionen Granskningsrapport (Diarienummer 063970-2005), Att styra införandet av gemensamma metoder – en fallstudie av SASSAM, Försäkringskassan, Stockholm.

Lagen (1962:381) om allmän försäkring

Redovisar 2005:5. Försäkringskassans metodundersökning 2004. Bakgrund och metod. Försäkringskassan, Stockholm.

RFV redovisar 2001:4. Partiell sjukskivning – förekomst och utfall (2001). Riksförsäkringsverket, Stockholm

Regeringens proposition 2002/03:89. Förändringar inom sjukförsäkringen för ökad hälsa i arbetslivet, Socialdepartementet.

Statskontoret, Lägesrapport, Gemensamma metoder och förhållningssätt inom socialförsäkringsadministration, (2002/135-5), Statskontoret, Stockholm

Tillsynsrapport(2004), Tillämpning av lagregeln om ettårsbedömning med ställningstagande till sjuk- eller aktivitetsersättning. Riksförsäkringsverket, Stockholm.

Årsredovisning 2005. Försäkringskassans (2005), Stockholm

Övriga källor:

Försäkringskassans metodsamling ohälsa på intranätet:
<http://intern.sfa.sfanet.se/metod/index.htm> (2006-03-16)

Bilaga

Denna bilaga består dels av resultat från faktoranalys dels resultat från 28 logistiska regressioner (se Tabell B1–B7 nedan).

Faktoranalys

Metoden faktoranalys används exempelvis för datareduktion och sammanfattande beskrivningar av data. Med hjälp av faktoranalys är det möjligt att reducera ett stort antal variabler till ett mindre antal underliggande faktorer, vilket blir mer hanterbart.

I enkäten till handläggarna presenterades 8 påståenden om källor som handläggare använder som stöd i sitt arbete, där respondenten har svarat ”ja”, ”nej” eller ”känner inte till denna källa”. Dessa påståenden är de variabler som kommer att studeras närmare i faktoranalysen. För att kunna genomföra denna analys har variablerna fått två värde, när respondenten har svarat ”ja” på frågan antar värdet ett och har svarat ”nej” antar värdet noll. Svartalernativet ”känner inte till denna källa” redovisas inte i denna del.

De påståenden som handläggarna fick ta ställning till i enkäten och som faktoranalysen består av presenteras i tabell 1 nedan. Av dessa hämtades 3 faktorer (se tabell 2) som kommer att behandlas som oberoende variabler i regressionsanalysen. Med hjälp av metoden är det möjligt att studera varje faktors inverkan på den beroende variabeln samtidigt som det kontrolleras för de andra variablerna som ingår i regressionsmodellen.

Tabell 1 Förteckning över variablerna som handläggare fick ta ställning till och som ingår i faktoranalysen. Procent

Påstående: Jag använder nedanstående källor som stöd i mitt arbete:	Ja	Nej	Summa procent (antal svarande)
1. Metodsamlingen på Fia	86,7	13,3	100 (1 860)
2. Lagen om allmänförsäkring	96,1	3,9	100 (1 876)
3. Vägledningen	97,7	2,3	100 (1 874)
4. Metodstöd	97,4	2,6	100 (1 866)
5. Propositioner	29,5	70,5	100 (1 826)
6. Domar	41,8	58,2	100 (1 847)
7. Andra regelverk (föreskrifter etc.)	60,4	39,6	100 (1 764)
8. Regionala/lokala riktlinjer	75,3	24,7	100 (1 741)

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005

Tabell 2 Förteckning över variablerna som ingår i faktoranalysen

Rotated Component Matrix

	Component		
	Faktor1	Faktor2	Faktor3
Använder Propositioner	,812	}	}
Använder Domar	,806		
Använder Andra regelverk (föreskrifter etc)	,677		
Använder Regionala/lokala riktlinjer	,402		
Använder Metodstöd		,834	}
Använder Metodsamlingen på Fia		,757	
Använder Vägledningen			,742
Använder Lagen om allmän försäkring			,703

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 4 iterations.

Anm. Faktor1: Används propositioner/domar/andra regelverk(föreskrifter etc.) och andra regionala/lokala riktlinjer som stöd i arbetet.

Faktor2: Används metodstödet och metodsamlingen på Fia som stöd i arbetet.

Faktor3: Används vägledningen och lagen om allmän försäkringen som stöd i arbetet.

Logistisk regression

Metoden logistisk regression är lämplig att använda för att bestämma sannolikheten för att en händelse inträffar när den beroende variabeln endast kan anta två värden, till exempel att en händelse har inträffat eller inte. Regressions-

analys visar effekten av varje enskild förklarande variabel på undersökningsvariabeln, samtidigt som övriga faktorer som ingår i analysen hålls konstanta.

En logistisk regression tar således hänsyn till alla inkluderade variabler samtidigt. I alla regressionsanalyser antar undersökningsvariabeln värdet ett om handläggare instämmer och noll om handläggare inte instämmer med påståenden.

I enkäten till handläggare presenterades sex svarsalternativ: instämmer inte alls, instämmer i liten utsträckning, instämmer i ganska stor utsträckning, instämmer i mycket stor utsträckning, arbetar inte med detta och känner inte till denna aktivitet. För att genomföra denna analys har svarsalternativen instämmer i mycket stor utsträckning och instämmer i ganska stor utsträckning slagits samman till instämmer. Likaså har alternativen instämmer inte alls och instämmer i liten utsträckning slagits samman till instämmer ej. Svarsalternativet ”arbetar inte med detta” och ”känner inte till denna aktivitet” redovisas inte alls i denna analys.

Regressionsresultat presenteras i form av oddskvoter. Oddskvoten anger om den förklarande variabeln ökar eller minskar chansen för ett visst utfall på den beroende variabeln. Jämförelsen mellan kategorier görs mot en vald referensgrupp som antar värdet 1. En oddskvot mindre än 1 innebär en lägre chans att bli selekterad i förhållande till referensgruppen. Genomgående markeras signifikanta skillnader med asterisk.

Tabell B1 Logistisk regression för metoden Tidig bedömning. Oddskvoter

Förklarande variabler	Odds- kvot1	Odds- kvot2	Odds- kvot3	Odds- kvot4
Kön:				
Kvinna	1,086	2,061**	5,950***	3,036***
Man (ref.)	1	1	1	1
Utbildning:				
Grundskola	1,917	0,840	0,960	2,309
Gymnasium	1,533	1,739	1,365	1,677
Högskola/universitet upp till 1 år	1,906	1,121	1,705	1,776
Högskola/universitet upp till 3 år	1,111	1,199	1,755	2,525
Högskola/universitet mer än 3 år (ref.)	1	1	1	1
Anställningstid:				
0–3 år	–	0,756	–	–
4–9 år	–	0,353**	–	–
10–24 år	–	0,289**	–	–
25 år eller mer (ref.)	–	1	–	–
Region:				
Stockholm	1,179	2,064	1,818	3,081**
Västra Götaland	1,178	1,102	2,249	1,267
Skåne	6,174***	5,502**	3,495*	2,612*
Övriga Götaland	1,462	1,373	2,500	1,565
Övriga Svealand	1,115	0,687	0,659	0,879
Norrland (ref.)	1	1	1	1
Har gått SFA-utbildningen:				
Ja	1,467	1,611	0,787	0,650
Nej/vet ej (ref.)	1	1	1	1
Ålder:				
20–29	0,958	–	1,000	0,672
30–44	1,222	–	0,936	0,455
45–54	1,107	–	0,702	0,564
55– (ref.)	1	–	1	1
Metod:				
Tidig bedömning				
Ja	5,137***	6,961***	1,094	1,105
Nej (ref.)	1	1	1	1
Fördjupad utredning				
Ja	1,165	2,351**	1,291	0,988
Nej (ref.)	1	1	1	1
Planera/genomföra				
Ja	0,442***	0,446**	0,907	0,545*
Nej (ref.)	1	1	1	1

Förklarande variabler	Odds-kvot1	Odds-kvot2	Odds-kvot3	Odds-kvot4
Andra faktorer⁴⁹ : Använder följande källor som stöd i mitt arbete				
Faktor1: Propositioner/domar/andra regelverk(föreskrifter etc.) och andra regionala/lokala riktlinjer				
Ja	1,029	1,139	1,250	1,633***
Nej (ref.)	1	1	1	1
Faktor2: Metodstödet och metodsamlingen på Fia				
Ja	1,279**	1,291**	1,209*	1,048
Nej (ref.)	1	1	1	1
Faktor3: Vägledningen och lagen om allmän försäkringen				
Ja	1,077	0,995	1,105	0,980
Nej (ref.)	1	1	1	1

*** = signifikant på 1%-nivån** = signifikant på 5%-nivån* = signifikant på 10%-nivån

Undersökningsvariabel: metoden Tidig bedömning(instämmer/instämmer inte)

Anm: Odds-kvot1: Jag känner mig säker på Hur jag ska använda metoden Tidig bedömning i mitt arbete med sjukskrivna.

Odds-kvot2: Jag känner mig säker på När i ett sjukfall jag ska använda metoden Tidig bedömning.

Odds-kvot3: jag anser att metoden Tidig bedömning är effektiv i arbetet med att minska sjukskrivningarna.

Odds-kvot4: Jag anser att metoden Tidig bedömning är bra för att driva ärenden framåt.

⁴⁹ Dessa faktorer är framtagna från faktoranalys. I början av bilagan längst bak beskrivs de olika faktorerna mer i detalj.

**Tabell B2 Logistisk regression för aktiviteten förkorta sjukperioden.
Oddsquoter**

Förklarande variabler	Odds- kvot1	Odds- kvot2	Odds- kvot3	Odds- kvot4
Kön:				
Kvinna	1,255	1,219	1,626**	2,099***
Man (ref.)	1	1	1	1
Utbildning:				
Grundskola	0,977	2,169**	1,066	1,749
Gymnasium	1,441	3,351***	1,624	1,982***
Högskola/universitet upp till 1 år	0,794	2,037**	0,874*	0,925
Högskola/universitet upp till 3 år	1,447	1,470*	1,507*	1,625**
Högskola/universitet mer än 3 år (ref.)	1	1	1	1
Anställningstid:				
0–3 år	0,536**	–	0,780	0,979
4–9 år	0,839	–	0,879	0,907
10–24 år	1,084	–	1,010	1,005
25 år eller mer (ref.)	1	–	1	1
Region:				
Stockholm	2,207**	2,246***	0,966	1,278
Västra Götaland	0,779	1,290	0,913	0,939
Skåne	1,654	3,071***	1,376	1,194
Övriga Götaland	0,934	1,072	0,899	0,833
Övriga Svealand	0,598*	0,929	0,903	0,837
Norrland (ref.)	1	1	1	1
Har gått SFA-utbildningen:				
Ja	1,761**	1,634**	1,392	1,017
Nej/vet ej (ref.)	1	1	1	1
Metod:				
Tidig bedömning				
Ja	0,988	0,817	1,019	1,140
Nej (ref.)	1	1	1	1
Fördjupad utredning				
Ja	0,652*	0,737	0,879	0,727
Nej (ref.)	1	1	1	1
Planera/genomföra				
Ja	1,338	0,951	0,654**	0,812
Nej (ref.)	1	1	1	1

Förklarande variabler	Odds-kvot1	Odds-kvot2	Odds-kvot3	Odds-kvot4
Andra faktorer⁵⁰ : Använder följande källor som stöd i mitt arbete				
Faktor1: Propositioner/domar/andra regelverk(föreskrifter etc.) och andra regionala/lokala riktlinjer				
Ja	1,427***	1,520***	1,259***	1,204**
Nej (ref.)	1	1	1	1
Faktor2: Metodstödet och metodsamlingen på Fia				
Ja	1,333***	1,181**	1,198***	1,276***
Nej (ref.)	1	1	1	1
Faktor3: Vägledningen och lagen om allmän försäkringen				
Ja	1,197***	1,132*	1,131*	1,069
Nej (ref.)	1	1	1	1

*** = signifikant på 1%-nivån** = signifikant på 5%-nivån* = signifikant på 10%-nivån

Undersökningsvariabel förkorta sjukperioden(instämmer/instämmer inte):

Anm: Odds-kvot1: Jag känner mig säker på Hur jag ska använda aktiviteten förkorta sjukperioden i mitt arbete med sjukskrivna.

Odds-kvot2: Jag känner mig säker på När i ett sjukfall jag ska använda aktiviteten förkorta sjukperioden.

Odds-kvot3: jag anser att aktiviteten förkorta sjukperioden är effektiv i arbetet med att minska sjukskrivningarna.

Odds-kvot4: Jag anser att aktiviteten förkorta sjukperioden är bra för att driva ärenden framåt.

⁵⁰ Dessa faktorer är framtagna från faktoranalys. I början av bilagan längst bak beskrivs de olika faktorerna mer i detalj.

Tabell B3 Logistisk regression för rehabiliteringsutredning, Oddskvoter

Förklarande variabler	Odds- kvot1	Odds- kvot2	Odds- kvot3	Odds- kvot4
Kön:				
Kvinna	2,204***	3,514***	1,702***	1,566***
Man (ref.)	1	1	1	1
Utbildning:				
Grundskola	–	0,770	1,074**	1,821
Gymnasium	–	1,707	1,047**	1,506
Högskola/universitet upp till 1 år	–	0,547	0,772	1,169
Högskola/universitet upp till 3 år	–	1,326	1,031*	1,435
Högskola/universitet mer än 3 år (ref.)	–	1	1	1
Anställningstid:				
0–3 år	0,580**	0,944	0,621**	0,938
4–9 år	–	1,008	0,669**	0,948
10–24 år	–	1,051	1,047	0,901
25 år eller mer (ref.)	–	1	1	1
Region:				
Stockholm	–	1,435	1,044	1,043
Västra Götaland	–	0,667	0,529***	0,636**
Skåne	–	0,460	1,265	1,172
Övriga Götaland	–	3,331	0,944	1,001
Övriga Svealand	–	1,055	0,745	0,767
Norrland (ref.)	–	1	1	1
Har gått SFA-utbildningen:				
Ja	1,912**	1,452	0,968	1,026
Nej/vet ej (ref.)	1	1	1	1
Metod:				
Tidig bedömning				
Ja	0,583**	0,468*	1,111	1,582*
Nej (ref.)	1	1	1	1
Fördjupad utredning				
Ja	–	1,105	0,650***	0,639***
Nej (ref.)	–	1	1	1
Planera/genomföra				
Ja	–	1,985*	0,969	1,112
Nej (ref.)	–	1	1	1

Förklarande variabler	Odds-kvot1	Odds-kvot2	Odds-kvot3	Odds-kvot4
Andra faktorer⁵¹ : Använder följande källor som stöd i mitt arbete				
Faktor1: Propositioner/domar/andra regelverk(föreskrifter etc.) och andra regionala/lokala riktlinjer				
Ja	1,389***	1,337*	1,251***	1,300***
Nej (ref.)	1	1	1	1
Faktor2: Metodstödet och metodsamlingen på Fia				
Ja	1,234**	1,273**	1,087	1,172**
Nej (ref.)	1	1	1	1
Faktor3: Vägledningen och lagen om allmän försäkringen				
Ja	–	1,073	0,987	1,007
Nej (ref.)	–	1	1	1

*** = signifikant på 1%-nivån** = signifikant på 5%-nivån* = signifikant på 10%-nivån

Undersökningsvariabel rehabiliteringsutredning(instämmer/instämmer inte):

Anm: Odds-kvot1: Jag känner mig säker på Hur jag ska använda rehabiliteringsutredning i mitt arbete med sjukskrivna.

Odds-kvot2: Jag känner mig säker på När i ett sjukfall jag ska använda aktiviteten rehabiliteringsutredning.

Odds-kvot3: jag anser att aktiviteten rehabiliteringsutredning är effektiv i arbetet med att minska sjukskrivningarna.

Odds-kvot4: Jag anser att aktiviteten rehabiliteringsutredning är bra för att driva ärenden framåt.

⁵¹ Dessa faktorer är framtagna från faktoranalys. I början av bilagan längst bak beskrivs de olika faktorerna mer i detalj.

Tabell B4 Logistisk regression för aktiviteten avstämningsmöte. Oddskvoter

Förklarande variabler	Odds- kvot1	Odds- kvot2	Odds- kvot3	Odds- kvot4
Kön:				
Kvinna	1,209	1,086	1,666	2,040**
Man (ref.)	1	1	1	1
Utbildning:				
Grundskola	1,377	1,898	3,150	2,534
Gymnasium	0,987	0,842	1,202	1,198
Högskola/universitet upp till 1 år	1,559	1,135	1,103	1,538
Högskola/universitet upp till 3 år	1,475	0,796	1,197	1,650
Högskola/universitet mer än 3 år (ref.)	1	1	1	1
Anställningstid:				
0–3 år	0,540*	0,508*	1,228	1,141
4–9 år	0,356	0,391**	1,127	1,061
10–24 år	0,430	0,317***	0,883	0,949
25 år eller mer (ref.)	1	1	1	1
Region:				
Stockholm	1,019	0,743	0,554	0,625
Västra Götaland	1,238	0,828	0,737	1,001
Skåne	1,093	0,966	0,684	1,434
Övriga Götaland	1,945	0,903	0,555	1,353
Övriga Svealand	1,005	0,749	0,588	0,748
Norrland (ref.)	1	1	1	1
Har gått SFA-utbildningen:				
Ja	2,110***	1,782*	1,271	0,696
Nej/vet ej (ref.)	1	1	1	1
Metod:				
Tidig bedömning				
Ja	0,508**	0,493**	1,208	1,552
Nej (ref.)	1	1	1	1
Fördjupad utredning				
Ja	2,380***	2,078***	1,468	1,442
Nej (ref.)	1	1	1	1
Planera/genomföra				
Ja	4,013***	3,301***	1,533	1,586
Nej (ref.)	1	1	1	1

Förklarande variabler	Odds-kvot1	Odds-kvot2	Odds-kvot3	Odds-kvot4
Andra faktorer⁵² : Använder följande källor som stöd i mitt arbete				
Faktor1: Propositioner/domar/andra regelverk(föreskrifter etc.) och andra regionala/lokala riktlinjer				
Ja	1,100	1,213	1,028	1,174
Nej (ref.)	1	1	1	1
Faktor2: Metodstödet och methodsamlingen på Fia				
Ja	1,145	1,106	1,137	1,301***
Nej (ref.)	1	1	1	1
Faktor3: Vägledningen och lagen om allmän försäkringen				
Ja	1,029	1,064	1,166*	1,043
Nej (ref.)	1	1	1	1

*** = signifikant på 1%-nivån** = signifikant på 5%-nivån* = signifikant på 10%-nivån

Undersökningsvariabel avstämningsmöte(instämmer/instämmer inte):

Anm: Odds-kvot1: Jag känner mig säker på Hur jag ska använda aktiviteten avstämningsmöte i mitt arbete med sjukskrivna.

Odds-kvot2: Jag känner mig säker på När i ett sjukfall jag ska använda aktiviteten avstämningsmöte.

Odds-kvot3: jag anser att aktiviteten avstämningsmöte är effektiv i arbetet med att minska sjukskrivningarna.

Odds-kvot4: Jag anser att aktiviteten avstämningsmöte är bra för att driva ärenden framåt.

⁵² Dessa faktorer är framtagna från faktoranalys. I början av bilagan längst bak beskrivs de olika faktorerna mer i detalj.

Tabell B5 Logistisk regression för ettårsbedömning. Oddskvoter

Förklarande variabler	Odds- kvot1	Odds- kvot2	Odds- kvot3	Odds- kvot4
Kön:				
Kvinna	2,357***	3,016***	1,910***	2,185***
Man (ref.)	1	1	1	1
Utbildning:				
Grundskola	4,395***	1,984	1,975**	1,671*
Gymnasium	1,437	1,072	2,034***	1,868***
Högskola/universitet upp till 1 år	0,957	0,596	1,507*	1,318
Högskola/universitet upp till 3 år	1,198	1,105	1,298	1,158
Högskola/universitet mer än 3 år (ref.)	1	1	1	1
Anställningstid:				
0–3 år	0,536**	0,663	0,923	1,023
4–9 år	0,681	0,610	1,232	1,144
10–24 år	0,455**	0,392**	0,989	0,829
25 år eller mer (ref.)	1	1	1	1
Region:				
Stockholm	0,939	1,062	1,241	0,887
Västra Götaland	1,340	2,115*	0,846	0,767
Skåne	1,022	1,434	1,318	1,327
Övriga Götaland	2,120**	2,487*	1,138	1,054
Övriga Svealand	0,491**	0,586	1,348	1,064
Norrland (ref.)	1	1	1	1
Har gått SFA-utbildningen:				
Ja	1,783**	1,465	1,121	0,967
Nej/vet ej (ref.)	1	1	1	1
Metod:				
Tidig bedömning				
Ja	0,535***	0,525**	1,254	1,382*
Nej (ref.)	1	1	1	1
Fördjupad utredning				
Ja	2,018***	3,280***	0,723*	0,806
Nej (ref.)	1	1	1	1
Planera/genomföra				
Ja	1,414*	1,255	0,942	0,831
Nej (ref.)	1	1	1	1

Förklarande variabler	Odds-kvot1	Odds-kvot2	Odds-kvot3	Odds-kvot4
Andra faktorer⁵³ : Använder följande källor som stöd i mitt arbete				
Faktor1: Propositioner/domar/andra regelverk(föreskrifter etc.) och andra regionala/lokala riktlinjer				
Ja	1,299***	1,397***	1,284***	1,253***
Nej (ref.)	1	1	1	1
Faktor2: Metodstödet och methodsamlingen på Fia				
Ja	1,181**	1,196*	1,233***	1,185***
Nej (ref.)	1	1	1	1
Faktor3: Vägledningen och lagen om allmän försäkringen				
Ja	1,032	1,079	0,993	1,048
Nej (ref.)	1	1	1	1

*** = signifikant på 1%-nivån** = signifikant på 5%-nivån* = signifikant på 10%-nivån

Undersökningsvariabel ettårsbedömning(instämmer/instämmer inte):

Anm: Odds-kvot1: Jag känner mig säker på Hur jag ska använda aktiviteten ettårsbedömning i mitt arbete med sjukskrivna.

Odds-kvot2: Jag känner mig säker på När i ett sjukfall jag ska använda aktiviteten ettårsbedömning.

Odds-kvot3: jag anser att aktiviteten ettårsbedömning är effektiv i arbetet med att minska sjukskrivningarna.

Odds-kvot4: Jag anser att aktiviteten ettårsbedömning är bra för att driva ärenden framåt.

⁵³ Dessa faktorer är framtagna från faktoranalys. I början av bilagan längst bak beskrivs de olika faktorerna mer i detalj.

Tabell B6 Logistisk regression för aktiviteten rehabiliteringsplan. Oddskvoter

Förklarande variabler	Odds- kvot1	Odds- kvot2	Odds- kvot3	Odds- kvot4
Kön:				
Kvinna	1,450	–	–	2,235***
Man (ref.)	1	–	–	1
Utbildning:				
Grundskola	3,762	–	–	–
Gymnasium	1,419	–	–	–
Högskola/universitet upp till 1 år	0,956	–	–	–
Högskola/universitet upp till 3 år	0,981	–	–	–
Högskola/universitet mer än 3 år (ref.)	1	–	–	–
Anställningstid:				
0–3 år	0,451**	1	1	1
4–9 år	0,635	–	–	–
10–24 år	0,868	–	–	–
25 år eller mer (ref.)	1	3,309***	2,836***	3,105***
Region:				
Stockholm	0,898	–	–	–
Västra Götaland	0,688	–	–	–
Skåne	0,927	–	–	–
Övriga Götaland	0,999	–	–	–
Övriga Svealand	0,490*	–	–	–
Norrland (ref.)	1	–	–	–
Har gått SFA-utbildningen:				
Ja	2,212***	1,811**	–	–
Nej/vet ej (ref.)	1	1	–	–
Ålder:				
20–29	0,424*	0,347**	–	–
30–44	0,703	0,724	–	–
45–54	0,802	1,101	–	–
55– (ref.)	1	1	–	–
Metod:				
Tidig bedömning				
Ja	0,289***	0,327***	–	–
Nej (ref.)	1	1	–	–
Fördjupad utredning				
Ja	0,774	–	0,544**	–
Nej (ref.)	1	1	1	–
Planera/genomföra				
Ja	5,373***	3,404***	2,301***	2,120***
Nej (ref.)	1	1	1	1

Förklarande variabler	Odds-kvot1	Odds-kvot2	Odds-kvot3	Odds-kvot4
Andra faktorer⁵⁴ : Använder följande källor som stöd i mitt arbete				
Faktor1: Propositioner/domar/andra regelverk(föreskrifter etc.) och andra regionala/lokala riktlinjer				
Ja	1,098	–	–	–
Nej (ref.)	1	–	–	–
Faktor2: Metodstödet och metodsamlingen på Fia				
Ja	1,139	–	–	–
Nej (ref.)	1	–	–	–
Faktor3: Vägledningen och lagen om allmän försäkringen				
Ja	1,043	–	1,195**	–
Nej (ref.)	1	–	1	–

*** = signifikant på 1%-nivån** = signifikant på 5%-nivån* = signifikant på 10%-nivån

Undersökningsvariabel rehabiliteringsplan(instämmer/instämmer inte):

Anm: Odds-kvot1: Jag känner mig säker på Hur jag ska använda aktiviteten rehabiliteringsplan i mitt arbete med sjukskrivna.

Odds-kvot2: Jag känner mig säker på När i ett sjukfall jag ska använda aktiviteten rehabiliteringsplan.

Odds-kvot3: jag anser att aktiviteten rehabiliteringsplan är effektiv i arbetet med att minska sjukskrivningarna.

Odds-kvot4: Jag anser att aktiviteten rehabiliteringsplan är bra för att driva ärenden framåt.

⁵⁴ Dessa faktorer är framtagna från faktoranalys. I början av bilagan längst bak beskrivs de olika faktorerna mer i detalj.

**Tabell B7 Logistisk regression för aktiviteten köp av aktiva tjänster.
Oddsquoter**

Förklarande variabler	Odds- kvot1	Odds- kvot2	Odds- kvot3	Odds- kvot4
Kön:				
Kvinna	1,482*	1,356	1,356	1,752**
Man (ref.)	1	1	1	1
Utbildning:				
Grundskola	–	1,191	1,191	1,182
Gymnasium	–	0,698	0,698	1,234
Högskola/universitet upp till 1 år	–	0,569	0,569	0,635
Högskola/universitet upp till 3 år	–	1,001	1,001	1,010
Högskola/universitet mer än 3 år (ref.)	–	1	1	1
Anställningstid:				
0–3 år	–	0,661	0,661	0,572*
4–9 år	–	0,902	0,902	0,727
10–24 år	–	1,059	1,059	0,999
25 år eller mer (ref.)	–	1	1	1
Region:				
Stockholm	–	1,401	1,401	0,913
Västra Götaland	–	2,027**	2,027**	2,477**
Skåne	–	1,615	1,615	1,673
Övriga Götaland	–	1,077	1,077	1,193
Övriga Svealand	–	0,951	0,951	1,285
Norrland (ref.)	–	1	1	1
Har gått SFA-utbildningen:				
Ja	2,231***	2,558***	2,558***	1,815**
Nej/vet ej (ref.)	1	1	1	1
Ålder:				
20–29	0,331***	0,315***	0,315***	–
30–44	0,385***	0,461**	0,461**	–
45–54	0,766	1,102	1,102	–
55– (ref.)	1	1	1	–
Metod:				
Tidig bedömning				
Ja	0,465***	0,452***	0,452***	0,365***
Nej (ref.)	1	1	1	1
Fördjupad utredning				
Ja	–	1,043	1,043	0,663*
Nej (ref.)	–	1	1	1
Planera/genomföra				
Ja	1,788***	1,619**	1,619**	0,852
Nej (ref.)	1	1	1	1

Förklarande variabler	Odds-kvot1	Odds-kvot2	Odds-kvot3	Odds-kvot4
Andra faktorer⁵⁵ : Använder följande källor som stöd i mitt arbete				
Faktor1: Propositioner/domar/andra regelverk(föreskrifter etc.) och andra regionala/lokala riktlinjer				
Ja	–	1,108	1,108	1,110
Nej (ref.)	–	1	1	1
Faktor2: Metodstödet och methodsamlingen på Fia				
Ja	–	0,886	0,886	1,263***
Nej (ref.)	–	1	1	1
Faktor3: Vägledningen och lagen om allmän försäkringen				
Ja	–	1,079	1,079	0,963
Nej (ref.)	–	1	1	1

*** = signifikant på 1%-nivån** = signifikant på 5%-nivån* = signifikant på 10%-nivån

Undersökningsvariabel köp av aktiva tjänster(instämmer/instämmer inte):

Anm: Odds-kvot1: Jag känner mig säker på Hur jag ska använda köp av aktiva tjänster i mitt arbete med sjukskrivna.

Odds-kvot2: Jag känner mig säker på När i ett sjukfall jag ska använda aktiviteten köp av aktiva tjänster.

Odds-kvot3: jag anser att aktiviteten köp av aktiva tjänster är effektiv i arbetet med att minska sjukskrivningarna.

Odds-kvot4: Jag anser att aktiviteten köp av aktiva tjänster är bra för att driva ärenden framåt.

⁵⁵ Dessa faktorer är framtagna från faktoranalys. I början av bilagan längst bak beskrivs de olika faktorerna mer i detalj.

I serien Analyserar har följande skrifter publicerats under år 2006:

- 2006:1 Kundundersökning 2004
- 2006:2 Trygg i början – om samspelet sjukförsäkring, avtalsersättningar och tid (del 1)
- 2006:3 Trygg i början – om samspelet sjukförsäkring, avtalsersättningar och tid (del 2)
- 2006:4 Prognosverktyget – ett stöd i det första vägvalet vid handläggningen av sjukfall
- 2006:5 Socialförsäkringarna – rätt och fel. Rapport från forskarseminarium i Umeå 25–26 januari 2006
- 2006:6 Försäkringskassan och arbetslivsinriktad rehabilitering – regelverket i praktiken
- 2006:7 Skilda vägar. Föräldrars kunskaper om vårdnad, boende, umgänge och underhåll
- 2006:8 Socialförsäkringens omfattning och finansiering 2004–2007
- 2006:9 Försäkringskassans utredningar av misstänkt fusk – metoder och kostnadseffektivitet
- 2006:10 Försäkringskassan och arbetslivsinriktad rehabilitering – aktiva åtgärder och återgång i arbete
- 2006:11 Genomsnittlig pensionsålder i de nordiska länderna – med internationell utblick
- 2006:12 Försäkringskassans arbete med misstänkta brott 2005
- 2006:13 Försäkringsmässighet: skatter och avgifter i socialförsäkringens finansiering
- 2006:14 Prisutvecklingen inom privattandvården och folktandvården, april 2004–maj 2005
- 2006:15 Professionellt ohälsöarbete på Försäkringskassan – förutsättningar i organisationen
- 2006:16 Sjukförsäkring Kulturer och Attityder
- 2006:17 Resultatindikatorer för den ekonomiska familjepolitiken med ungdomsperspektiv

- 2006:18 Arbetsgivarnas medfinansiering av sjukpenningen – en första utvärdering
- 2006:19 Merkostnader i vårdbidraget
- 2006:20 Ohälsoskulden – förändringar i statens åtagande 1996–2005
- 2006:21 Handläggarnas attityder till rehabiliterande åtgärder och insatser samt lagar och regler
- 2006:22 Hur säkra känner sig handläggarna på att använda metoderna och aktiviteterna i ohälsöarbetet? Faktorer som påverkar deras attityder

Hur säkra känner sig handläggarna på att använda metoderna och aktiviteterna i ohälsarbetet?

Faktorer som påverkar deras attityder

I syfte att minska sjukfrånvaron, öka rättssäkerheten samt utjämna regionala skillnader introducerades under år 2003 ett strukturerat arbetssätt med gemensamma metoder på Försäkringskassan. De första utvärderingarna som Försäkringskassan gjorde av dessa insatser pekade på att de gemensamma metoderna inte användes fullt ut av handläggarna år 2004. Föreliggande rapport är en del i det fortsatta arbetet med att utvärdera Försäkringskassans införda metodik och baseras på data från 2005.

Syftet med denna undersökning är att analysera sambandet mellan vissa egenskaper hos handläggaren och hur denna upplever arbetet med aktiviteterna i ohälsarbetet. Resultaten pekar på att de flesta handläggare anser sig vara säkra på HUR och NÄR metoder och aktiviteterna ska genomföras i sjukfallsprocessen. De grupper som känner sig mest säkra är kvinnor, de med längre anställningstid, äldre och de med grundskola/gymnasieutbildning. Resultaten pekar vidare på att förekomsten av SFA-utbildning och att avsätts tid för att söka och inhämta information från olika källor i arbetet är viktiga frågor för implementeringen.