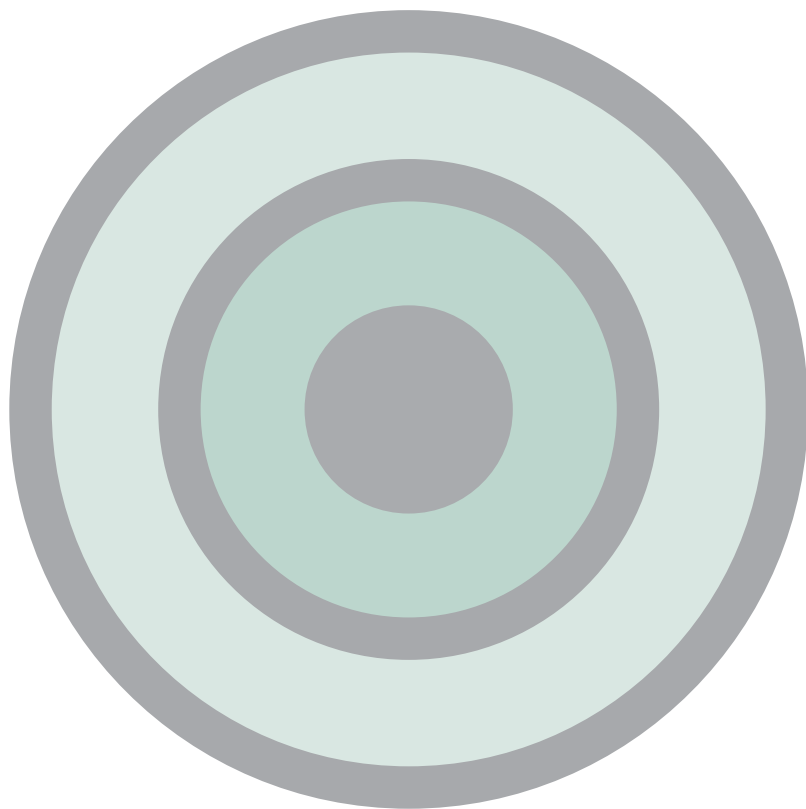


# ANALYSERAR

2006:23



Handläggarnas upplevelser och  
användning av metoder och aktiviteter  
Försäkringskassans metodundersökning 2005

Utgivare	Försäkringsdivisionen Enheten för analys
Upplysningar	Janet Runnerstedt 08-786 93 92 janet.runnerstedt @forsakringskassan.se Josefin Ståhl 08-786 97 52 josefin.stahl@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 och inriktar sig på den första delen av ovanstående syfte.

Rapporten ger en övergripande beskrivning av hur de handläggare som arbetar med de gemensamma metoderna och aktiviteterna upplever och använder sig av dessa i december 2005. Data har inhämtats från en handläggarenkät, Försäkringskassans metodundersökning 2005. I rapporten görs jämförelser av resultatet med motsvarande undersökning år 2004 där detta är möjligt.

Studien har genomförts och författats av Janet Runnerstedt och Josefin Ståhl.

Stockholm i oktober 2006

Joakim Söderberg  
Chef för enheten för analys

# Innehåll

<b>1</b>	<b>Sammanfattning</b> .....	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Summary</b> .....	<b>7</b>
<b>3</b>	<b>Inledning</b> .....	<b>9</b>
3.1	Bakgrund .....	9
3.2	Syfte.....	10
3.3	Metod.....	11
3.4	Disposition .....	13
<b>4</b>	<b>Att arbeta med metodsamlingen</b> .....	<b>13</b>
4.1	Möjligheter att använda metodsamlingen.....	15
4.2	Tidig bedömning .....	20
4.3	Fördjupad utredning.....	26
4.3.1	Förkorta sjukperioden.....	26
4.3.2	Rehabiliteringsutredning.....	33
4.3.3	SASSAM-kartläggning.....	38
4.3.4	Avstämningsmöte.....	44
4.3.5	Särskilt läkarutlåtande .....	51
4.3.6	Ettårsbedömning med förutsättningar för sjuk- och aktivitetsersättning .....	56
4.4	Planera och genomföra .....	59
4.4.1	Rehabiliteringsplan.....	59
4.4.2	Köp av aktiva tjänster .....	62
<b>5</b>	<b>Avslutande reflektion</b> .....	<b>64</b>
<b>6</b>	<b>Källförteckning</b> .....	<b>68</b>
	<b>Bilaga 1</b> .....	<b>70</b>
	<b>Bilaga 2</b> .....	<b>71</b>

## 1 Sammanfattning

Försäkringskassan har under år 2003 och 2004 infört en methodsamling bestående av bland annat gemensamma metoder och aktiviteter i arbetet med sjukskrivna. Syftet med föreliggande rapport är att ge en översiktlig bild av hur handläggarna upplever och använder metoder och aktiviteter i december 2005 samt även jämföra dessa resultat där det är möjligt med motsvarande undersökning föregående år. Data har samlats in via en enkät till handläggare, Försäkringskassans metodundersökning 2005. Nedan redogörs kortfattat för vad som framkommer i rapporten.

- Att bedöma arbetsförmågan i förhållande till den försäkrades ordinarie sysselsättning och att göra det första vägvalet är två grundläggande delar i metoden **tidig bedömning**. Trots att dessa bedömningar kan vara komplicerade är det värt att nämna att runt en fjärdedel av handläggarna inte alls eller i liten utsträckning tycker att de är lätta att genomföra. Dessutom svarar nästan hälften av handläggarna att det händer att ofullständigt underlag inte kompletteras före den första sjukpenningrättsbedömningen. Att den första sjukpenningrättsbedömningen blir korrekt är viktigt då den ligger till grund för den fortsatta handläggningen. Handläggarna uppskattar att de i snitt (median) genomfört tre avslag på begäran om sjukpenning under en tvåmånadersperiod år 2005.
- Att överväga om det på något sätt går att **förkorta sjukperioden** är en bedömning som ska göras i alla ärenden som övergår till metoden fördjupad utredning. Dock uppger inte en särskilt stor andel handläggare att de hinner ta tidiga kontakter med de olika aktörerna för att diskutera detta, exempelvis är det knappt 2 av 10 som tar den första kontakten med den försäkrade inom 30 dagar. Det är dessutom nästan 8 av 10 handläggare som upplever att de behöver ytterligare kunskap om minst ett av de områden som ska diskuteras. Drygt 4 av 10 tycker inte alls eller i liten utsträckning att de har tillräckligt med verktyg för att kunna förkorta sjukperiodens längd.
- Arbetsgivaren ska skicka in en **rehabiliteringsutredning** till Försäkringskassan för alla anställda som varit sjukskrivna i mer än fyra veckor. Att få in utredningarna i tid och att få in dem med relevant information anser dock 5 av 10 respektive 7 av 10 handläggare ofta eller alltid är problematiskt. Utifrån denna bakgrund är det inte konstigt att 8 av 10 handläggare anser att det kan vara motiverat att i vissa ärenden inte begära in rehabiliteringsutredningen. Dock är en av slutsatserna i föreliggande rapport att det är viktigt att utredningen inkommer för att Försäkringskassan ska få reda på hur

förutsättningarna ser ut på den sjukskrivnes arbetsplats och för att kunna bedöma sjukpenningrätt och rehabiliteringsbehov.

- Implementeringen har kommit något längre år 2005 gällande aktiviteterna **SASSAM-kartläggning** och **avstämningsmöte** än vid undersökningen året dessförinnan. Handläggarna uppskattar att de under en tvåmånadersperiod år 2005 genomfört i snitt (median) sex SASSAM-kartläggningar och fem avstämningsmöten. Motsvarande siffror år 2004 var fem respektive fyra. Antalet andra flerpartsmöten har dessutom minskat – från fyra år 2004 till två år 2005. Försäkringskassan har som mål att 90 000 avstämningsmöten ska genomföras under år 2006. Både det antal avstämningsmöten som handläggarna uppger i enkäten samt det antal som finns i Försäkringskassans statistik tyder på att Försäkringskassan kan uppnå målet. Dock hålls avstämningsmötena fortfarande sent, i snitt (median) på dag 382 i sjukfallen.
- Handläggarnas kunskaper om **särskilt läkarutlåtande** har blivit bättre år 2005 jämfört med 2004. Dubbelt så stor andel handläggare, 2 av 10, har någon gång begärt ett sådant utlåtande vid den senare undersökningen. Trots att utlåtandet inte ska begäras i alla ärenden är nog den del av handläggarna som någon gång begärt ett sådant utlåtande för liten för att aktiviteten ska kunna anses vara implementerad fullt ut. Dessutom har 1 av 10 handläggare aldrig hört talas om aktiviteten.
- **Ettårsbedömning med förutsättningar för sjuk- och aktivitetsersättning** är lagstadgad och ska genomföras i alla sjukfall som passerar ett år. Att drygt en fjärdedel av handläggarna känner att de hinner genomföra aktiviteten i mycket stor utsträckning kan då inte tyckas vara tillräckligt.
- Mellan 5 och 22 procent av handläggarna tycker att olika faktorer vid upprättandet av en **rehabiliteringsplan** är problematiska. När det gäller **köp av aktiva tjänster**, något som ska tas upp i planen, är det en större del av handläggarna som är osäkra på de lagar och regler som styr utbildningsåtgärder (3 av 10) och åtgärder för återgång till ett arbete på arbetsmarknaden (drygt 2 av 10) än på de lagar och regler som styr arbetsträning/aktivering (1 av 10) och åtgärder för återgång till arbete hos ordinarie arbetsgivare (drygt 1 av 10).
- Nästan 9 av 10 handläggare uppger att de använder sig av **metodsamlingen** i arbetet med sjukskrivna. Det är inte en lika stor andel, 6 av 10, som anser att metodsamlingen har lett till mer struktur i detta arbete. En anledning till detta skulle kunna vara metodsamlingens uppbyggnad, till exempel framgår inte syftet till varför delarna i aktiviteten förkorta sjukperioden förekommer på flera ställen i metodsamlingen.

Sammanfattningsvis framkommer i rapporten att handläggarna är övervägande positiva på merparten av de ställda frågorna, dock är det ofta en liten andel som anger det mest positiva svarsalternativet. Frågan är om detta är tillräckligt, sär-

skilt när det gäller de aktiviteter som ska göras i alla ärenden. Det visar sig även i rapporten att implementeringen inte blivit avsevärt förbättrad, det har inte skett några större förändringar i svaren på de frågor som jämförts över tid. Med detta som bakgrund och det som framkommit ovan kring methodsamlingens struktur bedöms att det finns behov av ytterligare insatser för att metoderna och aktiviteterna ska kunna användas på ett optimalt sätt.

## 2 Summary

In 2003 and 2004 the Social Insurance Agency introduced a method template (methodsamlingen), consisting, among other things, of methods and activities in the work involving persons on sick leave. The purpose of this report is to provide an overall view of the way in which the case administrators experience and use methods and activities in December 2005 and also to compare these results, where possible, with the corresponding survey in the previous year. Data have been collected by means of a questionnaire addressed to case administrators, the Social Insurance Agency's 2005 Method Survey (Försäkringskassans metodundersökning 2005). A brief account follows of what emerges from the report.

- Assessing capacity for work in relation to the insured's normal employment and making the initial choice of approach (det första vägvalet) are two basic parts of the **early assessment** (tidig bedömning) method. Despite the fact that these assessments can be complicated, it is worth mention that the proportion of case administrators who not at all or only to a small extent think that they are easy to carry out is one-quarter. In addition, almost half the case administrators say that it happens that incomplete information is not supplemented prior to the initial assessment of entitlement to sickness benefit. It is important for this initial assessment to be correct since it serves as the basis for subsequent processing. The case administrators estimate that they turned down on average (median) three requests for sickness benefit during a two-month period in 2005.
- Considering whether it is in any way possible **to reduce the period of sick leave** (förkorta sjukperioden) is an assessment that has to be made in all cases which proceed to the detailed investigation method (fördjupad utredning). However, the proportion of case administrators who state that they manage to make contact with the various players in order to discuss this is not particularly high, e.g. barely 2 in 10 of them make the initial contact with the insured within thirty days. Moreover, nearly 8 in 10 case administrators feel that they need further knowledge of at least one of the areas to be discussed. Just over 4 in 10 not at all or only to a small extent think that they have sufficient tools to enable them to reduce the sick leave period.

- The employer must send to the social insurance office the results of a **rehabilitation investigation** (rehabiliteringsutredning) for all employees who have been off sick for more than four weeks. Despite this, 5 in 10 case administrators consider that it is often or always problematical to obtain the investigations in time and 7 in 10 to obtain ones with relevant information. In view of this, it is not surprising that 8 in 10 case administrators consider it not to be motivated to ask for the rehabilitation investigation in some cases. In this report, however, one of the conclusions is that it is important for the investigation to be received if the social insurance office is to find out what the conditions are like at the workplace of the person on sick leave and to enable entitlement to sickness benefit and the need for rehabilitation to be assessed. However, the status meetings are still carried out late in the sick period, on average (median) when the case has been going on for 382 days.
- Implementation has made slightly more progress in 2005 in regard to the activities **SASSAM survey** (SASSAM-kartläggning) and **status meeting** (avstämningmöte) than in the survey made in the preceding year. The case administrators estimate that during a two-month period in 2005 they conducted on average (median) six SASSAM surveys and five status meetings, the corresponding figures for 2004 being five and four. Moreover, the number of other meetings involving several parties fell – from four in 2004 to two in 2005. The Social Insurance Agency's target for 2006 is for 90,000 status meetings to be held. Both the number of status meetings reported by the case administrators in the questionnaire and the number recorded in the Agency's statistics indicate that this target is achievable.
- Awareness by the case administrators of the **special medical certificate** (särskilt läkarutlåtande) was higher in 2005 than in 2004. Twice as many case administrators (2 in 10) at some time requested this certificate in the later survey. Despite the fact that the certificate does not have to be requested in every case, it is probably the case that the proportion of case administrators at some time requesting it is too low to enable the activity to be regarded as having been fully implemented. In addition, 1 in 10 case administrators had never heard of this activity.
- A **one-year assessment of the conditions for sickness and activity compensation** (ettårsbedömning med förutsättningar för sjuk- och aktivitetsersättning) is laid down by law and must be made in all cases of sick leave lasting more than twelve months. For just over one-quarter of the case administrators to feel that they are not able to carry out this activity to a very large extent cannot therefore be regarded as adequate.
- That various factors connected with the drawing up a **rehabilitation plan** (rehabiliteringsplan) are problematical is a view held by a small proportion of case administrators, between 5 and 22 per cent. With regard to **purchases of active services** (köp av aktiva tjänster), which is something that must be included in the plan, a higher proportion of case administrators are uncertain



about the laws and rules that govern training measures (3 in 10) and measures for a return to a job in the labour market (just over 2 in 10) than about the laws and rules that govern occupational rehabilitation/activation (1 in 10) and measures for a return to work for the regular employer (just over 1 in 10).

- Almost 9 in 10 case administrators state that they make use of the **method template** in their work involving persons on sick leave. The proportion of those who think that the method template has resulted in more structure in this work is not as high (6 in 10). One contributory reason may be the structure of the method template, for example it isn't clear why the parts in the activity to reduce the period of sick leave occur in several different places in the method template.

To sum up, it emerges from the report that the case administrators are for the most part positive, although the proportion selecting the most positive alternative in the questionnaire is often small. The question is whether this is adequate, particularly in regard to the activities that have to be carried out in all cases. It also turns out to be the case in the report that no significant improvement in implementation has occurred, with no major changes taking place in regard to those issues that have been compared over time. In the light of this, and the structure of the method template mentioned above, it is judged that there is a need for additional measures to enable optimum utilisation of the methods and activities.

## 3 Inledning

### 3.1 Bakgrund

På Försäkringskassan infördes under åren 2003 och 2004 gemensamma metoder och gemensamt förhållningssätt inom ohälsområdet. Metoderna och förhållningssättet beskrivs i en metodsamling<sup>1</sup>. Under denna period genomgick berörda handläggare och chefer utbildning i metodsamlingen, SFA-utbildningen.

Syftet med införandet av de gemensamma metoderna och det gemensamma förhållningssättet var att professionalisera Försäkringskassans roll, få ett effektivt och samordnat arbetssätt över hela landet, öka den försäkrades delaktighet och

---

<sup>1</sup> Metodsamlingen återfinns på Försäkringskassans intranät, Fia. För översiktsbild, se Bilaga 1.

inflytande samt att fler sjukskrivna ska återfå arbetsförmågan.<sup>2</sup> Införandet av metodsamlingen är en del av Försäkringskassans arbete med att nå regeringens mål med att minska frånvaron från arbetslivet till följd av sjukdom. Frånvaron ska halveras fram till år 2008 jämfört med år 2002, samtidigt som nytillkomna sjuk- och aktivitetsersättningar inte ska öka. Detta mål mäts bland annat med hjälp av ohälsotalet<sup>3</sup>. Ohälsotalet har minskat från 43 år 2002 till 41,3 år 2005, målet för ohälsotalet är 37.<sup>4</sup>

Som ett led i införandet av metodsamlingen påbörjades under hösten 2004 ett utvärderingsprogram som i ett första skede planeras att pågå fram till år 2008. Av en första utvärdering, Försäkringskassans metodundersökning 2004, framgick att implementeringen av de då undersökta aktiviteterna<sup>5</sup> var begränsad.<sup>6</sup> För att bland annat se hur användandet av metodsamlingen har förändrats genomfördes en ny utvärdering ett år senare, Försäkringskassans metodundersökning 2005. Denna undersökning ligger till grund för föreliggande rapport samt även ett antal andra rapporter<sup>7</sup> som rör handläggarnas arbete med metoderna och aktiviteterna. Förutom ovanstående har många andra undersökningar<sup>8</sup> genomförts inom ohälsområdet på Försäkringskassan.

### 3.2 Syfte

Syftet med denna rapport är att ge en översiktlig bild av hur handläggarna upplever och använder metodsamlingens metoder och aktiviteter i december 2005. De undersökta metoderna och aktiviteterna är:

Tidig bedömning	SASSAM-kartläggning	Ettårsbedömning
Förkorta sjukperioden	Avstämningsmöte	Rehabiliteringsplan
Rehabiliteringsutredning	Särskilt läkarutlåtande	Köp av aktiva tjänster

---

<sup>2</sup> Se Redovisar 2005:5 för mer information kring bakgrunden till de gemensamma metoderna och det gemensamma förhållningssättet samt genomförandet av SFA-utbildningen.

<sup>3</sup> Ohälsotalet mäter antalet nettodagar med sjuk-, rehabiliterings- och arbetsskadesjukpenning samt sjuk- och aktivitetsersättning, delat med antalet registrerade försäkrade.

<sup>4</sup> Försäkringskassans statistikportal 2006-05-30.

<sup>5</sup> De aktiviteter som undersöktes år 2004 var förkorta sjukperioden, rehabiliteringsutredning, SASSAM-kartläggning, avstämningsmöte, särskilt läkarutlåtande, ettårsbedömning och köp av aktiva tjänster.

<sup>6</sup> Analyserar 2005:15, 2005:16, 2005:17, 2005:18, 2005:19, 2005:21, 2005:22 och 2005:23 samt Redovisar 2006:1

<sup>7</sup> Exempelvis Analyserar 2006:15, 2006:21 och 2006:22.

<sup>8</sup> Senast publicerat inom Försäkringskassan är bland annat Analyserar 2006:4, 2006:6 och 2006:10.

Ett annat syfte är att, där det är möjligt, undersöka om handläggarnas användande av och inställning till aktiviteterna har förändrats sedan Försäkringskassans metodundersökning 2004 genomfördes.

### 3.3 Metod

Data till denna rapport har hämtats från Försäkringskassans metodundersökning 2005. Undersökningen vände sig till handläggare som arbetar med sjukfall och med minst en av följande metoder i metodsamlingen; *tidig bedömning – första vägval, fördjupad utredning – aktivt vägval* samt *planera och genomföra*. Eftersom det saknas en central förteckning över vilka handläggare som arbetar inom dessa områden, användes ett register från personalavdelningen som utgångspunkt för utskicket av enkäten. Detta fick till följd att inte enbart de handläggare som arbetar med ohälsa kunde urskiljas utan enkäten sändes även ut till handläggare som inte inrymdes i målgruppen, till exempel inom tandvård. Av dem som svarade tillhörde 44 procent denna övertäckning. Troligtvis är övertäckningen ännu större bland den grupp som inte har besvarat enkäten.

För att urskilja de handläggare som tillhörde målgruppen ställdes inledningsvis i enkäten ett antal frågor om handläggarnas arbetsuppgifter. Efter rensning av datamaterialet (se Tabell 1) kvarstod 1 911 handläggare<sup>9</sup> som uppgav att de arbetar med sjukfall och med minst en av metoderna *tidig bedömning, fördjupad utredning* samt *planera och genomföra* och således tillhör målgruppen.

**Tabell 1 Urval i Försäkringskassans metodundersökning 2005**

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

Eftersom det inte finns någon samlad förteckning över vem som arbetar med metoderna har det för denna undersökning inneburit att en svarsfrekvens för målgruppen inte har kunnat beräknas. Inte heller har en adekvat bortfallsanalys kunnat genomföras. Det kan också vara svårt att utifrån de svar som inkommit generalisera resultaten till hela populationen, det vill säga alla de handläggare som arbetar med någon av de undersökta metoderna och aktiviteterna. Men eftersom nästan 2 000 handläggare som tillhör målgruppen har svarat verkar det troligt att de flesta som arbetar inom relevant område ändå har besvarat enkäten.

<sup>9</sup> För bakgrundsvariabler, se Tabell 1–4 i Bilaga 2.

För att ge en bild av handläggarnas användning och upplevelser av metoderna och aktiviteterna – ett av rapportens syften – bygger resultatet som presenteras i denna rapport på svar från de handläggare som uppger att undersökt metod eller aktivitet ingår i deras arbetsuppgifter<sup>10</sup>. Det andra syftet är att göra jämförelser av resultaten mellan år 2004 och 2005. Emellertid kan inte alla frågor jämföras. Dels fanns inte alla aktiviteter som undersöks år 2005 med i undersökningen året innan, dels ställdes ett antal frågor år 2004 som inte bedömdes relevanta att undersöka ytterligare.

Där jämförelser görs mellan de båda undersökningarna föreligger dock en viss problematik på grund av att urvalsförfarandet kring dem som besvarat frågorna inte har varit exakt detsamma<sup>11</sup>. I Försäkringskassans metodundersökning 2005 fick handläggarna frågor om en viss aktivitet ingår i deras arbetsuppgifter oavsett vilken metod de anger att de arbetar med. Om aktiviteten inte ingår gavs inga fler frågor runt aktiviteten. I Försäkringskassans metodundersökning 2004 fick däremot handläggarna frågor kring alla de aktiviteter som ingår i de metoder som handläggarna uppgav att de arbetar inom<sup>12</sup>. Det blir därför inte exakt samma svarandegrupp år 2004 som 2005 vilket är viktigt att ha i åtanke när jämförelserna studeras. Men det får förutsättas att det är ungefär samma grupp av handläggare som undersökts och att jämförelser ändå kan göras, dock med en viss försiktighet.

Ett av målen med införandet av methodsamlingen är att utjämna regionala skillnader. Resultaten som redovisas i denna rapport samt även andra frågor som ställdes till handläggarna i Försäkringskassans metodundersökning 2005 finns fördelade på län i en särskild nätbaserad bilaga (länk). Dock är antalet observationer i länen ofta få. Med anledning av detta kan länets resultat inte jämföras med varandra och några slutsatser kring variationerna mellan länen bör därför inte dras. Däremot ger bilagan varje län möjlighet att studera hur resultatet i just det länet ser ut utifrån antalet svarande.

---

<sup>10</sup> Detta gäller dock inte avstämningsmöte där utslagsfrågan var ”Jag har någon gång deltagit på ett möte som jag har bedömt som ett avstämningsmöte”, särskilt läkarutlåtande med frågan ”Jag har någon gång hört talas om särskilt läkarutlåtande” samt köp av aktiva tjänster där avsnittet baseras på svar från handläggare som uppger att de arbetar i metoden planera och genomföra. När det gäller rehabiliteringsutredning och köp av aktiva tjänster grundas svaren dessutom på de handläggare som arbetar med antingen enbart anställda försäkrade eller med både anställda och arbetslösa försäkrade.

<sup>11</sup> Detta gäller dock inte särskilt läkarutlåtande och köp av aktiva tjänster där urvalsförfarandet är detsamma de båda åren.

<sup>12</sup> Dock besvaras frågorna om särskilt läkarutlåtande av handläggare som uppger att de arbetar i minst en av metoderna tidig bedömning, fördjupad utredning eller planera och genomföra.

### 3.4 Disposition

I avsnitt 4 *Att arbeta med metodsamlingen* presenteras undersökningens resultat. Avsnittets uppbyggnad följer metodsamlingen, det vill säga processen i ett sjukfallsärende. Först beskrivs några övergripande faktorer som bör ge handläggarna möjlighet att arbeta med metoderna och aktiviteterna på ett bra sätt. Därefter redogörs mer specifikt för de undersökta aktiviteterna grupperade utifrån den metod de tillhör enligt metodsamlingen. I de aktiviteter som undersöktes både år 2004 och 2005 görs jämförelser över tid, där detta är möjligt, för att se om det har skett någon förändring. Något annat som också tas upp är intressanta skillnader i handläggarnas svar beroende på om de arbetar med enbart anställda eller enbart arbetslösa sjukskrivna eller med båda dessa grupper. Sist i varje delavsnitt görs en reflektion. Rapporten avslutas med avsnitt 5 *Avslutande reflektion* där de mest intressanta resultaten och övergripande slutsatserna tas upp.

## 4 Att arbeta med metodsamlingen

**Metodsamlingen\*** för gemensamma metoder och gemensamt förhållningssätt inom ohälsöarbetet finns på Försäkringskassans intranät, Fia. Metodsamlingen består av fem metoder. Den första metoden rör Försäkringskassans förebyggande arbete gentemot arbetsgivare. De övriga fyra metoderna beskriver processen i ett pågående sjukfallsärende. Under varje metod listas de aktiviteter som är aktuella i just den delen av processen. Många av aktiviteterna regleras, förutom i metodsamlingen, även i lagtext. I metodsamlingen framgår även det resultat som varje metod ska leda fram till. För att nå informationen kring de olika delarna i metodsamlingen klickar handläggarna på det som de är intresserade av. Tanken är att metodsamlingen ska vara ett stöd till handläggarna i deras dagliga arbete med sjukskrivna och innehållet förändras kontinuerligt utifrån exempelvis regeländringar.

\* För översiktsbild, se Bilaga 1.

Av de metoder som är aktuella för de handläggare som besvarat enkäten är det vanligast att handläggarna arbetar med metoden fördjupad utredning, 65 procent. Därefter kommer metoden planera och genomföra med 55 procent. Metoden tidig bedömning arbetar 30 procent av handläggarna med. Det är således en hel del handläggare som arbetar med mer än en metod (46 procent).

Det föreligger även en variation kring vilka sjukskrivna som handläggarna arbetar med. Det är 41 procent av handläggarna som arbetar med enbart anställda

sjukskrivna, 16 procent arbetar med enbart arbetslösa sjukskrivna och resterande 43 procent arbetar med både anställda och arbetslösa sjukskrivna.

Som framgår av texttrutan ovan finns ett antal aktiviteter under respektive metod. Tabell 2 visar hur handläggarna som anger att de jobbar med en viss metod svarar på frågan om aktiviteterna som finns i metoden ingår i deras arbetsuppgifter. Det är främst den första sjukpenningrättsbedömningen och rehabiliteringsutredningen som utmärker sig genom att 2 av 10 handläggare säger att dessa aktiviteter inte ingår trots att handläggarna arbetar i de metoder där aktiviteterna finns enligt methodsamlingen. Värt att observera är även att det finns, om dock en liten andel, handläggare som svarar att de inte vet om aktiviteterna ingår i deras arbetsuppgifter.

**Tabell 2 Hur de handläggare som uppger att de arbetar med nedanstående metoder svarar på påståendena att metoden/aktiviteten ingår i deras arbetsuppgifter, i procent**

Metod	Aktivitet	Ja	Nej	Vet ej	n
Tidig bedömning	Första sjukpenningrättsbedömningen	81	18	1	536
Fördjupad utredning	Förkorta sjukperioden	91	7	2	1 175
Fördjupad utredning	Rehabiliteringsutredning	82	18	–	956
Fördjupad utredning	SASSAM	95	4	–	1 152
Fördjupad utredning och/eller Planera och genomföra	Avstämningsmöte	95	5		1 414
Fördjupad utredning	Särskilt läkarutlåtande	90	10		1 146
Fördjupad utredning	Ettårsbedömning	90	9	1	1 145
Planera och genomföra	Rehabiliteringsplan	91	8	1	983

Anm. 1: – innebär att antalet observationer är för få för att kunna redovisas.

Anm. 2: Frågan var annorlunda formulerad när det gäller avstämningsmöte och särskilt läkarutlåtande där handläggarna tillfrågades om de någon gång deltagit på ett möte som de bedömt som ett avstämningsmöte och om de hört talas om särskilt läkarutlåtande.

Anm. 3: När det gäller rehabiliteringsutredning ingår endast svar från handläggare som arbetar med enbart anställda eller både anställda och arbetslösa sjukskrivna.

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005

Att inte alla handläggare som arbetar i en metod uppger att tillhörande aktiviteter ingår i deras arbetsuppgifter kan kanske bero på att länen organiserar arbetet på olika sätt. Både gällande tidig bedömning och rehabiliteringsutredning föreligger

en viss variation mellan länen i andelen handläggare som säger att aktiviteterna inte ingår i deras arbetsuppgifter<sup>13</sup>.

En annan förklaring till att en del handläggare anger att de inte arbetar med den första sjukpenningrättsbedömningen trots att de arbetar med tidig bedömning kan vara att deras arbetsuppgift är att fastställa den sjukpenninggrundande inkomsten i nya sjukfall. Det är dock en liten andel, 24 procent, som uppger att de enbart arbetar i metoden tidig bedömning men inte med den första sjukpenningrättsbedömningen som också anger att de arbetar med sjukpenninggrundande inkomst. När det gäller rehabiliteringsutredning framkommer att det är en mindre andel av de handläggare som arbetar med både anställda och arbetslösa sjukskrivna som svarar att rehabiliteringsutredning ingår i arbetsuppgifterna jämfört med de handläggare som arbetar med enbart anställda sjukskrivna<sup>14</sup>.

#### 4.1 Möjligheter att använda metodsamlingen

I detta delavsnitt studeras vissa övergripande faktorer som bör föreligga för att handläggarna ska kunna använda sig av metodsamlingens metoder och aktiviteter. En förutsättning för att metodsamlingen ska kunna implementeras är att handläggarna har kunskaper om och använder sig av den. Nästan 9 av 10 handläggare säger att de har gått SFA-utbildningen<sup>15</sup> och använder metodsamlingen på Fia som ett stöd i sitt arbete<sup>16</sup>. Dock instämmer en mindre andel, 6 av 10, i att metodsamlingen i ganska stor eller i mycket stor utsträckning har lett till mer struktur i arbetet med sjukskrivna<sup>17</sup>.

Handläggarna tillfrågades om de anser att arbetet på försäkringskontoret är organiserat så att de kan använda sig av metoderna och aktiviteterna. Av Tabell 3 framgår att den största delen av handläggarna svarar positivt kring metoden tidig bedömning och därefter kommer rehabiliteringsutredning. Minst andel handläggare tycker att arbetet är organiserat så att det är möjligt att arbeta med aktiviteten särskilt läkarutlåtande.

---

<sup>13</sup> Se Tabell 19 och 67 i den nätbaserade bilagan Handläggarnas upplevelser och användning av metoder och aktiviteter – länsuppdelat. Försäkringskassans metodundersökning 2005 (<http://www.forsakringskassan.se/filer/publikationer/pdf/ana0623b.pdf>). Det bör dock observeras att antalet observationer i vissa län är få vilket innebär att den exakta storleken på variationen inte kan beräknas.

<sup>14</sup> Se Tabell 5 i Bilaga 2.

<sup>15</sup> Se Tabell 6 i Bilaga 2.

<sup>16</sup> Se Tabell 7 i Bilaga 2.

<sup>17</sup> Se Tabell 8 i Bilaga 2.

**Tabell 3 Andel handläggare som upplever att arbetet på försäkringskontoret är organiserat så att det är möjligt att använda nedanstående metoder och aktiviteter på rätt sätt i arbetet med sjukskrivna, i procent**

Instämmer...	...inte alls	...i liten utsträckning	...i ganska stor utsträckning	...i mycket stor utsträckning	n
Tidig bedömning	2	9	28	60	440
Förkorta sjukperioden	5	29	39	27	1 338
Rehabiliteringsutredning	4	20	43	33	911
SASSAM-kartläggning	4	21	37	38	1 310
Avstämningsmöte	4	21	36	39	1 347
Särskilt läkarutlåtande	12	31	32	25	1 127
Ettårsbedömning	6	25	37	31	1 158
Rehabiliteringsplan	2	16	39	43	955
Köp av aktiva tjänster	4	21	40	35	801

Anm. När det gäller rehabiliteringsutredning och köp av aktiva tjänster ingår endast svar från handläggare som arbetar med enbart anställda eller både anställda och arbetslösa sjukskrivna.

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005

Av metoderna och aktiviteterna tycker störst andel handläggare att avstämningsmöte, tidig bedömning och SASSAM-kartläggning prioriteras av ledningen, se Tabell 4. Den aktivitet som minst del av handläggarna upplever prioriteras av ledningen är särskilt läkarutlåtande. En annan aktivitet som inte heller prioriteras enligt en stor andel handläggare är köp av aktiva tjänster.

**Tabell 4 Andel handläggare som upplever att ledningen prioriterar arbetet med nedanstående metoder och aktiviteter i arbetet med sjukskrivna, i procent**

	Ja	Nej	n
Tidig bedömning	87	13	441
Förkorta sjukperioden	78	22	1 378
Rehabiliteringsutredning	69	31	943
SASSAM-kartläggning	87	13	1 313
Avstämningsmöte	90	10	1 376
Särskilt läkarutlåtande	32	68	1 307
Ettårsbedömning	83	17	1 167
Rehabiliteringsplan	72	28	951
Köp av aktiva tjänster	49	51	798

Anm. När det gäller rehabiliteringsutredning och köp av aktiva tjänster ingår endast svar från handläggare som arbetar med enbart anställda eller både anställda och arbetslösa sjukskrivna.

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005

Aktiviteten ettårsbedömning kan jämföras över tid på frågan om ledningens prioritering. I Försäkringskassans metodundersökning 2004 instämde hälften av



handläggarna i ganska stor eller i mycket stor utsträckning att aktiviteten prioriterades av ledningen på det egna försäkringskontoret<sup>18</sup>. Här har således skett en förbättring ett år senare, då drygt 8 av 10 handläggare svarar ja på frågan om ledningen prioriterar ettårsbedömningen.

**Tabell 5 Andel handläggare som upplever att de hinner använda sig av nedanstående metoder och aktiviteter i arbetet med sjukskrivna, i procent**

Instämmer...	...inte alls	...i liten utsträckning	...i ganska stor utsträckning	...i mycket stor utsträckning	n
Tidig bedömning	2	7	23	69	435
Förkorta sjukperioden	4	31	41	24	1 324
Rehabiliteringsutredning	3	22	44	32	901
SASSAM-kartläggning	3	25	37	35	1 302
Avstämningsmöte	2	22	38	37	1 337
Särskilt läkarutlåtande	20	39	26	15	1 094
Ettårsbedömning	8	28	36	27	1 155
Rehabiliteringsplan	1	15	40	44	951
Köp av aktiva tjänster	4	28	39	30	802

Anm. När det gäller rehabiliteringsutredning och köp av aktiva tjänster ingår endast svar från handläggare som arbetar med enbart anställda eller både anställda och arbetslösa sjukskrivna.

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005

Tidig bedömning ligger högst på frågan om handläggarna hinner använda sig av metoderna och aktiviteterna (Tabell 5) och rehabiliteringsplan på andra plats. Återigen hamnar särskilt läkarutlåtande sist. När handläggargrupperna jämförs med varandra kring denna fråga föreligger bland annat skillnad i aktiviteten SASSAM-kartläggning. Här instämmer de handläggare som arbetar med enbart arbetslösa sjukskrivna i större utsträckning att de hinner använda sig av SASSAM än övriga handläggare.<sup>19</sup>

Den sista studerade faktorn som krävs för att handläggarna ska kunna arbeta enligt methodsamlingen som studeras är att de är säkra på både när och hur metoderna och aktiviteterna ska användas. I Tabell 6 framgår att den större delen av handläggarna är säkra både på när och hur de undersökta metoderna och aktiviteterna ska användas. Särskilt läkarutlåtande utmärker sig även här genom att ligga lägst, både gällande säker på när och hur.

<sup>18</sup> Se Tabell 9 i Bilaga 2.

<sup>19</sup> Se Tabell 10 i Bilaga 2.

**Tabell 6 Andel handläggare som uppger att de känner sig säkra på när och hur i ett sjukfall de ska använda sig av nedanstående metoder och aktiviteter, i procent**

Instämmer...	...inte alls	...i liten utsträckning	...i ganska stor utsträckning	...i mycket stor utsträckning	n
<b>NÄR</b>					
Tidig bedömning	–	3	17	79	437
Förkorta sjukperioden	1	11	37	51	1 360
Rehabiliteringsutredning	–	3	24	72	911
SASSAM-kartläggning	–	4	25	71	1 307
Avstämningsmöte	1	4	27	68	1 352
Särskilt läkarutlåtande	10	26	28	35	1 199
Ettårsbedömning	1	5	21	73	1 152
Rehabiliteringsplan	–	4	25	70	952
Köp av aktiva tjänster	1	10	36	53	816
<b>HUR</b>					
Tidig bedömning	–	4	32	63	439
Förkorta sjukperioden	1	9	43	47	1 356
Rehabiliteringsutredning	1	6	32	61	904
SASSAM-kartläggning	1	4	25	70	1 302
Avstämningsmöte	0	5	26	69	1 352
Särskilt läkarutlåtande	9	29	28	34	1 181
Ettårsbedömning	2	12	32	53	1 155
Rehabiliteringsplan	–	5	23	72	952
Köp av aktiva tjänster	1	11	32	55	820

Anm. 1: – innebär att antalet observationer är för få för att kunna redovisas.

Anm. 2: När det gäller rehabiliteringsutredning och köp av aktiva tjänster ingår endast svar från handläggare som arbetar med enbart anställda eller både anställda och arbetslösa sjukskrivna.

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005

Alla de faktorer som tagits upp ovan bör vara viktiga för att metodsamlingen ska kunna implementeras och för att handläggarna ska ha möjlighet att arbeta med metoderna och aktiviteterna. För att se hur metoderna och aktiviteterna ligger till när alla faktorer studeras sammantaget har ett index skapats, se Tabell 7. Här har aktiviteterna poängsatts utifrån kolumnen i mycket stor utsträckning. Den aktivitet där störst andel handläggare anger detta svarsalternativ har fått nio poäng och den aktivitet där minst andel handläggare instämmer i mycket stor utsträckning har fått ett poäng. Den maximala summan en aktivitet kan få är 45 poäng och den minsta summan är fem poäng.

**Tabell 7 Index utifrån frågorna säker på när och hur, hinner, organiserat samt ledningens prioritering**

Tidig bedömning	41
Avstämningsmöte	34
Rehabiliteringsplan	34
SASSAM-kartläggning	33
Rehabiliteringsutredning	24
Ettårsbedömning	23
Köp av aktiva tjänster	18
Förkorta sjukperioden	13
Särskilt läkarutlåtande	5

Anm. 1: Aktiviteterna har rangordnats och poängsatts utifrån andel svar i kolumnen i mycket stor utsträckning på de fem frågorna, per fråga kunde som högst nio poäng erhållas och som minst ett poäng. När poängen från alla frågorna summeras blir den maximala summan 45 poäng och den minsta fem poäng.

Anm. 2: När det gäller rehabiliteringsutredning och köp av aktiva tjänster ingår endast svar från handläggare som arbetar med enbart anställda eller både anställda och arbetslösa sjukskrivna.

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005

Bäst förutsättningar för att kunna bli använd på ett bra sätt enligt indexet har metoden tidig bedömning. Även avstämningsmöte, rehabiliteringsplan och SASSAM-kartläggning tycks ha bra förutsättningar. Den aktivitet som hamnar längst ner i sammanvägningen är särskilt läkarutlåtande som har fått minsta möjliga poäng.

## Reflektion

Enligt indexet av de fem studerade faktorerna ovan framgår att tidig bedömning har bäst förutsättningar för att kunna användas. Men studeras frågorna var för sig är skillnaderna mellan aktiviteterna inte alltid så stora. Angående till exempel frågan om ledningens prioriteringar uppger en stor del handläggare att många av metoderna och aktiviteterna prioriteras. Att något prioriteras innebär att detta lyfts fram som viktigare att genomföra på bekostnad av något annat, men enligt metodsamlingen är ingen aktivitet egentligen viktigare än någon annan. Det kan emellertid tänkas att prioriteringar görs på grund av exempelvis arbetsläget eller Försäkringskassans uppsatta mål kring specifika aktiviteter. Enligt handläggarna är *nästan alla* de undersökta metoderna och aktiviteterna prioriterade. Likaså upplever nästan hälften av handläggarna att ledningen prioriterar sju eller fler av de nio undersökta delarna i metodsamlingen. Optimalt vore att det inte skulle behövas någon prioritering och att handläggarna hinner med att genomföra de metoder och aktiviteter som behövs i det specifika ärendet. Men när, som handläggarna uppger, nästan allt är prioriterat försvinner själva syftet med prioriteringen.

Något annat som framkommer när prioriteringsfrågan studeras är att aktiviteterna förkorta sjukperioden, SASSAM-kartläggning, avstämningsmöte och ettårsbedömning prioriteras av ledningen enligt en stor del handläggare. Andelen handläggare som tycker att arbetet är organiserat så att det är möjligt att använda dessa aktiviteter är dock lägre. Är något prioriterat borde också de organisatoriska förutsättningarna finnas så att det är möjligt att använda sig av aktiviteterna. Det går dock inte att i denna undersökning svara på varför sambandet mellan ledningens prioritering och arbetets organisering ser ut som det gör. Frågan kring arbetets organisering var allmänt ställd och vad handläggarna tycker hindrar deras arbete organisatoriskt kan vara allt ifrån övergripande strukturella faktorer till faktorer av mer praktisk natur.

## 4.2 Tidig bedömning

**Tidig bedömning – första vägval** syftar till att skapa aktivitet tidigt i ärendet genom att göra en bedömning av den försäkrades rätt till sjukpenning och ett första vägval.

Den första aktiviteten som ska göras är att **granska** underlaget som ligger till grund för beslut om rätten till sjukpenning. Vilket underlag som krävs för detta regleras i Lagen (1962:381) om allmän försäkring 3 kap. 8 §. I metodsamlingen framgår att ett förkorta-perspektiv är viktigt när underlaget granskas, det vill säga att överväga om deltidssjukskrivning kan vara ett alternativ för den sjukskrivne.

Om underlaget inte är tillräcklig för att kunna fatta beslut om sjukpenningrätten måste underlaget **kompletteras** (Lagen (1962:381) om allmän försäkring 3 kap. 8a §). Detta kan ske via kontakt med den sjukskrivne eller andra aktörer. Ett annat syfte med att kontakta den sjukskrivne är att snabbt kunna urskilja de som behöver någon form av åtgärd för att kunna återgå i arbete/arbetsökande. För att göra detta ska handläggaren utreda om det finns andra arbetsuppgifter som den sjukskrivne kan utföra i stället för att vara sjukskriven, om det är möjligt med utbyte av sjukpenning till arbetsresor, om sjukskrivningstiden är rimligt och om det fria vårdavtalet kan vara aktuellt. En av de andra aktörerna som kan behöva kontaktas för att komplettera beslutsunderlaget är läkaren. Om **komplettering av läkarintyg** krävs finns ett metodstöd till handläggarens hjälp.

Någon som kan vara handläggaren behjälplig vid bedömningen av inkommet underlag är försäkringsläkaren (Lagen (1962:381) om allmän försäkring 18 kap. 15 §). Det finns även ett metodstöd kring hur kontakten **försäkringsläkare – handläggare** ska se ut och i vilka situationer denna kontakt kan vara aktuell. Detta metodstöd sträcker sig över hela sjukpenningprocessen och gäller inte enbart i metoden tidig bedömning.

När underlaget är tillräckligt görs en **bedömning** av rätten till sjukpenning (Lagen (1962:381) om allmän försäkring 3 kap. 7 §). I de ärenden där den försäkrade inte bedöms ha rätt till sjukpenning fattas, efter kommunikering med den försäkrade, ett **beslut** om avslag på begäran om sjukpenning. Under aktiviteten **indragning och nedsättning av sjukpenning** finns ett metodstöd för handläggning när sjukpenning inte ska betalas ut. Om den försäkrade bedöms ha rätt till sjukpenning ska **ett första vägval** göras. En prognos sätts om den sjukskrivne inom rimlig tid uppskattas kunna återgå till sin tidigare sysselsättning efter en normal läknings- och behandlingstid utan åtgärder från Försäkringskassan. Prognosen bygger på den tidsram inom vilken den sjukskrivne förväntas kunna återgå till tidigare sysselsättning. Inkommer nya uppgifter under prognostiden som förändrar den tidigare bedömningen måste ett nytt aktivt vägval göras. Vägvalet fördjupad utredning väljs när bedömningen är att ärendet måste utredas vidare eller när någon form av åtgärd krävs för återgång i arbete/arbetsökande.

När ställningstagande till sjukpenningrätten görs ska den försäkrades nedsättning av arbetsförmågan bedömas i förhållande till dennes ordinarie sysselsättning. Arbetsmarknadsmässiga, ekonomiska och sociala förhållande får inte påverka bedömningen. Andelen handläggare som kan bortse från arbetsmarknadsmässig, ekonomiska och sociala förhållanden vid sjukpenningrättsbedömningen är större än andelen som tycker att det är lätt att bedöma den försäkrades arbetsförmåga i förhållande till dennes sysselsättning (Tabell 8).

**Tabell 8 Handläggarnas inställning till genomförandet av den första sjukpenningrättsbedömningen, i procent**

Instämmer...	...inte alls	...i liten utsträckning	...i ganska stor utsträckning	...i mycket stor utsträckning	Vet ej	n
Det är lätt att vid första sjukpenningrättsbedömningen bedöma den försäkrades arbetsförmåga i förhållande till dennes sysselsättning	3	19	58	18	2	444
Jag kan bortse från arbetsmarknadsmässiga, ekonomiska och sociala förhållanden vid bedömning av rätten till sjukpenning	3	8	41	45	3	444

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005

Försäkringskassan ska enligt lagen komplettera ett inkommet underlag om det behövs för att kunna ta ställning till om rätten till sjukpenning föreligger. Ta-

bell 9 visar att hälften av handläggarna svarar att det händer att de i varierande omfattning inte kompletterar ett ofullständigt underlag före den första sjukpenningrättsbedömningen. En mindre andel uppger att de känner sig tvingade att utbetala sjukpenning innan sjukpenningrätten har bedömts.

**Tabell 9 Andel handläggare som svarar att det på försäkringskontoret händer att de inte kompletterar otillräckligt underlag och utbetalar sjukpenning före den första sjukpenningrättsbedömningen, i procent**

Det händer att vi på mitt försäkringskontor...	Så gott som aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Nästan alltid	Vet ej	n
...inte kompletterar ett underlag före den första sjukpenningrättsbedömningen trots att underlaget är otillräckligt	45	28	16	4	1	6	443
...är tvungna att utbetala sjukpenning innan den första sjukpenningrättsbedömningen är gjord	77	10	3	2	–	8	443

Anm. – innebär att antalet observationer är för få för att kunna redovisas.

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005

När handläggaren behöver hjälp att tolka det medicinska underlaget vid den första sjukpenningrättsbedömningen kan försäkringsläkaren vara behjälplig. En stor del av handläggarna tycker också att försäkringsläkaren är ett stöd när de bedömer sjukpenningrätten för första gången i ett ärende (Tabell 10).

**Tabell 10 Andel handläggare som anser att försäkringsläkaren är ett stöd vid den första sjukpenningrättsbedömningen, i procent**

Instämmer...	...inte alls	...i liten utsträckning	...i ganska stor utsträckning	...i mycket stor utsträckning	Vet ej	n
	–	8	35	52	5	444

Anm. – innebär att antalet observationer är för få för att kunna redovisas.

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005

Hälften av handläggarna anser att försäkringsläkarens bedömningar ibland skiljer sig åt från övrigt medicinskt underlag, en fjärdedel att de ofta skiljer sig åt (Tabell 11).

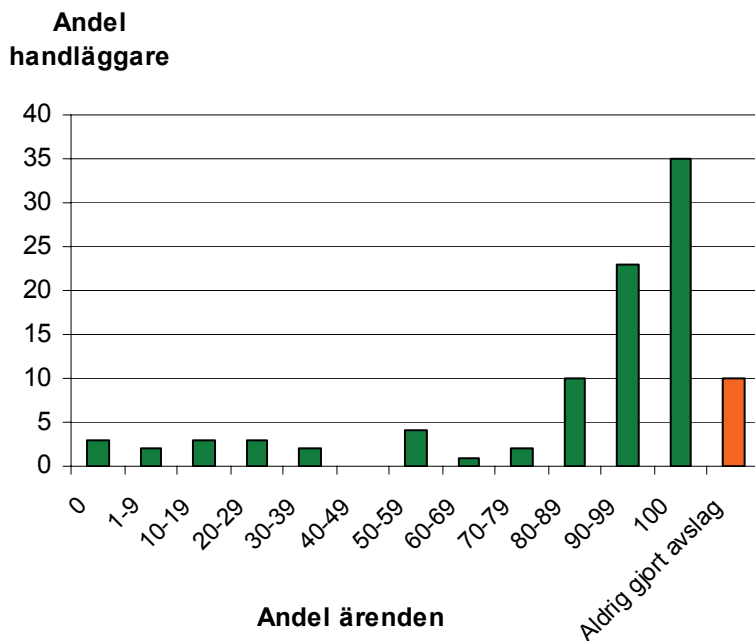
**Tabell 11 Andel handläggare som anser att de bedömningar som försäkringsläkaren gör i ärendena skiljer sig från bedömningen i övriga medicinska underlag, i procent**

Så gott som aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Nästan alltid	Vet ej	n
2	8	52	26	2	10	450

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005

Ett specifikt tillfälle när försäkringsläkaren kan vara ett stöd för handläggaren under den första sjukpenningrättsbedömningen är när rätten till ersättning är ifrågasatt. Inför ett avslag på begäran om sjukpenning konsulterar fler än hälften av handläggarna försäkringsläkaren i 90–100 procent av ärendena enligt Diagram 1.

**Diagram 1 Andel handläggare som vid avslag på begäran om sjukpenning uppger att de konsulterar försäkringsläkare i ungefär så här stor andel av ärendena, i procent**



n: 443

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005

Handläggarna fick uppskatta hur många avslag på begäran om sjukpenning de gjort under oktober och november 2005, totalt blev det 1 660 avslag. Detta är något fler än vad som finns noterat i Försäkringskassans statistikportal, där re-

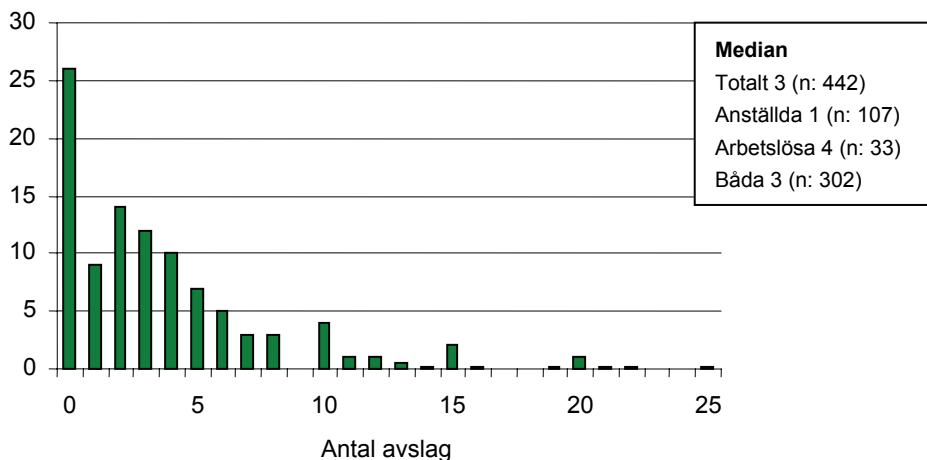
do visas att beslut om avslag har fattats i 1 314 ärenden under dessa två månader<sup>20</sup>. Skillnaden är troligtvis större, eftersom alla handläggare som gjort avslag under denna period sannolikt inte har besvarat enkäten.

I Diagram 2 visas att en fjärdedel av de handläggare som uppger att de arbetar med den första sjukpenningrättsbedömningen inte har gjort något avslag under oktober och november 2005. Av Diagram 1 framgår även att av handläggarna är det 1 av 10 som svarar att de aldrig har genomfört ett avslag på begäran om sjukpenning. Detta hade inte varit något anmärkningsvärt om det hade varit de nyanställda på Försäkringskassan som ännu inte gjort något avslag. Dock föreligger det ingen skillnad i om handläggarna har gjort ett avslag eller inte utifrån hur länge de har varit anställda.

Handläggarna uppskattar att de i genomsnitt (median) genomfört tre avslag under den undersökta tvåmånadersperioden (se ruta i Diagram 2). Den handläggargrupp som anger att de gjort flest avslag är den som arbetar med enbart arbetslösa sjukskrivna och minst antal avslag gjorde den handläggargrupp som arbetar med enbart anställda sjukskrivna.

**Diagram 2** Andel handläggare, i procent, som uppskattar att de under oktober och november 2005 gjort så här många avslag på begäran om sjukpenning

Andel handläggare



Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005

<sup>20</sup> Försäkringskassans statistikportal 2006-05-30



När sjukpenningrättsbedömningen är gjord, ska ett första vägval genomföras. Enligt Tabell 12 tycker övervägande delen av handläggarna att det i ganska stor eller i mycket stor utsträckning är lätt att göra det första vägvalet. Det är litet drygt en fjärdedel av handläggarna som inte alls eller i liten utsträckning instämmer i att detta vägval är lätt att göra.

**Tabell 12 Andel handläggare som tycker att det är lätt att göra det första vägvalet i ett ärende, i procent**

Instämmer...	...inte alls	...i liten utsträckning	...i ganska stor utsträckning	...i mycket stor utsträckning	Vet ej	n
	4	23	52	14	7	444

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005

## Reflektion

Två viktiga delar i metoden tidig bedömning är att bedöma arbetsförmågan i förhållande till den försäkrades ordinarie sysselsättning samt att göra ett första vägval. Även om dessa bedömningar kan vara komplicerade i många fall, är det viktigt att uppmärksamma att runt en fjärdedel av handläggarna inte alls eller i liten utsträckning tycker att det är lätt att genomföra bedömningarna. Detta då bedömningarna ska göras i alla ärenden och dessutom ligger till grund för och påverkar den fortsatta handläggningen av ärendet.

Ungefär hälften av handläggarna uppger att det händer att otillräckligt underlag inte kompletteras före den första sjukpenningrättsbedömningen. Förutom att det inte är regelrätt kan frågan ställas hur rätt den första sjukpenningrättsbedömningen blir om beslutet fattas på underlag som inte är komplett? Något annat som även kan påverkas av bristfälligt underlag är att det första vägvalet kan bli felaktigt, detta kan i sin tur leda till att handläggningen inte blir så effektiv som möjligt. Något annat som kan bidra till att besluten om sjukpenningrätt och fortsatt handläggning inte blir korrekta är att en del handläggare säger att det händer att de känner sig tvingade att utbetala sjukpenning innan ställning har tagits till sjukpenningrätten. Trots att andelen som anger detta är ganska liten, är det ändå anmärkningsvärt att det sker.

Av handläggarna anser de allra flesta att det underlag som försäkringsläkaren skriver ibland, ofta eller alltid skiljer sig från befintligt medicinskt underlag. Detta är kanske inte något anmärkningsvärt eftersom försäkringsläkarens roll skiljer sig från behandlande läkares. Vissa områden ska dock finnas med i både behandlande läkares och försäkringsläkarens bedömningar, så som arbetsförmågans nedsättning och eventuellt behov av rehabilitering. Eftersom de flesta handläggarna uppger att bedömningarna skiljer sig åt, kan frågan ställas om det

då är tillräckligt att 6 av 10 handläggare konsulterar försäkringsläkaren i 90–100 procent av de ärenden där avslag på begäran om sjukpenning ska genomföras? Förutom läkarnas olika roller föreligger ju även en selektion av vilka ärenden som lämnas till försäkringsläkaren. De ärenden som lämnas är sannolikt de som handläggarna känner sig tveksamma till och då kanske det inte är konstigt att försäkringsläkarens bedömning skiljer sig från övrigt medicinskt underlag i ärendet.

Vad säger då metodstödet om kontakten med försäkringsläkare i samband med den första sjukpenningrättsbedömningen? I metodstödet står att det är ”önskvärt” att försäkringsläkare är ”tillgänglig för snabb konsultation”. Utifrån denna beskrivning kan inget sägas om det är tillräckligt att 6 av 10 handläggare konsulterar försäkringsläkare i 90–100 procent av ärendena när begäran om sjukpenning ska avslås. Vid avslag borde nog samråd ske i 90–100 procent av ärendena. I precis alla avslag finns det i och för sig inte ett behov av försäkringsläkaren, till exempel när en sjukdom inte föreligger, men i det stora flertalet ärenden borde denna kontakt tas.

### 4.3 Fördjupad utredning

**Fördjupad utredning – aktivt vägval** är den metod där den sjukskrivnes fortsatta sjukpenningrätt, rehabiliteringsbehov och behov av annat stöd för återgång till arbete eller arbetssökande vidare ska utredas och bedömas. En fördjupad utredning kan se väldigt olika ut beroende på vad som krävs för att få ett tillräckligt underlag för att kunna ta ställning till om det går att förkorta sjukperioden, bedöma om det krävs rehabiliterande insatser eller om den sjukskrivne har rätt till sjuk- och aktivitetsersättning. Aktiva vägval ska göras kontinuerligt under denna metod och alltid när nya uppgifter tillförs ärendet.

#### 4.3.1 Förkorta sjukperioden

**Förkorta sjukperioden** är den aktivitet som ligger först under metoden fördjupad utredning. Här ska handläggaren aktivt påverka den sjukskrivne och andra inblandande aktörer så som arbetsgivare, arbetsförmedling och behandlande läkare att överväga om en förkortning av sjukperioden är möjlig. Områden som ska beaktas är deltidssjukskrivning, anpassade arbetsuppgifter, arbetsresor, ändade arbetstider, om del av arbetstiden kan nyttjas till distansarbete eller kompetensutveckling, arbetshjälpmedel, skälig sjukskrivningstid samt fritt vårdavtal.

I Försäkringskassans metodundersökning både år 2004 och 2005 är det en liten andel handläggare som uppger att de hinner ta riktigt tidiga kontakter i syfte att

förkorta sjukperioden, se Tabell 13. Enligt båda undersökningarna är det den försäkrade som i störst utsträckning kontaktas tidigast. Arbetsförmedlingen är den aktör som störst andel handläggare *inte* tar kontakt med för att diskutera möjligheterna till en förkortning av sjukperioden, trots att de som besvarat frågan antingen arbetar med enbart arbetslösa eller med både arbetslösa och anställda sjukskrivna.

**Tabell 13 Andel handläggare som uppger att de tar den första kontakten i syfte att förkorta sjukfallens längd med nedanstående aktörer när ärendet vanligtvis är..., i procent**

		Mindre än 30 dagar	31–60 dagar	61–90 dagar	91–180 dagar	Senare än 180 dagar	Tar så gott som aldrig kontakt	Vet ej	n
Arbetsförmedlingen	2005	6	6	12	16	13	23	23	758
	2004	8	8	11	15	10	21	27	591
Arbetsgivaren	2005	7	26	29	14	7	4	13	1 192
	2004	4	21	31	18	8	5	13	774
Den försäkrade	2005	18	37	20	9	6	1	10	1 410
	2004	14	36	26	9	6	2	8	868
Läkaren	2005	8	19	27	21	8	3	14	1 410
	2004	7	18	28	23	9	4	11	868

Anm. Frågan om Arbetsförmedlingen baseras endast på svar från de handläggare som arbetar med antingen enbart arbetslösa sjukskrivna eller med både anställda och arbetslösa sjukskrivna. Frågan om arbetsgivaren baseras endast på svar från de handläggare som arbetar med antingen enbart anställda sjukskrivna eller med både anställda och arbetslösa sjukskrivna.

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005; Analyserar 2005:19

De aktörer som störst andel handläggare bedömer ha mest inflytande när det gäller att förkorta sjukperioden är den försäkrade och läkaren, se Tabell 14. Därefter kommer arbetsgivaren och först på fjärde plats kommer Försäkringskassan. Detta såg ungefär likadant ut år 2004, där låg dock arbetsgivaren och Försäkringskassan mer jämt. Den största förändringen mellan åren är att annan vårdgivare bedöms ha högre inflytande vid den senare undersökningen.

**Tabell 14 Andel handläggare som uppger att nedanstående aktörer har följande inflytande när det gäller att förkorta sjukperioden, i procent**

		Så gott som inget	Inte särskilt stort	Ganska stort	Mycket stort	Vet ej	n
Arbetsförmedlingen	2005	15	25	30	19	11	756
	2004	13	31	25	15	16	587
Arbetsgivaren	2005	1	5	30	63	1	1 189
	2004	–	7	39	51	3	770
Den försäkrade	2005	0	2	17	80	1	1 407
	2004	–	3	17	78	2	864
Läkaren	2005	0	2	20	76	0	1 407
	2004	–	3	25	71	2	864
Försäkringskassan	2005	1	9	42	48	1	1 407
	2004	–	6	39	53	2	864
Annan vårdgivare	2005	2	20	45	29	4	1 407
	2004	3	25	39	15	18	864
De försäkrades familj/släkt/vänner	2005	11	29	36	17	8	1 407
	2004	12	22	31	15	20	864

Anm. 1: – innebär att antalet observationer är för få för att kunna redovisas.

Anm. 2: Frågan om Arbetsförmedlingen baseras endast på svar från de handläggare som arbetar med antingen enbart arbetslösa sjukskrivna eller med både anställda och arbetslösa sjukskrivna. Frågan om arbetsgivaren baseras endast på svar från de handläggare som arbetar med antingen enbart anställda sjukskrivna eller med både anställda och arbetslösa sjukskrivna.

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005; Analyserar 2005:19

De två handläggargrupper som i störst utsträckning tycker att Försäkringskassans inflytande är mycket stort är de handläggare som antingen arbetar med enbart arbetslösa sjukskrivna eller med både anställda och arbetslösa sjukskrivna<sup>21</sup>.

De områden som handläggarna oftast diskuterar är desamma enligt båda undersökningarna år 2004 och 2005. Enligt Tabell 15 är det vanligast att handläggarna diskuterar deltidssjukskrivning och anpassade arbetsuppgifter. De områden som diskuteras mest sällan är arbetsresor och fritt vårdavtal. Fritt vårdavtal är även det området som har högst andel vet ej-svar.

<sup>21</sup> Se Tabell 11 i Bilaga 2.

**Tabell 15 Andel handläggare som uppger att de diskuterar nedanstående områden med försäkrade och andra inblandande aktörer när det gäller att förkorta sjukperioden, i procent**

		Så gott som aldrig	Inte särskilt ofta	Ganska ofta	Mycket ofta	Vet ej	n
Anpassade arbetsuppgifter	2005	3	5	30	58	4	1 406
	2004	3	7	33	51	5	860
Arbetshjälpmedel	2005	13	43	27	12	6	1 406
	2004	16	42	28	7	8	860
Arbetsresor	2005	13	50	22	9	6	1 406
	2004	13	45	28	7	7	860
Deltids- sjukskrivning	2005	1	4	29	64	2	1 406
	2004	1	4	30	61	3	860
Fritt vårdavtal	2005	29	35	17	6	13	1 405
	2004	36	30	13	4	18	860
Skälig sjuk- skrivningstid	2005	9	29	40	18	4	1 406
	2004	9	27	39	18	7	860

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005; Analyserar 2005:19

När diskussionsområdena studeras uppdelat på handläggargrupp skiljer sig områdena något åt mellan grupperna, dessa skillnader förelåg även vid föregående undersökning. Här är det intressant att lyfta fram den grupp handläggare som arbetar med enbart arbetslösa sjukskrivna. När det gäller deltidssjukskrivning, det som oftast diskuteras, anger denna grupp att de inte diskuterar området lika ofta som övriga handläggargrupper. Förutom detta svarar en relativt stor andel i denna grupp att de diskuterar anpassande arbetsuppgifter. Dessa handläggare ligger dessutom högst på vet ej-alternativen på alla diskussionsområdena, förutom deltidssjukskrivning och skälig sjukskrivningstid där fördelningen är mer jämn.<sup>22</sup>

Störst andel handläggare anser att förkorta sjukperioden bör genomföras i metoden fördjupad utredning, vilket överensstämmer med metodsamlingen. Dock syns i Tabell 16 att det också är vanligt att handläggarna tycker att aktiviteten bör utföras såväl i metoden planera och genomföra som i metoden tidig bedömning. Den andel som menar att aktiviteten förkorta sjukperioden bör utföras i metoden tidig bedömning har emellertid minskat sedan år 2004.

<sup>22</sup> Se Tabell 12 i Bilaga 2.

**Tabell 16 Andel handläggare som anser att aktiviteten förkorta sjukperioden bör utföras i nedanstående metoder i följande utsträckning, i procent**

	Instämmer ...	...inte alls	...i liten utsträck- ning	...i ganska stor ut- sträck- ning	...i mycket stor ut- sträck- ning	Vet ej	n
Tidig bedömning	2005	3	10	21	57	10	1 417
	2004	–	4	15	79	2	876
Fördjupad utredning	2005	0	2	19	75	3	1 417
	2004	–	1	17	79	3	876
Planera genomföra	2005	1	3	20	71	5	1 417
	2004	–	1	17	75	6	876

Anm. – innebär att antalet observationer är för få för att kunna redovisas.

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005; Analyserar 2005:19

Att 4 av 10 handläggare inte alls eller i liten utsträckning instämmer i att de har tillräckligt med verktyg för att kunna förkorta sjukfallens längd framgår av Tabell 17, detta är en något lägre andel än år 2004.

**Tabell 17 Andel handläggare som anser att de har tillräckligt med verktyg för att kunna förkorta sjukfallens längd, i procent**

Instämmer...	...inte alls	...i liten ut- sträckning	...i ganska stor ut- sträckning	...i mycket stor ut- sträckning	Vet ej	n
2005	6	33	52	8	2	1 405
2004	10	36	38	7	9	858

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005; Analyserar 2005:19

Det är enligt Tabell 18 en lika liten andel handläggare, 2 av 10, som både år 2004 och 2005 upplever att de har tillräckligt med kunskap om alla områden som ska diskuteras i aktiviteten förkorta sjukperioden. Områdena som handläggarna behöver mer kunskap inom är rangordnade på samma sätt de båda åren, men år 2005 ligger procentsiffrorna mer eller mindre under 2004 års siffror på alla områden utom skälighetskrivningstid.

**Tabell 18 Andel handläggare som uppger att de skulle behöva ytterligare kunskap om hur de på ett bättre sätt kan arbeta med följande områden för att kunna föra samtal i syfte att förkorta sjukfallens längd, i procent**

	2005	2004
Anpassade arbetsuppgifter	18	28
Arbetshjälpmedel	31	37
Arbetsresor	13	14
Deltidssjukskrivning	11	12
Fritt vårdavtal	53	56
Skälig sjukskrivningstid	50	48
Har tillräckligt med kunskap inom alla ovanstående område	22	21
n	1 402	857

Anm. Tabellen summeras till mer än 100 procent då flera svarsalternativ kunde anges.

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005; Analyserar 2005:19

Det som störst andel handläggare tycker sig behöva mer kunskap i är fritt vårdavtal och skälig sjukskrivningstid. De områden som minst andel handläggare känner att de behöver mer kunskap om är deltidssjukskrivning och arbetsresor. Kring just deltidssjukskrivning är det de handläggare som arbetar med enbart arbetslösa sjukskrivna som i störst utsträckning önskar mer kunskap inom detta område<sup>23</sup>.

## Reflektion

Om sjukperioden går att förkorta är något som handläggarna ska ta ställning till i alla ärenden. Dock är det en stor del av handläggarna som svarar att de inte alls eller i liten utsträckning har tillräckligt med verktyg för att kunna förkorta sjukperioden. Det är även en stor andel handläggare som upplever att de behöver ha mer kunskap i minst ett av de områden som ska diskuteras i aktiviteten förkorta sjukperioden. Detta kan vara något som bidrar till att aktiviteten inte kan användas som det är tänkt.

Något annat som tyder på att handläggarna inte är säkra på aktivitetens innebörd är att en stor andel handläggare anser att förkorta sjukperioden bör utföras i metoderna tidig bedömning och planera och genomföra – där den inte återfinns i metodsamlingen. Gällande metoden tidig bedömning är dock andelen som menar att förkorta sjukperioden ska genomföras här lägre år 2005 än 2004. Värt att nämna är att när Försäkringskassans metodundersökning 2004 genomfördes fanns förkorta sjukperioden som enskild aktivitet i metoden tidig bedömning, vilket den inte gör vid den senare undersökningen. Emellertid finns vissa av de

<sup>23</sup> Se Tabell 13 i Bilaga 2.

områden som ska diskuteras när det gäller förkorta sjukperioden kvar under några av aktiviteterna i metoden tidig bedömning och syftet med att dessa områden återfinns på mer än ett ställe i metodsamlingen framgår inte. Således råder det fortfarande oklarheter kring begreppet förkorta sjukperioden – både i metodsamlingen och bland handläggarna. Att det är så kan bero på aktivitetens namn eftersom i princip alla aktiviteter i metodsamlingen syftar till att den försäkrade ska återgå i arbete/arbetssökande och således förkorta sjukfallet.

Det är många olika aktörer som kan vara aktuella när det gäller att föra diskussioner om möjligheterna till att förkorta sjukperioden. Den aktör som störst del handläggare uppger att de så gott som aldrig tar kontakt med är Arbetsförmedlingen. Detta är kanske inte något anmärkningsvärt eftersom handläggarna bedömer att just denna aktör inte har så stort inflytande. Det kan också vara så att handläggarna bedömer Arbetsförmedlingens inflytande som lågt eftersom de inte har särskilt mycket kontakter med denna aktör. Oavsett vad, är det inte konstigt att dessa handläggare bedömer Försäkringskassans inflytande som större eftersom kontakten med Arbetsförmedlingen inte verkar vara så omfattande. Dock borde Arbetsförmedlingen ha ett stort inflytande när det gäller aktiviteten förkorta sjukperioden för arbetslösa sjukskrivna. Exempelvis har Arbetsmarknadsverket ansvar för bidrag till arbetshjälpmedel till personer som är arbetslösa och på grund av funktionshinder behöver ett hjälpmedel för att kunna få ett arbete<sup>24</sup>. Försäkringskassan har som svar på ett regeringsuppdrag tagit fram förslag till förbättrad samverkan med Arbetsmarknadsverket för att de försäkrade ska få hjälp av rätt myndighet och inte ”ramla mellan stolarna”<sup>25</sup>.

I aktiviteten förkorta sjukperioden är det många områden som ska diskuteras. Det område som diskuteras oftast och som minst andel handläggare behöver ytterligare kunskaper i är deltidssjukskrivning. Här utmärker sig dock de handläggare som arbetar med enbart arbetslösa sjukskrivna genom att diskutera området i mindre utsträckning samt att de i större utsträckning behöver mer kunskap om området. Detta var något som framkom redan i Försäkringskassans metodundersökning 2004. En förklaring kan vara skillnaderna i Försäkringskassans och Arbetsförmedlingens regler kring deltid<sup>26</sup>. Försäkringskassan har i ett svar på ett regeringsuppdrag föreslagit en harmonisering av dessa regler<sup>27</sup>.

---

<sup>24</sup> Vägledning 2004:2, version 4.

<sup>25</sup> Svar på regeringsuppdrag (2006-05-29)

<sup>26</sup> På Arbetsförmedlingen måste en person stå till arbetsmarknadens förfogande under minst 17 timmar per vecka, enligt lagen (1997:238) om arbetslöshetsförsäkring, 9 kap 17 §. Detta stämmer inte överens med de omfattningar som finns när det gäller sjukskrivningar (hel, tre fjärdedelar, halv eller en fjärdedel).

<sup>27</sup> Svar på regeringsuppdrag (2006-05-29)



Det finns även andra områden för just den grupp handläggare som arbetar med enbart arbetslösa sjukskrivna som inte är helt anpassade till att diskuteras med de arbetslösa sjukskrivna, så som anpassade arbetsuppgifter och arbetsresor. Av dessa handläggare är det en stor del som svarar vet ej på dessa områden. Anmärkningsvärt är även att en ganska stor andel anger att de diskuterar anpassade arbetsuppgifter. I metodsamlingen finns inte några riktlinjer om vilka områden som kan vara aktuella att diskutera med olika grupper av sjukskrivna, något som nog skulle underlätta för handläggarna.

#### 4.3.2 Rehabiliteringsutredning

**Rehabiliteringsutredning** är en aktivitet som inte enbart Försäkringskassan har ett ansvar för. Arbetsgivaren ska i denna utredning kartlägga den anställdes rehabiliteringsbehov och därefter vidta de åtgärder som krävs för att den anställda ska kunna återgå i arbete. Enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring 22 kap § 3 ska arbetsgivaren alltid göra en rehabiliteringsutredning när arbetstagaren varit helt eller delvis sjukskriven i minst fyra veckor\*. Detta gäller även när det är uppenbart att det inte finns några behov av rehabiliteringsinsatser, dock kan utredningen då begränsas till att enbart innehålla information om varför det inte är aktuellt med några rehabiliteringsåtgärder. Rehabiliteringsutredningen ska inkomma till Försäkringskassan inom åtta veckor från sjuk-anmälningsdagen.

I metodsamlingen framgår att om en rehabiliteringsutredning inte har inkommit till Försäkringskassan i tid ska handläggaren skicka ett påminnelsebrev nio veckor efter sjuk-anmälningsdagen med informationen att om utredningen inte inkommer till Försäkringskassan inom två veckor överväger Försäkringskassan att informera Arbetsmiljöverket. Har utredningen fortfarande inte inkommit efter tolv veckor ska arbetsgivaren kontaktas per telefon. Om det då framkommer att den sjukskrivna har återgått i arbete eller att utredningen är på väg kontaktas inte Arbetsmiljöverket. Annars bör en överenskommelse göras med arbetsgivaren att rehabiliteringsutredningen ska inkomma inom två veckor.

Har rehabiliteringsutredningen inte inkommit trots påminnelse och telefonsamtal ska Arbetsmiljöverket informeras och Försäkringskassan ska då upprätta en rehabiliteringsutredning i form av en SASSAM-kartläggning. Försäkringskassan ska även upprätta en rehabiliteringsutredning i form av en SASSAM-kartläggning för de sjukskrivna som inte har en arbetsgivare.

\* Arbetsgivaren har även ansvar att genomföra en rehabiliteringsutredning när arbetstagaren har upprepade korta sjukperioder eller när arbetstagaren själv begär det.

Arbetsgivaren ska i rehabiliteringsutredningen klarlägga den anställdes rehabiliteringsbehov. Merparten av handläggarna tycker, i varierande utsträckning, att

rehabiliteringsutredningen som arbetsgivaren sänder in till Försäkringskassan är ett viktigt underlag för bedömningen av den försäkrades rehabiliteringsbehov, se Tabell 19. Även om rehabiliteringsutredningen alltid är obligatorisk för arbetsgivaren att sända in när en sjukskrivning pågått i mer än fyra veckor instämmer flertalet av handläggarna i att det i någon utsträckning ibland kan vara motiverat att inte kräva denna utredning från arbetsgivaren. Det är enbart 16 procent som inte alls anser att det ibland kan vara motiverat att inte kräva en rehabiliteringsutredning, det vill säga i enlighet med lagen.

**Tabell 19 Handläggarnas inställning till rehabiliteringsutredning, i procent**

Instämmer...	...inte alls	...i liten utsträckning	...i ganska stor utsträckning	...i mycket stor utsträckning	Vet ej	n
Arbetsgivarens rehabiliteringsutredning är ett viktigt underlag när jag gör en bedömning av rehabiliteringsbehovet	2	19	38	37	4	980
Det är motiverat att i vissa ärenden inte kräva en rehabiliteringsutredning från arbetsgivaren med hänsyn till den försäkrades diagnos och arbetssituation	16	31	23	27	2	980

Anm. Denna tabell baseras endast på svar från de handläggare som arbetar med antingen enbart anställda sjukskrivna eller med både anställda och arbetslösa sjukskrivna.

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005

På frågan hur ofta det är problematiskt att etablera kontakt med arbetsgivaren är de vanligaste svaren sällan eller ibland. De faktorer som handläggarna upplever som problematiska är enligt Tabell 20 att få in rehabiliteringsutredningar med relevant information samt att få in utredningarna i tid. Det sistnämnda överensstämmer med de uppgifter som registrerats i DoA<sup>28</sup>, där mediantiden till när en utredning inkommer är 81 dagar under år 2005, det vill säga hälften av utredningarna inkommer efter drygt 11 veckor<sup>29</sup>.

<sup>28</sup> DoA är ett system för registrering av bland annat vissa aktiviteter i sjukpenningärenden.

<sup>29</sup> Statistikportalen (2006-06-12)

**Tabell 20 Hur ofta handläggarna upplever att nedanstående är problematiskt, i procent**

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid	Ej aktuellt	n
Etablera kontakt med arbetsgivare	10	45	34	4	–	7	980
Få in rehabiliteringsutredning från arbetsgivare inom de uppsatta tidsramarna	–	9	35	48	4	3	980
Få in rehabiliteringsutredning från arbetsgivare med relevant information	–	4	24	60	9	4	980

Anm. 1: – innebär att antalet observationer är för få för att kunna redovisas.

Anm. 2: Denna tabell baseras endast på svar från de handläggare som arbetar med antingen enbart anställda sjukskrivna eller med både anställda och arbetslösa sjukskrivna.

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005

Hur handläggarna svarar på en del påståenden kring rutinerna för anmälan till Arbetsmiljöverket beskrivs i Tabell 21. När dessa påståenden studeras över tid finns det inga större skillnader i handläggarnas uppfattningar av situationen år 2005 jämfört med 2004.

**Tabell 21 Andel handläggare som uppger att..., i procent**

	In- stämmer ...	...inte alls	...i liten utsträck- ning	...i ganska stor ut- sträck- ning	...i mycket stor ut- sträck- ning	Vet ej	n
Det finns klara och tydliga rutiner för samarbetet mellan Försäkringskassan och Arbetsmiljöverket på mitt försäkringskontor	2005	9	21	34	24	13	975
	2004	30		59		11	588
För att tillämpa rutiner- na kring påminnelse till arbetsgivaren, har jag fått det stöd som krävs för att kunna bevaka och få bra överblick över mina ärenden	2005	9	21	39	23	8	975
	2004	30		57		13	588
Att anmäla ärenden till Arbetsmiljöverket är en bra metod för att få arbetsgivaren att ta sitt rehabiliteringsansvar och kunna driva ärenden framåt	2005	4	18	30	31	17	975
	2004	19		61		20	588
Vid utebliven rehabili- teringsutredning från arbetsgivaren informerar jag Arbetsmiljöverket	2005	12	25	24	30	8	974
	2004	35		54		11	588
Jag får tillbaka information från Arbetsmiljöverket om vilka åtgärder de vidtar i ärenden som jag anmält	2005	16	12	14	15	43	974
	2004	31		23		46	588

Anm. 1: Denna tabell baseras endast på svar från de handläggare som arbetar med antingen enbart anställda sjukskrivna eller med både anställda och arbetslösa sjukskrivna.

Anm. 2: I 2004 års redogörelse har svarsalternativen inte alls och i liten utsträckning samt i ganska stor och i mycket stor utsträckning slagits samman.

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005; Analyserar 2005:17

Det är ungefär lika stor andel handläggare som instämmer i att det finns klara och tydliga rutiner för samarbetet med Arbetsmiljöverket som tycker att de får tillräckligt med stöd för att kunna tillämpa dessa rutiner. Av Tabell 21 framgår också att det är lika stor del handläggare som säger att de informerar Arbetsmiljöverket vid utebliven rehabiliteringsutredning som anser att anmälan till Arbetsmiljöverket är en bra metod för att få arbetsgivaren att ta sitt rehabiliteringsansvar. Det är inte en stor andel handläggare som uppger att de får tillbaka information från Arbetsmiljöverket om vilka åtgärder som vidtagits däriifrån efter anmälan.

## Reflektion

I Försäkringskassans metodundersökning 2004 framkom att rehabiliteringsutredningar inkommit i knappt hälften av ärendena och att dessa ofta inkom för sent. Att utredningarna kommer in sent är även något som handläggarna i Försäkringskassans metodundersökning 2005 tycker är ett problem. De upplever också att det är problematiskt att få in utredningar med relevant information. Trots detta är det en stor del handläggare som i varierande utsträckning instämmer att rehabiliteringsutredningarna är ett viktigt underlag när Försäkringskassan ska ta ställning till behov av rehabilitering. Det är dock en stor andel handläggare som anser att det ibland är motiverat att inte begära in en utredning i alla ärenden, något som kanske inte är konstigt när det till exempel gäller en ställningsbyggare med brutet ben. Om utredningarna inte inkommer i sådana fall är det förstående att handläggarna inte tycker att påminnelse behöver göras eftersom påminnelserutinerna är resurskrävande. Dessa rutiner har därtill utökats ytterligare sedan juli 2005 – Försäkringskassan ska sedan dess även ringa till arbetsgivare som trots påminnelsebrev inte inkommit med utredningen innan ärendet anmäls till Arbetsmiljöverket.

Utifrån ovanstående kan frågan ställas om det är nödvändigt att rehabiliteringsutredningen inkommer i *alla* ärenden. Vid närmare eftertanke är detta nog viktigt. Försäkringskassan kan inte utan rehabiliteringsutredningen eller annan kontakt med arbetsgivaren med säkerhet veta att arbetsgivaren inte har något annat arbete som ställningsbyggaren, trots sitt brutna ben, är kapabel att genomföra. Därför är det viktigt att arbetsgivaren utreder situationen och bedömer arbetsplatsens möjligheter att anpassas efter den sjukskrivnes situation. I de fall där det inte finns något att göra för att få den sjukskrivne i arbete räcker det enligt lagens intentioner<sup>30</sup> att arbetsgivaren skickar in en motivering till varför det inte är aktuellt med en fullödig rehabiliteringsutredning, vilket i sin tur är viktig information för Försäkringskassans bedömning och fortsatta handläggning av ärendet. Utifrån ovanstående resonemang verkar lagstiftningen rimlig och en rehabiliteringsutredning bör således inkomma i alla ärenden.

När en rehabiliteringsutredning inte inkommer trots påminnelser ska Försäkringskassan anmäla detta till Arbetsmiljöverket. Nästan 4 av 10 handläggare uppger att de inte alls eller i liten utsträckning anmäler ärenden dit. Det finns troligtvis ett samband mellan om handläggarna anmäler ärenden till Arbetsmiljöverket vid utebliven rehabiliteringsutredning och handläggarnas inställning till om dessa rutiner är ett bra sätt att få arbetsgivaren att ta sitt rehabiliteringsansvar. Det är ungefär lika stor andel handläggare som tycker att det är en bra metod som gör anmälan. Det är dessutom inte en stor del av handläggarna som svarar att de får tillbaka någon information från Arbetsmiljöverket om vilka

---

<sup>30</sup> Prop 2004/05:21

åtgärder som vidtagits därifrån efter anmälan. Får handläggarna ingen återkoppling är det ju svårt att veta om en arbetsrutin ger någonting. Att det finns brister i återkopplingen från Arbetsmiljöverket var något som redan framkom i Försäkringskassans metodundersökning 2004<sup>31</sup>. Där framgick även att Arbetsmiljöverket skickade ut tillsynsmeddelande i lite mindre än hälften av de ärenden som Försäkringskassan anmälde dit. Om dessa förhållanden kvarstår är samarbetet mellan Försäkringskassan och Arbetsmiljöverket ett område att förbättra. Då anmälan till Arbetsmiljöverket är Försäkringskassans enda påtryckningsmedel för att få in rehabiliteringsutredningar från arbetsgivarna som inte sänts in trots påminnelser är det viktigt att detta görs och att Arbetsmiljöverket därefter vidtar lämpliga åtgärder.

### 4.3.3 SASSAM-kartläggning

**Personligt möte med SASSAM-kartläggning** är en aktivitet för mötet med den sjukskrivne. SASSAM står för Strukturerad Arbetsmetodik för Sjukfallshantering och SAMordnad rehabilitering. SASSAM består dels av en metodik, dels av ett arbetsverktyg. *Metodiken* används vid det personliga mötet med den sjukskrivne för att inhämta uppgifter om dennes situation, samtidigt som information ges om rättigheter och skyldigheter under sjukskrivningen. Syftet med kartläggningen är att utreda arbetsförmåga och rehabiliteringsbehov samt att få en bild av den sjukskrivnes hinder och möjligheter för återgång i arbete/ arbetssökande.

Själva *arbetsverktyget* SASSAM-kartan består av fyra sidor. Första sidan innehåller allmänna uppgifter, som personuppgifter och kontaktpersoner. Här ska även kartläggningens syfte framgå. På kartans andra och tredje sida finns ett antal områden som ska tas upp med den sjukskrivne kring individ- och omgivningsfaktorer, exempelvis kroppsfunktioner, psykiska funktioner, substansintag, arbetsförhållanden och sociala förhållanden. Under varje område ska den faktiska situationen beskrivas och därefter ska dessa fakta värderas utifrån både hinder och möjligheter. Kartans sista sida innehåller dels ett motivationsavsnitt där den sjukskrivnes motivation till återgång i arbete/ arbetssökande ska beskrivas, dels en sammanfattning av samtalet med en vidare planering.

En omfattande utbildningsinsats har under år 2003 genomförts kring SASSAM där handläggare inom ohälsoområdet fick lära sig metodiken och arbetsverktyget. Totalt omfattade utbildningen åtta dagar. Länen hade ansvaret för att genomföra utbildningen, tre av dagarna var dock obligatoriska. Även om en liten andel handläggare säger att de inte har fått någon utbildning alls i SASSAM, har inte

<sup>31</sup> Analyserar 2005:17

heller en stor del handläggare fått alla åtta dagars utbildning (Tabell 22). Vanligast är att handläggarna uppger att de har gått en till tre dagars utbildning. De flesta handläggarna tycker att SASSAM-utbildningen de erhållit har varit tillräckligt omfattande, 5 av 10 anser detta i ganska stor utsträckning och 3 av 10 i mycket stor utsträckning.<sup>32</sup>

**Tabell 22** Antal dagars SASSAM-utbildning som handläggarna uppskattar att de fått, i procent

Ingen dag	En dag	Två dagar	Tre dagar	Fyra dagar	Fem dagar	Sex dagar	Sju dagar	Åtta dagar eller fler	n
4	18	25	22	10	8	3	2	7	1 316

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005

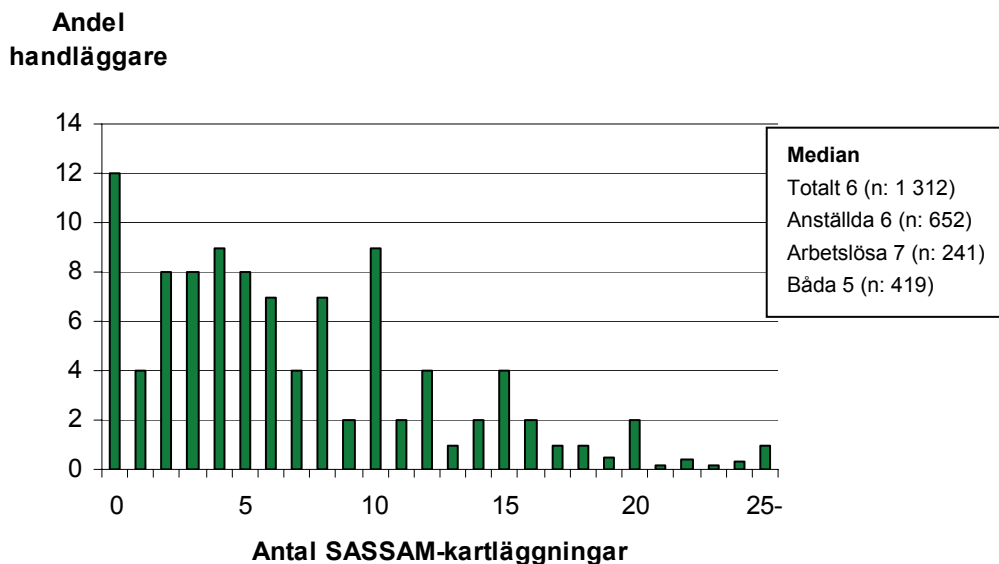
Hur många SASSAM-kartläggningar gör då handläggarna? Totalt uppskattar de att de genomfört 9 134 kartläggningar under oktober och november 2005. Detta är fler än det antal kartläggningar som genomförts under samma period enligt registreringarna i DoA<sup>33</sup> där antalet endast är 5 861<sup>34</sup>. De kartläggningar som enligt DoA genomfördes i november 2005 gjordes i snitt på dag 208 (median). Samma månad året innan gjordes kartläggningarna i snitt på dag 212 (median).

<sup>32</sup> Se Tabell 14 i Bilaga 2.

<sup>33</sup> Registreringarna gjorda i DoA kan dock vara något underskattade då Skåne och Västra Götaland huvudsakligen registrerar SASSAM-kartläggningarna i ett annat dataprogram.

<sup>34</sup> Statistikportalen (2006-06-12)

**Diagram 3** Andel handläggare, i procent, som uppskattar att de under oktober och november 2005 gjort SASSAM-kartläggningar vid så här många tillfällen



Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005

Under oktober och november 2005 uppger handläggarna att de i genomsnitt (median) gjorde en kartläggning mer än motsvarande period år 2004<sup>35</sup>, se ruta i Diagram 3. De handläggare som arbetar med enbart arbetslösa sjukskrivna genomförde något fler kartläggningar jämfört med övriga handläggargrupper. I Diagram 3 visas också att 12 procent av handläggarna svarar att de under oktober och november 2005 inte har genomfört någon SASSAM-kartläggning alls vilket är något färre än vid föregående undersökning (18 procent)<sup>36</sup>.

SASSAM-kartan är tänkt att vara ett stöd i samtalet med den sjukskrivne. En stor andel handläggare tycker att SASSAM-kartans utformning underlättar i samtalet med den sjukskrivne åtminstone till en viss del, men knappt 2 av 10 handläggare upplever att kartans utformning underlättar i mycket stor utsträckning (Tabell 23).

<sup>35</sup> Redovisar 2006:1

<sup>36</sup> Redovisar 2006:1



**Tabell 23** Andel handläggare som anser att SASSAM-kartans utformning underlättar när de gör en SASSAM-kartläggning med den försäkrade, i procent

Instämmer...	...inte alls	...i liten utsträckning	...i ganska stor utsträckning	...i mycket stor utsträckning	Vet ej	n
	8	24	47	18	2	1 316

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005

När det gäller de områden som ska diskuteras framgår av Tabell 24 att störst andel handläggare är säkra på att diskutera hinder för återgång i arbete med de sjukskrivna. En ganska stor del känner sig också säkra på att samtala kring möjligheter. Det som verkar vara svårast är kartans motivationsavsnitt. Att motivationsavsnittet är svårt att förstå och förklara är även något som handläggarna har tagit upp i en tidigare undersökning<sup>37</sup>. De handläggare som i Försäkringskassans metodundersökning 2005 känner sig mest säkra på alla diskussionsområdena är den handläggargrupp som arbetar med enbart arbetslösa sjukskrivna<sup>38</sup>.

**Tabell 24** Andel handläggare som uppger att de vid en SASSAM-kartläggning känner sig säkra på att diskutera nedanstående områden med den försäkrade, i procent

Instämmer...	...inte alls	...i liten utsträckning	...i ganska stor utsträckning	...i mycket stor utsträckning	Vet ej	n
Hinder	2	6	34	57	1	1 316
Möjligheter	2	10	37	50	1	1 316
Motivationsavsnittet	12	25	31	30	2	1 316

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005

Aktiviteten SASSAM-kartläggning är tänkt att vara ett redskap för att både bedöma sjukpenningrätt och rehabiliteringsbehov. Det är enligt Tabell 25 en större andel handläggare som anser att SASSAM är ett bra instrument för att utreda den sjukskrivnes behov av rehabilitering än för att utreda rätten till sjukpenning. Här föreligger inga skillnader när år 2005 jämförs med 2004.

<sup>37</sup> Ibid

<sup>38</sup> Se Tabell 15 i Bilaga 2.

**Tabell 25 Andel handläggare som anser att SASSAM är ett bra instrument för att utreda rätten till sjukpenning samt rehabiliteringsbehovet, i procent**

	In- stämmer ...	...inte alls	...i liten utsträck- ning	...i ganska stor ut- sträck- ning	...i mycket stor ut- sträck- ning	Vet ej	n
Rätten till sjukpenning	2005	5	19	40	33	3	1 316
	2004	8	13	42	32	6	946
Rehabiliter- ingsbehovet	2005	2	9	40	48	1	1 316
	2004	1	5	42	49	3	946

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005; Redovisar 2006:1

Några av syftena med införandet av SASSAM är att den sjukskrivnes delaktighet ska öka, att samtalen ska bli mer strukturerade och att SASSAM-kartläggningen ska leda till bättre planeringar i ärendena. Handläggarna tycker att alla dessa syften har uppfyllts i lika stor utsträckning, se Tabell 26.

**Tabell 26 Andel handläggare som anser att SASSAM har bidragit till nedanstående områden, i procent**

Instämmer...	...inte alls	...i liten utsträck- ning	...i ganska stor ut- sträck- ning	...i mycket stor ut- sträck- ning	Vet ej	n
Ökad delaktighet för den försäkrade	4	23	43	27	2	1 314
Bättre struktur i samtalen	5	18	43	30	3	1 314
Bättre planering i ärendena	5	20	44	27	3	1 314

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005

## Reflektion

En stor andel handläggare anser i någon utsträckning att den SASSAM-utbildning de fått har varit tillräcklig. Dock är det en liten del som känner att utbildningen varit tillräcklig i mycket stor utsträckning och det är inte heller en stor andel handläggare som har fått ta del av hela utbildningspaketet på åtta dagar. Dessutom är det ganska stor del av handläggarna som är osäkra på att diskutera kartans motivationsavsnitt med de sjukskrivna. Detta kan tyda på att det finns ytterligare behov av utbildning. Eftersom SASSAM-metodiken innehåller både ett verktyg och ett förhållningssätt kan frågan ställas om några dagars ut-

bildning är tillräckligt för att behärska båda dessa områden. En kompletterande utbildning kring SASSAM håller dock på att planeras.

När det gäller skillnader mellan år 2004 och 2005 framgår att något fler SASSAM-kartläggningar har gjorts per handläggare under en tvåmånadersperiod vid det senare tillfället. Det är även en mindre andel handläggare som inte har gjort någon SASSAM-kartläggning alls under denna period år 2005 än 2004. Där emot föreligger inga skillnader mellan åren i handläggarnas inställning till om SASSAM är ett bra instrument för att utreda sjukpenningrätt och rehabiliteringsbehov.

Målet med införandet av SASSAM var att öka den sjukskrivnes delaktighet samt att strukturen och planeringen i ärendena skulle förbättras. SASSAM-kartan är det verktyg som handläggarna har till hjälp för att uppnå detta. I en tidigare studie framkommer att handläggarna upplevde SASSAM-kartan med dess fasta rutor som ett hinder<sup>39</sup>. I Försäkringskassans metodundersökning 2005 är det ungefär två tredjedelar av handläggarna som tycker att SASSAM-kartans utformning i ganska stor eller i mycket stor utsträckning underlättar i mötet med den sjukskrivne. Att denna andel inte är större samt att knappt 2 av 10 anser att utformningen underlättar i mycket stor utsträckning gör att frågan kan ställas om SASSAM-kartan fungerar optimalt och om målet med införandet av den har uppnåtts. Det är viktigt att SASSAM-kartan fungerar både som ett dokumentationsunderlag och som ett stöd i samtalet med den sjukskrivne, något som konstaterades redan i den tidigare studien<sup>40</sup>.

De handläggare som arbetar med enbart arbetslösa sjukskrivna utmärker sig bland handläggargrupperna gällande SASSAM-kartläggning. De gör något fler kartläggningar och de uppger att de i större utsträckning hinner använda sig av aktiviteten. Det finns även en tendens till att denna grupp är mer positiva till kartans utformning, SASSAM som ett instrument för att utreda sjukpenningrätt och rehabiliteringsbehov samt att SASSAM-kartläggningen har bidragit till bättre samtalsstruktur och bättre planering än de andra handläggarna. De är dessutom något mer säkra på när och hur SASSAM-kartläggningen ska användas samt anser att arbetet är organiserat så att det är möjligt att använda SASSAM-kartläggningen i större utsträckning än övriga.<sup>41</sup> Vad är det som gör att denna handläggargrupp är mer positiv jämfört med övriga grupper? Det skulle kunna bero på att dessa handläggare ska göra SASSAM-kartläggningen motsvarande arbetsgivarens rehabiliteringsutredning för de arbetslösa sjukskrivna och att de därför använder sig av metodiken mer. Trots att denna handläggargrupp uppskattar att de gör något fler kartläggningar i förhållande till övriga handläggare-

---

<sup>39</sup> Redovisar 2006:1

<sup>40</sup> Ibid

<sup>41</sup> Se Tabell 10 och 16–21 i Bilaga 2.

grupper är nog sju kartläggningar på två månader för lite med tanke på att SAS-SAM-kartläggning ska göras inom åtta veckor i alla ärenden när den sjukskrivna är arbetslös.

#### 4.3.4 Avstämningsmöte

**Avstämningsmöte** regleras i lagen (1962:381) om allmän försäkring 3 kap. 8 a §. På ett avstämningsmöte träffas Försäkringskassan och den sjukskrivne tillsammans med minst en annan aktör, till exempel arbetsgivare, läkaren eller Arbetsförmedlingen. Syftet med mötet är att utreda och bedöma den sjukskrivnes medicinska tillstånd, arbetsförmåga samt eventuellt behov av rehabilitering.

Oavsett vem som tar initiativ till ett avstämningsmöte, är det Försäkringskassan som avgör om mötet är ett avstämningsmöte. Innan mötet ska den sjukskrivnes medgivande till att diskutera dennes situation inhämtas. Försäkringskassan ska kalla till möte senast två veckor efter inkommen rehabiliteringsutredning eller om den sjukskrivne är arbetslös senast tio veckor efter sjukanmälningdagen – om det inte bedöms som obehövt. I kallelsen ska framgå vilket syfte mötet har, vilka som ska delta samt att den sjukskrivne har möjlighet att ha med sig en facklig representant eller någon annan stödperson på mötet. I de fall där det finns ett väl fungerande samarbete mellan Försäkringskassan och någon annan aktör kan Försäkringskassan ge i uppdrag åt denna aktör att kalla till mötet. Dock ska Försäkringskassan alltid skicka en kallelse till den sjukskrivne för att försäkra sig om dennes delaktighet. På mötet är det Försäkringskassan som ska leda mötet samt dokumentera vad som framkommer och så snart det är möjligt skicka denna dokumentation till de parter som deltog på mötet.

I undantagsfall kan även andra flerpartsmöten hållas. Dessa hålls när syftet med mötet inte stämmer överens med de syften som ett avstämningsmöte ska ha. Exempel på detta är överlämningsmöte till Arbetsförmedlingen när den sjukskrivne inte längre har rätt till sjukpenning eller möten på handläggarnivå i olika samverkansformer.

Försäkringskassan har som mål att 90 000 avstämningsmöten ska genomföras under år 2006. Detta innebär att handläggarna i snitt måste genomföra 15 000 sådana möten under en tvåmånadersperiod. De handläggare som tillfrågades i Försäkringskassans metodundersökning 2005 uppskattar att de haft 10 211 avstämningsmöten under oktober och november detta år. Något fler möten (11 577) finns i Försäkringskassans statistik<sup>42</sup>, men det stämmer troligtvis med handläggarnas uppgifter med tanke på att alla handläggare som har haft avstäm-

<sup>42</sup> Enligt registreringar gjorda i DoA och Mälker, Statistikportalen (2006-06-12).

ningsmöte förmodligen inte har besvarat enkäten. Under den första halvan av år 2006 har antalet registrerade avstämningsmöten ökat jämfört med samma period år 2005. Utifrån dessa uppgifter verkar det troligt att Försäkringskassan kommer att uppnå ovan satta mål.

En annan del av Försäkringskassans mål gällande avstämningsmöten är att hälften av dessa ska genomföras inom 90 dagar. Detta överensstämmer inte med de möten som registrerats i DoA under november 2005, där är snittet dag 382 i sjukfallet (median). Många möten hålls således sent i ärendena, dock har här skett en viss förbättring i förhållande till samma månad år 2004 då mediantiden var dag 402<sup>43</sup>.

Något annat som också har förbättrats är hur många avstämningsmöten handläggarna i snitt deltar på under en tvåmånadersperiod (se ruta i Diagram 4). Bland de handläggare som uppger att de någon gång har deltagit på ett avstämningsmöte var snittet fyra möten (median) under oktober och november 2004. Snittet har ökat till fem avstämningsmöten under samma period året därpå. De handläggare som arbetar med enbart anställda sjukskrivna har haft något fler avstämningsmöten under perioden än de båda andra handläggargrupperna.

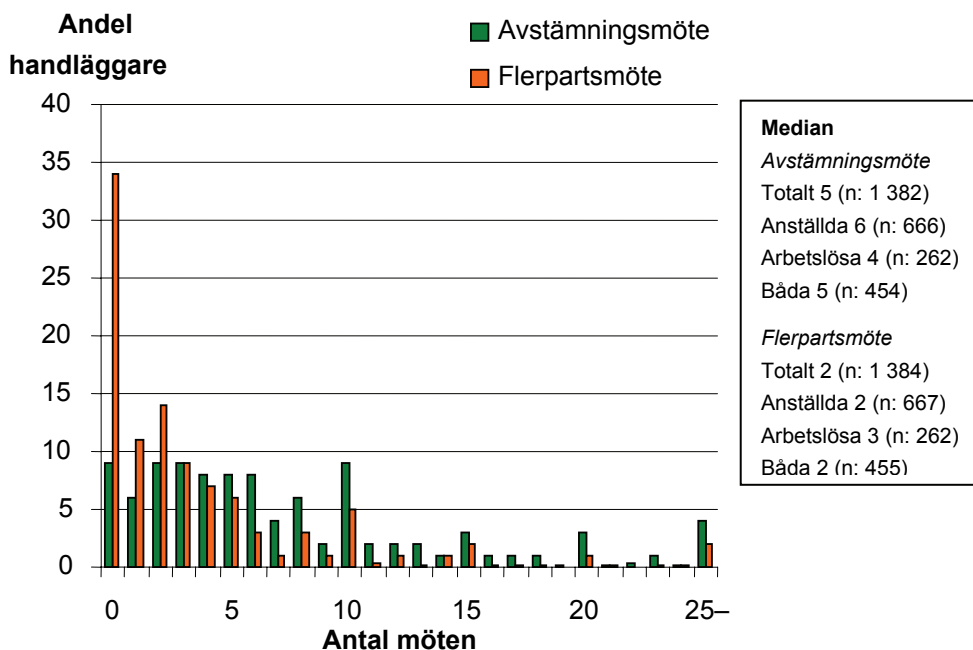
Resultatet i Diagram 4 visar även att nästan 1 av 10 handläggare inte har haft något avstämningsmöte alls under dessa två månader, denna andel var densamma år 2004<sup>44</sup>. Det är en större del av handläggarna i den grupp som arbetar med både anställda och arbetslösa sjukskrivna som inte har haft något avstämningsmöte alls jämfört med de andra handläggargrupperna.

---

<sup>43</sup> Analyserar 2005:18

<sup>44</sup> Analyserar 2005:18

**Diagram 4** Andel handläggare, i procent, som uppskattar att de under oktober och november 2005 deltagit i avstämningsmöten och andra flerpartsmöten vid så här många tillfällen



Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005

Utöver avstämningsmöten kan ju också andra flerpartsmöten hållas. Handläggarna anger att de hållit ungefär hälften så många andra flerpartsmöten under oktober och november 2005 (5 193 stycken) jämfört med antalet avstämningsmöten. Av handläggarna svarar 34 procent att de inte har haft något annat flerpartsmöte under tvåmånadersperioden. Motsvarande siffra år 2004 var 22 procent. I snitt (median) höll handläggarna två andra flerpartsmöten under den undersökta perioden år 2005, vilket är något färre än året innan då i snitt fyra flerpartsmöten (median) hölls per handläggare under tvåmånadersperioden<sup>45</sup>. När de olika handläggargrupperna studeras år 2005 utmärker sig dem som arbetar med enbart arbetslösa sjukskrivna genom att ha något fler flerpartsmöten än de andra två grupperna<sup>46</sup>.

<sup>45</sup> Analyserar 2005:18

<sup>46</sup> Se Diagram 4 i Bilaga 2.

Det är många aktörer som kan delta på ett avstämningsmöte. Men eftersom avstämningsmötet är ett av Försäkringskassans verktyg i arbetet med sjukskrivna, är det just Försäkringskassan som ska leda mötena. I båda Försäkringskassans metodundersökningar framgår att den aktör som främst leder mötena enligt handläggarna är Försäkringskassan (Tabell 27). Även läkare och därefter arbetsgivare leder mötena i ganska stor utsträckning. En skillnad mellan år 2004 och 2005 är dock att läkaren vid det senare tillfället leder mötena i mindre utsträckning. Det är dessutom en mindre andel handläggare som uppger att den försäkrade, arbetsgivaren och Arbetsförmedlingen så gott som aldrig leder mötena.

**Tabell 27 Andel handläggare som uppger att de avstämningsmöten som de har deltagit i har letts av nedanstående aktörer, i procent**

		Så gott som aldrig	Inte i särskilt stor utsträckning	I ganska stor utsträckning	I mycket stor utsträckning	Vet ej	n
Arbetsförmedlingen	2005	53	23	12	6	6	641
	2004	67	16	6	3	7	455
Arbetsgivaren	2005	27	39	24	7	3	1 027
	2004	40	31	20	6	3	660
Den försäkrade	2005	67	23	6	2	3	1 215
	2004	82	12	2	–	3	660
Försäkringskassan	2005	1	4	30	65	1	1 361
	2004	1	4	28	65	1	787
Läkaren	2005	10	25	44	19	2	1 290
	2004	16	19	36	27	2	787

Anm. 1: – innebär att antalet observationer är för få för att kunna redovisas.

Anm. 2: Frågan om Arbetsförmedlingen baseras endast på svar från de handläggare som arbetar med antingen enbart arbetslösa sjukskrivna eller med både anställda och arbetslösa sjukskrivna. Frågan om arbetsgivaren baseras endast på svar från de handläggare som arbetar med antingen enbart anställda eller med både anställda och arbetslösa sjukskrivna.

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005; Analyserar 2005:18

Försäkringskassan är således den aktör som enligt handläggarna leder avstämningsmötena i störst utsträckning. Tabell 28 visar att handläggarna också känner sig säkra på att ta den ledande rollen på dessa möten. Trots att en stor del instämmer i detta, är andelen som är säkra i mycket stor utsträckning något mindre år 2005 än 2004.

**Tabell 28 Andel handläggare som uppger att de känner sig helt säkra på nedanstående områden, i procent**

	In- stäm- mer...	...inte alls	...i liten ut- sträck- ning	...i ganska stor ut- sträck- ning	...i mycket stor ut- sträck- ning	Vet ej	n
Att ta den ledande rollen på ett avstämningsmöte	2005	2	10	42	45	1	1 390
	2004	4	12	26	51	7	931
Vilka former ett möte ska ha för att kallas avstämningsmöte	2005	2	8	36	53	1	1 390
	2004	5	12	29	50	4	938
Vilka syften ett möte ska ha för att kallas avstämningsmöte	2005	2	5	37	55	1	1 390
	2004	3	12	37	44	4	938

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005; Analyserar 2005:18

Handläggarna blev även tillfrågade om de känner sig säkra på de former och syften ett möte ska ha för att kallas avstämningsmöte. Av Tabell 28 framgår att det är ungefär lika stor andel som känner sig säkra på formerna som på syftena. Detta gör handläggarna dessutom i större utsträckning år 2005 än året innan.

Hälften av handläggarna anser att alla de former som ska vara uppfyllda på ett avstämningsmöte försvårar genomförandet av denna mötesform, se Tabell 29. Något mindre andel handläggare tycker att det försvårar att få med läkarna på avstämningsmötena. Endast ett fåtal handläggare upplever att det är problematiskt att få med arbetsgivaren och att motivera den försäkrade till avstämningsmötet.



**Tabell 29 Andel handläggare som anser att nedanstående områden gör det svårare att genomföra avstämningsmöte, i procent**

Instämmer...	...inte alls	...i liten utsträckning	...i ganska stor utsträckning	...i mycket stor utsträckning	Vet ej	n
Alla former som ska vara uppfyllda vid avstämningsmöte	13	31	28	23	5	1 387
Att få läkare att medverka på avstämningsmöte	16	37	29	14	3	1 387
Att få arbetsgivare att medverka på avstämningsmöte	43	44	7	2	4	1 124
Att motivera de försäkrade till avstämningsmöte	52	39	5	2	2	1 387

Anm. Frågan om att få arbetsgivare att medverka på avstämningsmöte baseras endast på svar från de handläggare som arbetar med antingen enbart anställda eller med både anställda och arbetslösa sjukskrivna.

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005

Att en stor del av handläggarna tycker att alla former som ska vara uppfyllda vid ett avstämningsmöte försvårar är även något som kan utläsas av att 36 procent är nöjda med kriterierna som finns, se Tabell 30. Detta är dessutom en mindre andel jämfört med år 2004. Året därpå är det en större del handläggare som arbetar med enbart arbetslösa sjukskrivna som är nöjda med befintliga kriterier, medan de handläggare som arbetar med enbart anställda sjukskrivna är minst nöjda.<sup>47</sup>

<sup>47</sup> Se Tabell 22 i Bilaga 2.

**Tabell 30 Andel handläggare som skulle vilja ändra på nedanstående områden när det gäller de regleringar som avgör om ett möte är ett avstämningsmöte, i procent**

	2005	2004
Inga är nöjd med de kriterier som finns	36	43
Vem som ska kalla	49	37
Vem som ska dokumentera	37	36
Vem som kan ta initiativ	32	25
Vem som ska leda mötet	23	22
Vilka syften mötet kan ha	18	16
Var mötet ska hållas	16	11
Vem som ska delta	12	8
n	1 385	924

Anm. Tabellen summeras till mer än 100 procent då flera svarsalternativ kunde anges.

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005; Analyserar 2005:18

Andelen handläggare som vill ändra på kriterierna är således större vid den senaste undersökningen, detta gäller samtliga regleringar. Den största förändringen gäller vem som ska kalla till mötena, något som nästan hälften av handläggarna önskar år 2005. Drygt en tredjedel av handläggarna vill att regleringarna kring dokumentationen ska ändras och nästan lika stor del tycker att det ska ändras på vem som kan ta initiativ till ett avstämningsmöte. De handläggare som arbetar med enbart anställda sjukskrivna önskar i större utsträckning ändra på vem som kallar och vem som dokumenterar än övriga grupper<sup>48</sup>.

## Reflektion

Implementeringen beträffande avstämningsmöte har förbättrats något mellan år 2004 och 2005. Enligt handläggarna hålls fler avstämningsmöten och färre flerpартsmöten år 2005. Det är också en större andel handläggare som uppger att de är säkra på avstämningsmötets former och syften. Det finns emellertid områden som har försämrats. Bland annat är en mindre del av handläggarna nöjda med de kriterier som finns gällande avstämningsmöte år 2005 jämfört med ett år tidigare. Det område som en ännu större andel handläggare vill ändra på vid den senare undersökningen är vem som ska kalla till mötena. Dock har vissa ändringar införts kring just kallelsen, Försäkringskassan kan nu överlåta till annan aktör att kalla om detta bedöms lämpligt. Antingen tycker handläggarna inte att denna förändring är bra eller har förändringen vid tillfället för enkäten ännu inte blivit helt känd bland handläggarna.

<sup>48</sup> Se Tabell 22 i Bilaga 2.

Ett område som bör förbättras när det gäller avstämningsmöte är tidpunkten för när dessa möten hålls. Trots att avstämningsmötena hålls något tidigare år 2005 jämfört med ett år tidigare görs mer än hälften av avstämningsmötena efter ett år (utifrån de avstämningsmöten som enligt DoA hållits i november 2004 och 2005). Detta är långt ifrån Försäkringskassans mål att hälften av mötena ska hållas inom 90 dagar. I syfte att tidigarelägga avstämningsmötena har en tidpunkt för när kallelse till mötena ska skickas införts i lagtexten.<sup>49</sup> Om ett ärende handläggs enligt lagen, det vill säga att rehabiliteringsutredningen inkommer i tid och att kallelse till mötet skickas inom två veckor, bör ett avstämningsmöte hållas inom tre månader. Detta är inte ens i närheten av när mötena hålls enligt DoA. Dock gäller ju lagen vid behov, men det verkar inte troligt att det i över hälften av ärendena föreligger ett behov av avstämningsmöte först efter ett års sjukskrivning.

Handläggargruppen som arbetar med enbart arbetslösa sjukskrivna håller något färre avstämningsmöten men fler andra flerpartsmöten än övriga handläggargrupper. Vad kan detta bero på? Är avstämningsmötet inte lika anpassat till de arbetslösa sjukskrivna som till de anställda? Med tanke på avstämningsmötets former och syften borde mötet vara ett lika bra verktyg för båda grupperna. Dessutom anger den grupp handläggare som arbetar med enbart arbetslösa sjukskrivna i högre grad att de är nöjda med de kriterier som finns. Kanske kan denna handläggargrupps större mängd flerpartsmöten bero på att överlämningsmötena till Arbetsförmedlingen i samband med indragning av sjukpenningrätten inte ska räknas som ett avstämningsmöte. Dessa överlämningsmöten är med stor sannolikhet vanligare för de handläggare som arbetar med enbart arbetslösa sjukskrivna än för de som arbetar med enbart anställda sjukskrivna och därför har denna grupp fler andra flerpartsmöten och hinner möjligtvis därför inte ha lika många avstämningsmöten som de andra handläggargrupperna.

#### 4.3.5 Särskilt läkarutlåtande

**Särskilt läkarutlåtande** är tänkt att vara ett komplement till avstämningsmötet. Försäkringskassan ska begära in utlåtandet om det efter avstämningsmötet inte finns tillräckligt med medicinskt underlag för att bedöma arbetsförmågan och rehabiliteringsbehovet.

Det särskilda läkarutlåtandet är utformat på samma sätt som SASSAM-kartan och är en helhetsbedömning där läkaren ska bedöma hur både medicinska och andra faktorer påverkar den sjukskrivnes situation.

<sup>49</sup> Prop 2004/05:21

Huvudregeln är att det särskilda läkarutlåtandet ska begäras av läkare som har gått en fördjupad försäkringsmedicinsk utbildning. Dessa läkare kan erhålla ett arvode på 4 500 kronor, om utfärdandet dock tar mer än tre timmar utbetalas ersättning med 1 500 kronor per timme.

Kunskapen om det särskilda läkarutlåtandet har generellt blivit bättre, se Tabell 31. En större andel handläggare vet år 2005 att det finns läkare som genomgått fördjupad utbildning samt att det särskilda läkarutlåtandet är utformat som SASSAM-kartan och i första hand tänkt att användas som ett komplement till avstämningsmötet än år 2004.

**Tabell 31 Andel handläggare som uppger att de sedan tidigare visste något om nedanstående områden, i procent**

		Ja	n
Att det finns ett antal läkare som genom en fördjupad utbildning är särskilt förtrogna med SLU	2005	87	1 490
	2004	65	1 105
Att SLU är utformat enligt samma principer som SASSAM-kartan	2005	44	1 489
	2004	31	1 105
Att SLU i första hand är tänkt att användas som ett komplement till avstämningsmötet?	2005	26	1 489
	2004	18	1 105

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005; Analyserar 2005:15

Det framgår av Tabell 32 att det år 2005 är 2 av 10 handläggare som någon gång efterfrågat ett särskilt läkarutlåtande. Detta är dubbelt så stor del jämfört med år 2004 då 1 av 10 hade efterfrågat utlåtandet. En ökning har även skett av andelen handläggare som efterfrågat det särskilda läkarutlåtandet av en läkare med fördjupad utbildning i försäkringsmedicin.

**Tabell 32 Andel handläggare som uppger att de någon gång efterfrågat ett särskilt läkarutlåtande, i procent**

		Ja	Nej	Vet ej	n
Muntligt eller skriftligt	2005	20	80		1 489
	2004	10	90		910
Muntligt eller skriftligt av en läkare med fördjupad utbildning i försäkringsmedicin	2005	65	16	19	303
	2004	34	22	44	91

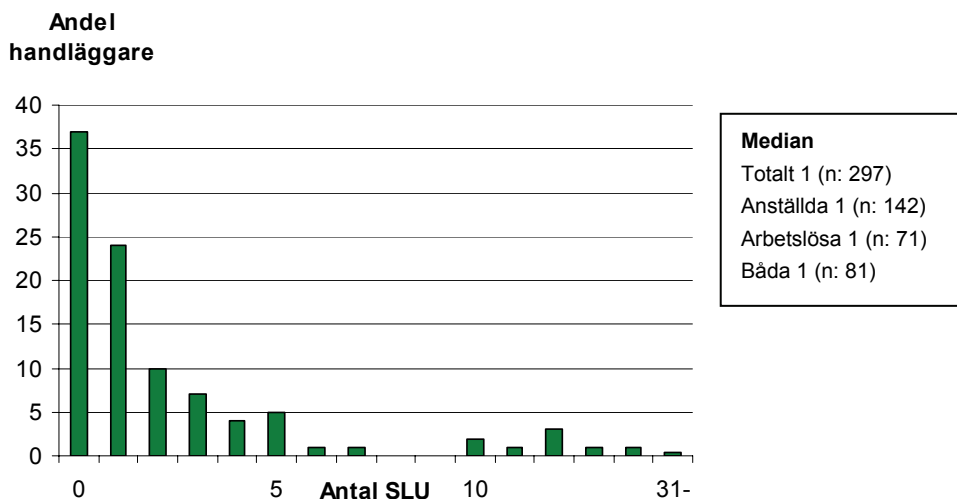
Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005; Analyserar 2005:15

När de två frågorna i Tabell 32 granskas utifrån handläggargrupp är det en större andel handläggare som arbetar med enbart arbetslösa sjukskrivna som har efterfrågat ett särskilt läkarutlåtande. Även den grupp som arbetar med enbart anställda sjukskrivna har efterfrågat fler än de handläggare som arbetar med både

anställda och arbetslösa sjukskrivna. Den sistnämnda gruppen svarar dessutom i lägre utsträckning än övriga handläggargrupper att de efterfrågat utlåtandena från läkare med fördjupad utbildning.<sup>50</sup>

Totalt uppger handläggarna att de har fått in 861 särskilda läkarutlåtande under år 2005, i snitt (median) ett per handläggare under året (se ruta i Diagram 5). Av de handläggare som någon gång har begärt ett särskilt läkarutlåtande är det nästan 4 av 10 som under år 2005 inte har fått in något sådant utlåtande, se Diagram 5.

**Diagram 5 Andel handläggare, i procent, som uppskattar att de under år 2005 fått in så här många särskilda läkarutlåtanden**



Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005

De handläggare som någon gång fått in ett särskilt läkarutlåtande fick bedöma innehållet i detta utlåtande jämfört med ett utlåtande från en försäkringsmedicinsk utredning, hur de svarar redogörs i Tabell 33. Mer än dubbelt så stor andel handläggare anser att det särskilda läkarutlåtandet ger mindre värdefull information jämfört med dem som tycker att det ger mer värdefull information. De handläggare som arbetar med enbart arbetslösa sjukskrivna säger i ännu mindre utsträckning att det särskilda läkarutlåtandet ger mer värdefull information än en försäkringsmedicinsk utredning<sup>51</sup>.

<sup>50</sup> Se Tabell 23 i Bilaga 2.

<sup>51</sup> Se Tabell 24 i Bilaga 2.

**Tabell 33 Hur handläggarna bedömer innehållet i de särskilda läkarutlåtanden som de har tagit del av i jämförelse med ett underlag från en försäkringsmedicinsk utredning, i procent**

Mer värdefull information	Lika värdefull information	Mindre värdefull information	n
17	39	44	294

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005

Det är 8 av 10 handläggare som uppger att de aldrig tagit del av ett särskilt läkarutlåtandet. Detta är vanligast i den handläggargrupp som arbetar med både anställda och arbetslösa sjukskrivna<sup>52</sup>. De handläggare som aldrig har efterfrågat ett särskilt läkarutlåtande fick besvara frågan varför de inte efterfrågat något sådant utlåtande, deras svar beskrivs i Tabell 34.

**Tabell 34 Varför handläggarna inte har efterfrågat ett särskilt läkarutlåtande, i procent**

	2005	2004
Jag har inte haft behov	47	44
Jag har för lite kunskap om SLU	46	42
Jag känner inte till de läkare som har gått fördjupad utbildning	26	31
Det har inte blivit av	22	18
Jag vet inte hur man gör när man begär ett SLU	19	16
Det saknas utbildade läkare i närområdet	13	3
Jag har inte haft tid	12	9
Jag har fått negativ information om SLU, exempelvis att läkare är ovilliga att utfärda SLU eller att väntetiden är lång	8	1
Jag har inte förtroende för de läkare som gått fördjupad utbildning	4	2
n	1 004	798

Anm. Tabellen summeras till mer än 100 procent då flera svarsalternativ kunde anges.

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005; Analyserar 2005:15

Nästan hälften av handläggarna säger att de inte har begärt ett särskilt läkarutlåtande på grund av att de inte ha haft behov eller att de har för lite kunskap om aktiviteten. Inga större skillnader föreligger i handläggarnas svar mellan de båda undersökta åren. Den anledning som har förändrats mest mellan åren är att en större andel tycker att det saknas utbildade läkare i närområdet år 2005. Värt att nämna är att antalet läkare med fördjupad utbildning är nästan tre gånger fler år 2005 än året innan.

<sup>52</sup> Se Tabell 25 i Bilaga 2.

## Reflektion

I Försäkringskassans metodundersökning 2004 framkom att det särskilda läkarutlåtandet var en av de aktiviteter som inte implementerats i någon större omfattning. Trots att det är dubbelt så stor andel handläggare som år 2005 uppger att de har begärt ett särskilt läkarutlåtande och att handläggarnas kunskaper om aktiviteten har blivit bättre, används fortfarande inte aktiviteten i någon större utsträckning. Denna undersökning kan inte svara på i vilken utsträckning som det särskilda läkarutlåtandet bör användas. Även om utlåtandet inte ska begäras in i alla ärenden, låter det lite att var femte handläggare någon gång har begärt utlåtandet för att aktiviteten ska vara implementerad fullt ut. Likaså anger nästan hälften av handläggarna att de inte har begärt ett särskilt läkarutlåtande på grund av att de inte har tillräcklig med kunskap om utlåtandet. I detta sammanhang är det också värt att nämna att hela 1 av 10 handläggare aldrig har hört talas om det särskilda läkarutlåtandet, trots att de arbetar i den metod som aktiviteten tillhör (se Tabell 2). Detta hade inte varit anmärkningsvärt om det hade varit nyanställda som inte känner till aktiviteten, dock utmärker sig inte denna grupp anställda på denna fråga.

I avsnitt 4.1 *Möjligheter att använda metodsamlingen* framkommer dessutom att en liten del handläggare anser att ledningen prioriterar särskilt läkarutlåtande och att arbetet är organiserat så att det är möjligt att använda denna aktivitet. Dessa två faktorer tyder på att det särskilda läkarutlåtandet är en aktivitet som inte diskuteras på försäkringskontoren särskilt ofta. Det är då inte anmärkningsvärt att de vanligaste svaren på varför handläggarna inte har begärt ett särskilt läkarutlåtande är att de inte har tillräckligt med kunskaper eller inte har behov av att begära utlåtandet.

De handläggare som arbetar med enbart arbetslösa sjukskrivna har begärt fler särskilda läkarutlåtanden än övriga handläggargrupper och de har också fått in fler utlåtanden än de andra handläggarna. Värt att nämna är dock att de handläggare som arbetar med enbart arbetslösa sjukskrivna i större utsträckning anser att det särskilda utlåtandet är mindre värdefullt än underlaget från en försäkringsmedicinsk utredning. Generellt tycker nästan hälften av handläggarna att det särskilda utlåtandet ger mindre värdefull information än en försäkringsmedicinsk utredning. Detta är kanske inte så konstigt eftersom det ännu inte efterfrågats så många utlåtanden och de läkare som ska utfärda dem har således inte fått någon omfattande erfarenhet kring utfärdandet av sådana utlåtanden.

#### 4.3.6 Ettårsbedömning med förutsättningar för sjuk- och aktivitetsersättning

**Ettårsbedömning med förutsättningar för sjuk- och aktivitetsersättning** är lagstadgad, lagen (1962:381) om allmän försäkring 16 kap 1 §. Aktiviteten innebär att Försäkringskassan ska utreda om det finns förutsättningar för att bevilja den sjukskrivne sjuk- och aktivitetsersättning senast ett år efter sjuk-anmälningsdagen. En bedömning ska dokumenteras kring den sjukskrivnes nedsatta arbetsförmåga och nedsättningens varaktighet. Senast på dag 240 i sjukfallet ska handläggaren granska om befintligt underlag är tillräckligt för att göra denna bedömning, om inte ska en utredning startas. Om det visar sig att arbetsoförmågans varaktighet inte överstiger ett år fortsätter den sjukskrivne att uppbära sjuk- eller rehabiliteringspenning. Då ska en planering göras där det framgår hur ärendet ska avslutas. Det är då lämpligt att en uppföljning av bedömningen görs efter sex månader.

När handläggaren har tagit ställning till om det finns förutsättningar för att byta ut sjukpenningen till sjuk- och aktivitetsersättning ska en medbedömning göras. Denna medbedömning ska göras av någon som har ”mycket goda kunskaper” om sjukpenningrätt, steg för stegmodellen och metodsamlingen. Medbedömaren ska dessutom inte ha varit delaktig i handläggningen av ärendet tidigare.

Ungefär lika stor andel handläggare känner att det är möjligt att, utifrån de krav som ställs både i metodstödet och i lagen (1962:381) om allmän försäkring, utreda förutsättningarna för sjuk- och aktivitetsersättning senast ett år efter sjuk-anmälningsdagen (Tabell 35). Jämförs frågan över tid har delen som tycker att det är möjligt att utreda förutsättningarna för sjuk- och aktivitetsersättning ökat år 2005 i förhållande till 2004.

**Tabell 35 Andel handläggare som anser att det är möjligt att, utifrån de krav som ställs i dag, utreda förutsättningar för att tillerkänna den försäkrade sjuk- och aktivitetsersättning senast ett år efter sjukanmälningsdagen, i procent**

Instämmer...	...inte alls	...i liten utsträckning	...i ganska stor utsträckning	...i mycket stor utsträckning	Vet ej	n
Enligt metodstödet	5	23	42	23	8	1 169
Enligt AFL	4	22	41	22	11	1 169
2004	10	32	39	16	3	516

Anm. När frågan ställdes år 2004 löd den: Utifrån de krav som i dag gäller för ettårsbedömning enligt SFA-metoden är det möjligt att utreda förutsättningar för att tillerkänna den försäkrade sjuk- eller aktivitetsersättning senast 365 dagar efter sjukanmälningsdagen.

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005; Analyserar 2005:16



Det är enligt Tabell 36 inte så stor andel handläggare som menar att de krav som övriga aktiviteter i metodsamlingen ställer står i vägen för ettårsbedömningen. En större del upplever dock att de känner sig tvingade att hoppa över ettårsbedömningen på grund av tidsbrist, lika stor andel anser detta de båda undersökta åren.

**Tabell 36 Andel handläggare som instämmer i hur två faktorer hindrar utförandet av handläggningen av förutsättningarna för utbyte till sjuk- och aktivitetsersättning senast ett år efter sjukanmälningsdagen, i procent**

Instämmer ...	...inte alls	...i liten utsträckning	...i ganska stor utsträckning	...i mycket stor utsträckning	Vet ej	n	
Kraven som övriga aktiviteter i metodsamlingen ställer på dem står i vägen för ettårsbedömningen	17	33	24	10	15	1 169	
Det händer att jag känner sig tvingade att hoppa över ettårsbedömningen på grund av tidsbrist	2005	18	30	23	26	4	1 166
	2004	18	26	27	26	4	516

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005; Analyserar 2005:16

De flesta handläggarna känner att de har tillräckligt med kompetens för att kunna göra ettårsbedömningar, se Tabell 37. En ökning har skett från år 2004 till 2005 i hur stor andel av handläggarna som instämmer i mycket stor utsträckning.

**Tabell 37 Andel handläggare som anser att de har tillräcklig kompetens för att handlägga förutsättningarna för ett utbyte till sjuk- och aktivitetsersättning senast ett år efter sjukanmälningsdagen enligt metodstödet rutiner, i procent**

Instämmer...	...inte alls	...i liten utsträckning	...i ganska stor utsträckning	...i mycket stor utsträckning	Vet ej	n
2005	2	5	41	50	3	1 166
2004	1	11	46	41	1	516

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005; Analyserar 2005:16

I Tabell 38 visas att det är en större andel handläggare som tycker att handläggningen kring ettårsbedömningen är tydligt definierad i metodstödet än i lagen. Detta är inte något anmärkningsvärt eftersom metodstödet är mer detaljerat än lagtexten. Här föreligger inga nämnvärda skillnader i handläggarnas svar de båda åren gällande denna fråga.

**Tabell 38 Andel handläggare som anser att handläggningen av förutsättningar för ett utbyte till sjuk- och aktivitetsersättning senast ett år efter sjukanmälningsdagen är tydligt definierad, i procent**

Instämmer...	...inte alls	...i liten utsträckning	...i ganska stor utsträckning	...i mycket stor utsträckning	Vet ej	n
I metodstödet	2	10	46	37	5	1 169
I AFL 16:1:2	2	13	43	29	12	1 169
2004	6	16	43	36	2	516

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005; Analyserar 2005:16

## Reflektion

Ettårsbedömningen är lagstadgad och ska genomföras i alla sjukfall som passerat en viss längd. Anmärkningsvärt är att knappt 3 av 10 handläggare upplever att de hinner genomföra aktiviteten i mycket stor utsträckning (se avsnitt 4.1 *Möjligheter att använda metodsamlingen*). Inte heller en stor andel handläggare anser att det finns möjligheter att använda sig av aktiviteten utifrån de krav som ställs i metodstöd och lagtext. Vad är det som gör detta?

Det verkar inte som om de andra aktiviteterna i metodsamlingen hindrar genomförandet av ettårsbedömningen. Det är även en stor del handläggare som tycker att de har tillräckligt med kompetens för att göra ettårsbedömningarna. Något som kan vara en förklaring är att en del handläggare känner sig tvingade att hoppa över ettårsbedömningen på grund av tidsbrist, men eftersom inte alla handläggare uppger detta kan tidsbrist inte vara hela förklaringen till varför handläggarna inte utför aktiviteten i större utsträckning. Det beror nog inte heller på att handläggarna känner sig osäkra på när eller hur ettårsbedömningen ska användas, vilket framgår av avsnitt 4.1 *Möjligheter att använda metodsamlingen*. Utifrån Försäkringskassans metodundersökning 2005 går det således inte att hitta någon fullständig förklaring till varför handläggarna inte upplever att de hinner genomföra aktiviteten eller att det finns möjligheter att använda aktiviteten utifrån kraven i metodstödet och lagen.

Vid Försäkringskassans metodundersökning 2004 framkom dock att namnet på aktiviteten var ett av de största hindren vid utförandet. Handläggarna tolkade att bedömningen skulle genomföras först när ärendet var ett år. Namnet ettårsbe-

dömning kommer från lagtexten där det står att förutsättningarna för ett utbyte till sjuk- och aktivitetsersättning ska göras senast ett år efter sjukanmälningsdagen. Förutsättningarna är att arbetsförmågan är nedsatt i minst ett år framöver samt att rehabiliterande åtgärder är uttömda. Varje gång handläggarna bedömer rätten till sjukpenning, vilket ska göras kontinuerligt och varje gång nya uppgifter tillkommer i ärendet, ska ställning tas till arbetsförmågans nedsättning och dess varaktighet. Även en planering ska upprättas. Således, om en korrekt sjukpenningrättsbedömning görs, innehåller den alla delar som handläggarna enligt ettårsbedömningen ska ta ställning till förutom medbedömningen. Tanken med medbedömningen är att någon som inte tidigare varit delaktig i handläggningen av ärendet ska göra en bedömning. Att någon utomstående bedömer ärendet är positivt för att säkerställa kvaliteten på handläggningen och planeringen i ärendet. Det är kanske således medbedömningen som ettårsbedömningen borde bestå av och inte bedömningen av om förutsättningarna för sjuk- och aktivitetsersättning finns eftersom detta ska göras i varje sjukpenningrättsbedömning.

#### 4.4 Planera och genomföra

**Planera och genomföra** är den metod som blir aktuell när sjukpenningrätten är fastställd och det finns ett klarlagt behov av samordnade insatser för att den sjukskrivne ska kunna återgå till arbete/arbetssökande. Det är viktigt att den sjukskrivne är aktiv i denna process och inom de begränsningar som finns i aktuell lagstiftning är det den sjukskrivnes önskemål som ska styra.

##### 4.4.1 Rehabiliteringsplan

**Rehabiliteringsplan** ska upprättas när det är fastlagt att det finns ett samordningsbehov och Försäkringskassan behöver samordna rehabiliterande insatser, lagen (1962:381) om allmän försäkring 22 kap 6 §. Detta ska göras senast två veckor efter att en rehabiliteringsutredning inkommit från arbetsgivaren eller upprättats av Försäkringskassan – när ett behov av rehabilitering föreligger. Om det när rehabiliteringsutredningen inkommer eller upprättas inte är klarlagt vilket behov av rehabilitering som den sjukskrivne har ska ett avstämningsmöte hållas. Därefter ska, om rehabiliteringsbehov föreligger, en plan upprättas inom två veckor från tidpunkten för avstämningsmötet.

Rehabiliteringsplanen ska upprättas tillsammans med den sjukskrivne. I rehabiliteringsplanen ska framgå vilka åtgärder som ska genomföras, vem som ansvarar för dessa och när de ska genomföras. Det ska även framgå vilka kostnader åtgärderna medför och hur fördelningen av dessa kostnader ska se ut mellan aktörerna.

Att det är problematiskt att föra diskussioner med arbetsgivare eller andra inblandade aktörer eller att bestämma vem som ska ansvara för vad när en rehabiliteringsplan upprättas tycker inte så stor del av handläggarna, se Tabell 39. Något större andel, dock fortfarande liten, anser att det är problematiskt att göra en bedömning av behovet av arbetslivsinriktad rehabilitering eller upprätta en rehabiliteringsplan när någon annan aktör har tagit initiativet till rehabiliteringen.

**Tabell 39 Andel handläggare som upplever att nedanstående områden är problematiska, i procent**

Instämmer...	...inte alls	...i liten utsträck- ning	...i ganska stor ut- sträck- ning	...i mycket stor ut- sträck- ning	Vet ej	n
Att föra en diskussion med arbetsgivaren eller andra aktörer för att kunna upprätta en rehabiliteringsplan	45	43	4	1	7	956
Att bestämma vem som ska ansvara för vad när en rehabiliteringsplan upprättas	52	39	6	1	2	956
Att bedöma behovet av arbetslivsinriktad rehabilitering när någon annan aktör tagit initiativ till sådan rehabilitering	26	47	20	2	5	956
Att upprätta en rehabiliteringsplan när någon annan aktör tagit initiativ till arbetslivsinriktad rehabilitering	29	48	16	2	5	955

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005

Inte heller uppger en särskilt stor andel handläggare att de först i efterhand får reda på att en försäkrad har börjat arbetsträna utan att Försäkringskassan har upprättat en rehabiliteringsplan (Tabell 40). Det är en ännu mindre del av handläggarna som säger att de upprättar en rehabiliteringsplan utan att den försäkrade är med.

**Tabell 40** Andel handläggare som uppger att det ofta händer att de först i efterhand får veta att den försäkrade har börjat arbetsträna utan att Försäkringskassan har upprättat en rehabiliteringsplan samt att det händer att de upprättar en rehabiliteringsplan utan att den försäkrade är närvarande, i procent

Instämmer...	...inte alls	...i liten utsträck- ning	...i ganska stor ut- sträck- ning	...i mycket stor ut- sträck- ning	Vet ej	n
Det händer ofta att jag först i efterhand får veta att den försäkrade har börjat arbetsträna utan att Försäkringskassan har upprättat en rehabiliteringsplan	23	61	14	2	1	959
Det händer att jag upprättar en rehabiliteringsplan utan att den försäkrade är närvarande	68	26	5	1	–	959

Anm. – innebär att antalet observationer är för få för att kunna redovisas.

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005

En arbetslivsinriktad rehabilitering bör enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring inte pågå längre än ett år. Nästan 6 av 10 handläggare svarar att den tidsperiod under vilken en arbetslivsinriktad rehabilitering kan pågå generellt är rimlig. Nästan 4 av 10 anger att tidsperioden är för kort, en liten andel att den är för lång.<sup>53</sup>

## Reflektion

När det gäller rehabiliteringsplanen är det generella intrycket att handläggarna är positiva till denna aktivitet. Som framgår av avsnitt 4.1 *Möjligheter att använda metodsamlingen* verkar det finnas bra förutsättningar för aktiviteten. En stor andel handläggare är säkra på när och hur rehabiliteringsplanen ska användas, de tycker att den är prioriterad av ledningen, de hinner använda sig av planen i arbetet med sjukskrivna och de anser att arbetet på försäkringskontoret är organiserat så att detta är möjligt. En stor del av handläggarna upplever även att det är lätt att föra diskussioner med de inblandade aktörerna för att upprätta en rehabiliteringsplan och att göra upp en ansvarsfördelning. Kanske är det så att när handläggningen väl kommit så långt att det är aktuellt med en aktiv åtgärd har en bra kontakt skapats med både den försäkrade och andra inblandade aktörer. Om så är fallet kan detta underlätta upprättandet av planen.

<sup>53</sup> Se Tabell 26 i Bilaga 2.

#### 4.4.2 Köp av aktiva tjänster

**Köp av aktiva tjänster** kan vara aktuellt när ett behov av arbetslivsinriktad rehabilitering föreligger för att den sjukskrivne ska kunna återgå i arbete. Det är framför allt arbetsgivaren som har ett ansvar för denna rehabilitering (Proposition 2004/05:1). Men när arbetsgivaren inte tar detta ansvar eller inte har möjlighet att göra det, kan Försäkringskassan vara med och betala för en aktiv tjänst till sjukskrivna med anställning eller eget företag.

När en aktiv tjänst köps är det viktigt att åtgärdens syfte och mål klart framgår. Inriktningen ska vara arbetslivsinriktad och syfta till att häva nedsatt arbetsförmåga, antingen helt eller delvis. En aktiv tjänst kan köpas för att den sjukskrivne ska kunna återgå till sitt ordinarie arbete, till ett annat arbete hos ordinarie arbetsgivare eller för att klara ett normalt förekommande arbete på den öppna arbetsmarknaden.

När det är aktuellt att köpa aktiva tjänster är det viktigt att handläggarna känner till de lagar och regler som styr dessa köp. När en försäkrad har rätt till en åtgärd av Försäkringskassan är en större andel handläggare säkra på de lagar och regler som styr arbetsträning/aktivering än de som styr olika utbildningsåtgärder (Tabell 41). Det föreligger även en viss skillnad i handläggarnas säkerhet kring villkoren för när en försäkrad kan få aktiva åtgärder hos ordinarie arbetsgivare eller för att klara ett normalt förekommande arbete på öppna arbetsmarknaden. Det är en större del handläggare som är säkra på det förstnämnda området.

**Tabell 41 Andel handläggare som känner sig säkra på de lagar och regler som gäller i nedanstående fall, i procent**

Instämmer...	...inte alls	...i liten utsträckning	...i ganska stor utsträckning	...i mycket stor utsträckning	n
När en försäkrad har rätt till arbetsträning/aktivering av Försäkringskassan	2	7	45	46	775
När en försäkrad har rätt till olika utbildningsåtgärder av Försäkringskassan	8	21	43	28	762
Villkoren för en försäkrad att få aktiva rehabiliteringsåtgärder inom ramen för ordinarie arbetsgivare	3	9	48	40	764
Villkoren för en försäkrad att få aktiva rehabiliteringsåtgärder för att klara ett arbete på arbetsmarknaden	6	17	47	30	757

Anm. Denna tabell baseras endast på svar från de handläggare som arbetar med antingen enbart anställda sjukskrivna eller med både anställda och arbetslösa sjukskrivna.

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005

Arbetsgivaren har det huvudsakliga ansvaret för att bekosta köp av aktiva tjänster. Enligt Tabell 42 förhandlar dock en stor del av handläggarna om betalningsansvaret när en rehabiliteringstjänst ska köpas.

**Tabell 42 Andel handläggare som uppger att..., i procent**

	In- stämmer ...	inte alls	i liten ut- sträck- ning	i ganska stor ut- sträck- ning	i mycket stor ut- sträck- ning	Vet ej	n
När jag köper rehabiliteringstjänster förhandlar jag alltid med arbetsgivaren om betalningsansvaret		4	10	33	49	4	716
Det händer att jag köper rehabiliteringstjänster till försäkrade fast jag innerst inne vet att det inte kommer att leda till återgång i arbete	2005	55	35	5	2	3	730
	2004	89		7		4	737
Jag kan lätt få information om kvalitén i de rehabiliteringstjänster jag köper	2005	17	36	34	9	4	825
	2004	60		36		4	825

Anm. Denna tabell baseras endast på svar från de handläggare som arbetar med antingen enbart anställda sjukskrivna eller med både anställda och arbetslösa sjukskrivna.

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005; Analyserar 2005:22

Två frågor kan jämföras över tid gällande aktiviteten köp av aktiva tjänster. Att handläggarna köper rehabiliteringstjänster trots att de inte tror att det kommer att leda till återgång i arbete är det enligt Tabell 42 en lika liten andel handläggare som svarar både år 2004 och 2005. Mindre än hälften av handläggarna tycker att de lätt kan få information om kvalitén i de rehabiliteringstjänster som köps, en marginell ökning har skett år 2005 jämfört med ett år tidigare.

## Reflektion

En stor del av handläggarna känner sig enligt avsnitt 4.1 *Möjligheter att använda metodsamlingen* säkra på hur köp av aktiva tjänster ska användas. En ungefär lika stor andel är säkra på de lagar och regler som styr köpen. Det som dock skiljer sig från detta är de regler som styr utbildning och åtgärder för att kunna återgå till ett arbete på arbetsmarknaden. Här är det en mindre andel handläggare som är säkra i mycket stor utsträckning. Om handläggarna är osäkra på de lagar och regler som styr vissa köp kan det leda till att dessa tjänster köps på olika grunder. En konsekvens kan bli att handläggningen i landet blir olika och att sjukskrivna då inte får samma hjälp i hela landet.

Det är en något större andel handläggare som år 2005 tycker att det är lätt att få information om kvaliteten i de tjänster som köps än vid undersökningen året dessförinnan, andelen är dock fortfarande liten. En studie baserad på Försäkringskassans metodundersökning 2004 tyder på att köp av aktiva tjänster inte alltid är så effektiva. En förklaring kan vara just att det är svårt att få information om kvaliteten och då ökar risken för felaktiga köp.

Hälften av handläggarna uppger att de förhandlar med arbetsgivarna vid köp av aktiva tjänster. Detta trots att det i metodstödet inte ges något utrymme för Försäkringskassan att förhandla. Det ges klara direktiv om i vilka situationer Försäkringskassan kan betala för en tjänst och i så fall hur stor del Försäkringskassan kan bekosta. Därför är det anmärkningsvärt att en stor andel handläggare anger att de förhandlar. Något det kan bero på är att gamla rutiner fortfarande följs. Det kan också vara så att vissa arbetsgivare inte vill stå för kostnaderna och att handläggarna genom förhandling kan få dem att betala en viss del.

## 5 Avslutande reflektion

Ett syfte med denna rapport är att se hur handläggarnas användande och upplevelser av metoderna och aktiviteterna såg ut i december 2005. Det generella intrycket är att handläggarna är mer positiva än negativa, både när det gäller användandet och upplevelserna. Att handläggarna har en positiv inställning är



en förutsättning för att målen med införandet av methodsamlingen – bland annat professionalisering av Försäkringskassans roll samt ett effektivt och samordnat arbetssätt – ska kunna uppfyllas.

Dock är det oftast inte en så stor andel handläggare som anger det mest positiva svarsalternativet på frågorna. Frågan som då kan ställas är om det räcker att göra något i ganska stor utsträckning – särskilt när aktiviteten är lagstadgad och/eller alltid ska genomföras i alla ärenden. Exempelvis ska Försäkringskassan enligt methodsamlingen leda alla avstämningsmöten. Är det då tillräckligt att ungefär två tredjedelar av handläggarna svarar att det är Försäkringskassan som i mycket stor utsträckning har lett de avstämningsmöten som de deltagit på? Eller att knappt 3 av 10 handläggare uppger att de i mycket stor utsträckning hinner genomföra ettårsbedömningar? Även om en stor andel handläggare är ganska positiva i svaren på dessa frågor räcker det kanske inte för att nå målen med methodsamlingens införande, det vill säga att få ett samordnat arbetssätt över hela landet. Om handläggarna inte känner att de har möjlighet att följa methodsamlingen fullt ut, kommer handläggningen att variera från handläggare till handläggare.

Har det då skett någon förändring mellan de två undersökta åren? Är implementeringen av metoderna och aktiviteterna på rätt väg? Utifrån de frågor som går att jämföra över tid framgår att det varierar något om en förändring har förelegat eller inte. På övervägande delen av de undersökta frågorna har det dock skett en förbättring, om än inte alltid så stor. Frågan som kan ställas är hur fort en förändring kan förväntas eftersom implementeringsprocesser ofta tar lång tid. Dessutom har det, förutom införandet av methodsamlingen, även skett andra stora förändringar inom Försäkringskassan, bland annat har en sammanslagning av länsorganisationerna och Riksförsäkringsverket genomförts, något som givetvis påverkar arbetet med methodsamlingen. Något annat som också påverkar är att en del av handläggarna som arbetar med metoderna och aktiviteterna är nyanställda. Dels tar det tid innan dessa handläggare lär sig arbetet, dels tar det resurser från de handläggare som ska lära upp sina nya kollegor. Med tanke på att de förändringar som enligt Försäkringskassans metodundersökningar skett oftast har varit marginella – och i vissa hänseenden inte förelegat alls – kan slutsatsen dras att det fortfarande kvarstår arbete med att föra ut methodsamlingen för att denna ska kunna implementeras ytterligare.

Det finns även andra faktorer som tyder på att det finns mer arbete kvar kring implementeringen. Trots att handläggarna uppger att de är säkra på hur de flesta av metoderna och aktiviteterna ska användas i helhet, är de inte lika säkra på mer specifika delar av dessa områden. Detta gäller tidig bedömning, förkorta sjukperioden, SASSAM-kartläggning, avstämningsmöte och köp av aktiva tjänster. Ett exempel är att 7 av 10 handläggare är säkra i mycket stor utsträckning på hur SASSAM-kartläggningen ska genomföras. Men när frågor ställs kring om handläggarna är säkra på att diskutera hinder, möjligheter och motiva-

tion är det en mindre andel som är säkra på detta. Allra tydligast är skillnaden i frågan om att diskutera motivationsavsnittet, 3 av 10 handläggare känner sig i mycket stor utsträckning säkra på detta. Vad kan dessa skillnader i handläggarnas säkerhet bero på? Det kan tänkas att en större andel handläggare svarar att de är säkra på frågan hur aktiviteten ska genomföras beroende på att denna är ställd på en mer generell nivå. När frågor sedan ställs till handläggarna på mer specifika delar av aktiviteten känner de sig mer osäkra. Eftersom handläggarna verkar vara mer säkra på ramarna har nog kunskapen om metoderna och aktiviteterna nått ut till handläggarna, åtminstone på en övergripande nivå. Det är viktigt att handläggarna blir mer säkra på det praktiska genomförandet av metoderna och aktiviteterna i metodsamlingen, återigen, för att arbetssättet ska bli mer samordnat.

I föreliggande rapport har det även studerats om det föreligger skillnader mellan olika handläggargrupper. Det framkommer att de handläggare som arbetar med enbart arbetslösa sjukskrivna gör något mer av de aktiviteter där handläggarna fick uppskatta antal under en tvåmånadersperiod. Undantaget är dock antal avstämningsmöte. Däremot gör gruppen fler flerpartsmöten och när dessa två mötesformer läggs ihop håller de handläggare som arbetar med enbart arbetslösa sjukskrivna lika många möten i snitt (median) under den undersökta tvåmånadersperioden som de som arbetar med enbart anställda<sup>54</sup>.

Hur kan det komma sig att den handläggargrupp som arbetar med enbart arbetslösa sjukskrivna uppger att de gör mer av aktiviteterna? Är det annorlunda att jobba med arbetslösa sjukskrivna? Denna grupp har ingen arbetsgivare att kontakta, däremot borde Arbetsförmedlingen ha motsvarande roll för de arbetslösa. Dock framkommer att när handläggarna överväger om en förkortning av sjukperioden är möjlig kontaktar de inte Arbetsförmedlingen i särskilt stor utsträckning och likaså uppfattar de inte att denna aktör har så stort inflytande i detta sammanhang. Om handläggarna inte heller i andra aktiviteter har någon direkt samverkan med Arbetsförmedlingen, har denna handläggargrupp en aktör mindre att samordna gentemot. Ett exempel på när Arbetsförmedlingen inte är en part att ta hänsyn till i handläggningen är vid upprättandet av rehabiliteringsutredningar. För en anställd är det arbetsgivaren som ska inkomma med utredningen, när detta inte görs måste handläggaren lägga ner tid på att försöka få in denna utredning. För en arbetslös sjukskriven föreligger inte samma beroende eftersom utredningen inte ska sändas in utifrån utan upprättas av Försäkringskassan i form av en SASSAM-kartläggning.

Således ser handläggningen av anställda och arbetslösa sjukskrivna inte alltid likadan ut. Detta är inget som metodsamlingen direkt tar hänsyn till. Ett exempel är aktiviteten förkorta sjukperioden där ett antal olika områden tas upp som

---

<sup>54</sup> Se Tabell 27 i Bilaga 2.

ska beaktas. Flera av dessa är dock inte särskilt aktuella att diskutera utifrån de arbetslösa sjukskrivnas situation, till exempel anpassade arbetsuppgifter och arbetsresor. Om metodsamlingen ska kunna bli ett stöd för alla handläggare bör den beakta skillnader mellan handläggningen av anställda och arbetslösa sjukskrivna på ett tydligare sätt.

Att det även finns andra områden i metodsamlingen som skulle behöva ses över, framgår av det faktum att det är en liten andel handläggare som tycker att metodsamlingen ger struktur i arbetet med sjukskrivna än som använder sig av den. En anledning till detta skulle kunna vara metodsamlingens uppbyggnad, vissa delar förekommer på mer än ett ställe i metodsamlingen och syftet till detta framgår inte. Aktiviteten förkorta sjukperioden är ett bra exempel här. Redan innan ett ärende har kommit så långt i processen som till förkorta sjukperioden, ska alla av de områden som ingår i denna aktivitet redan ha beaktats under aktiviteter i metoden tidig bedömning – med undantag för arbetshjälpmedel. När det gäller arbetshjälpmedel finns detta, förutom som en del i förkorta sjukperioden, dessutom som en egen aktivitet direkt efter förkorta sjukperioden. Det är troligtvis något som bidrar till att handläggarna inte känner att metodsamlingen ger den struktur som det är tänkt.

Sammanfattningsvis tyder resultaten i denna rapport på att det finns ett behov av ytterligare insatser för att metoderna och aktiviteterna ska kunna användas på ett optimalt sätt. Förutom att mer kunskap om metoderna och aktiviteterna behöver föras ut till handläggarna, behöver även metodsamlingen ses över, både i innehåll och i struktur. Metodsamlingen är ett levande dokument som förändras kontinuerligt utifrån till exempel lag- och regeländringar. Ett sätt som metodsamlingen skulle kunna bli mer interaktiv på är om handläggarna ges möjlighet att direkt i metodsamlingen kunna lämna synpunkter på dess innehåll och uppbyggnad. På så sätt skulle metodsamlingen kunna förbättras och anpassas mer utifrån det stöd som handläggarna känner att de behöver i arbetet med sjukskrivna.

En annan förutsättning för att metodsamlingen ska kunna fungera optimalt är att arbetssättet som presenteras i den är effektivt. Vid författandet av denna rapport finns inga studier på vilka effekter det får om handläggningen av ett ärende följer metodsamlingens struktur. Det behövs även fler studier kring hur effektiv varje enskild aktivitet är i sig. För att underlätta det fortsatta implementeringsarbetet är det viktigt att kunna visa på att metodsamlingen leder till ett mer effektivt arbetssätt.

## 6 Källförteckning

Analyserar 2005:15. Särskilt läkarutlåtande. Försäkringskassans metodundersökning 2004. Försäkringskassan, Stockholm.

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 handläggning av sjukfall. Försäkringskassan, Stockholm.

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

Analyserar 2006:10. Försäkringskassan och arbetslivsinriktad rehabilitering – aktiva åtgärder och återgång i arbete. Försäkringskassan, Stockholm.

Analyserar 2006:15. Professionellt ohälsöarbete på Försäkringskassan – förutsättningar i organisationen. Försäkringskassan, Stockholm.

Försäkringskassans statistikportal (2006-05-30)

[http://sadboraapp2.sfa.se:7778/portal/page?\\_pageid=239,53008&\\_dad=portal&\\_schema=PORTAL](http://sadboraapp2.sfa.se:7778/portal/page?_pageid=239,53008&_dad=portal&_schema=PORTAL)

Handläggarnas upplevelser och användning av metoder och aktivitetet – länsbilaga. Försäkringskassans metodundersökning 2005, Stockholm.

<http://www.forsakringskassan.se/filer/publikationer/pdf/ana0623b.pdf>

Lagen (1962:381) om allmän försäkring

Lagen (1997:238) om arbetslöshetsförsäkring

Metodsamlingen (2006-06-28) <http://intern.sfa.sfanet.se/metod/>

Metodsamlingen (2006-03-26) <http://intern.sfa.sfanet.se/metod/>

Proposition 2004/05:1. Budgetpropositionen för 2005. Finansdepartementet, Stockholm.

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

Redovisar 2006:1. SASSAM-kartläggning. Försäkringskassans metodundersökning 2004. Försäkringskassan, Stockholm.

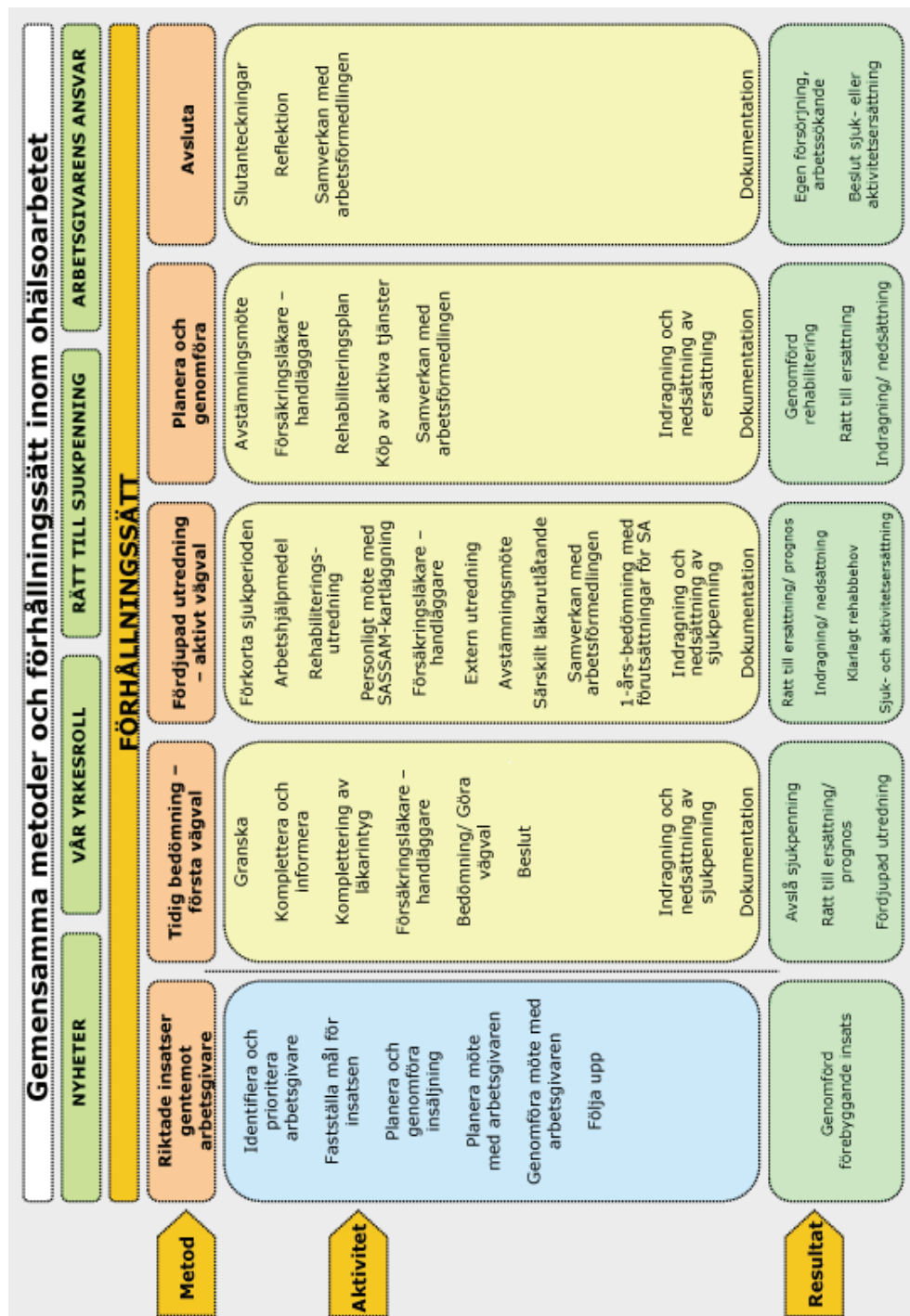
Prop. 2004/05:21. Drivkraft för minskad sjukfrånvaro. Regeringen, Socialdepartementet, Stockholm.

Statistikportalen (2006-06-12) Försäkringskassan.

Svar på regeringsuppdrag (2006-05-29) Dnr 31813/2006. Försäkringskassan, Stockholm.

Vägledning 2004:2, version 4. Sjukpenning och samordnad rehabilitering. Försäkringskassan, Stockholm.

Bilaga 1



## Bilaga 2

**Tabell 1 Handläggarnas kön, i procent**

Kvinna	Man	n
85	15	1 910

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005

**Tabell 2 Handläggarnas ålder, i procent**

20–29 år	30–44 år	45–54 år	55– år	n
13	36	31	20	1 910

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005

**Tabell 3 Handläggarnas antal anställningsår inom Försäkringskassan, i procent**

0–3 år	4–9 år	10–24 år	25– år	n
35	7	38	19	1 911

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005

**Tabell 4 Handläggarnas utbildningsnivå, i procent**

Grundskola	Gymnasium	Högskola/ universitet upp till 1 år	Högskola/ universitet upp till 3 år	Högskola/ universitet mer än 3 år	n
10	26	10	17	36	1 911

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005

**Tabell 5 Andel handläggare som uppger att metoderna och aktiviteterna ingår i deras arbete relaterat till vilken metod handläggarna jobbar i, i procent**

	Anställda	Arbetslösa	Båda	n
Tidig bedömning	83	79	80	122/(39)/375
Förkorta sjukperioden	94	85	88	580/205/390
Rehabiliteringsutredning	87		75	571/385
SASSAM-kartläggning	98	97	92	569/202/381
Avstämningmöte	97	95	91	686/276/452
Särskilt läkarutlåtande	89	92	91	566/200/380
Ettårsbedömning	93	92	85	565/200/380
Rehabiliteringsplan	92	87	92	491/194/298

Anm. ( ) innebär att det totala antalet observationer är få och att jämförelser därför bör göras med försiktighet.

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005

**Tabell 6 Andel handläggare som genomgått SFA-utbildningen, i procent**

Ja	Nej	Vet ej	n
85	11	4	1 911

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005

**Tabell 7 Andel handläggare som uppger att de använder metodsamlingen på Fia som stöd i arbetet, i procent**

Ja	Nej	Känner inte till denna källa	n
86	13	1	1 879

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005

**Tabell 8 Andel handläggare som anser att metodsamlingen har lett till att de fått mer struktur i sitt arbete med sjukskrivna, i procent**

Instämmer ...	...inte alls	...i liten utsträckning	...i ganska stor utsträckning	...i mycket stor utsträckning	Vet ej	n
	3	29	48	14	5	1 878

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005



**Tabell 9 Andel handläggare som uppger att utförandet av ettårsbedömningar prioriteras på försäkringskontoret, i procent**

Instämmer ...	...inte alls	...i liten utsträckning	...i ganska stor utsträckning	...i mycket stor utsträckning	Vet ej	n
	14	32	34	16	4	516

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004

**Tabell 10 Andel handläggare som upplever att de hinner använda sig av metoderna och aktiviteterna i arbetet med sjukskrivna, i procent**

	In-stämmer ...	...inte alls	...i liten utsträckning	...i ganska stor utsträckning	...i mycket stor utsträckning	n
Tidig bedömning	Anställda	–	11	21	64	103
	Arbetslösa	–	–	28	69	(32)
	Båda	–	6	23	70	300
Förkorta sjukperioden	Anställda	4	32	43	21	607
	Arbetslösa	3	32	41	24	209
	Båda	5	29	39	28	508
Rehabiliteringsutredning	Anställda	3	19	45	33	536
	Båda	3	25	41	31	365
SASSAM-kartläggning	Anställda	4	27	35	34	652
	Arbetslösa	–	16	39	44	237
	Båda	3	25	40	31	413
Avstämningsmöte	Anställda	2	20	38	39	664
	Arbetslösa	2	26	35	36	262
	Båda	3	23	39	35	411
Särskilt läkarutlåtande	Anställda	20	39	26	15	523
	Arbetslösa	15	40	26	19	198
	Båda	23	40	26	12	373
Ettårsbedömning	Anställda	8	30	34	28	589
	Arbetslösa	9	25	38	27	216
	Båda	8	27	38	26	350
Rehabiliteringsplan	Anställda	1	16	41	42	481
	Arbetslösa	–	11	32	55	179
	Båda	2	15	42	41	291
Köp av aktiva tjänster	Anställda	4	28	38	30	504
	Båda	3	28	40	29	298

Anm. – innebär att antalet observationer är för få för att kunna redovisas, ( ) innebär att det totala antalet observationer är få och att jämförelser därför bör göras med försiktighet.

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005

**Tabell 11 Andel handläggare som uppger att nedanstående aktörer har följande inflytande när det gäller att förkorta sjukperioden, i procent**

		Så gott som inget		Inte särskilt stort		Ganska stort		Mycket stort		Vet ej		n	
		2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004
Arbetsförmedlingen	Arbetslösa	14	11	23	34	36	29	24	23	3	–	218	(94)
	Båda	16	14	25	30	28	25	17	13	14	18	538	493
Arbetsgivaren	Anställda	–	–	5	6	29	41	65	52	1	–	651	277
	Båda	–	–	5	7	32	38	60	51	2	4	538	493
Den försäkrade	Anställda	–	–	2	3	17	16	80	81	–	–	651	277
	Arbetslösa	–	–	4	6	17	19	78	74	–	–	218	(94)
	Båda	–	–	2	2	16	17	80	78	1	3	538	493
Försäkringskassan	Anställda	1	–	10	4	46	45	43	49	–	–	651	277
	Arbetslösa	–	–	7	5	38	30	54	65	–	–	218	(94)
	Båda	–	1	8	6	38	37	51	53	1	3	538	493
Läkaren	Anställda	–	–	3	3	18	31	78	66	–	–	651	277
	Arbetslösa	–	–	–	4	18	23	79	72	–	–	218	(94)
	Båda	–	–	2	3	24	22	73	73	1	3	538	493
Annan vårdgivare	Anställda	2	3	18	31	44	38	31	12	4	16	651	277
	Arbetslösa	–	–	23	18	42	47	31	17	–	15	218	(94)
	Båda	2	3	20	23	47	38	26	16	5	19	538	493
Den försäkrades familj/släkt/vänner	Anställda	10	9	28	26	37	34	17	12	8	20	651	277
	Arbetslösa	11	15	26	18	35	32	20	16	8	19	218	(94)
	Båda	12	13	30	22	34	29	16	17	8	20	538	493
Media	Anställda	19	18	34	27	25	24	9	6	13	25	651	277
	Arbetslösa	22	15	37	35	24	17	6	11	10	22	218	(94)
	Båda	20	18	36	25	24	26	9	9	12	22	538	493
Politiker	Anställda	20	22	29	25	18	16	17	11	15	27	651	277
	Arbetslösa	23	20	30	23	19	6	17	21	11	29	218	(94)
	Båda	20	22	30	23	22	18	16	14	12	23	538	493

Anm. 1: – innebär att antalet observationer är för få för att kunna redovisas, ( ) innebär att det totala antalet observationer är få och att jämförelser därför bör göras med försiktighet.

Anm. 2: Frågan om Arbetsförmedlingen baseras endast på svar från de handläggare som arbetar med antingen enbart arbetslösa försäkrade eller med både anställda och arbetslösa försäkrade. Frågan om arbetsgivaren baseras endast på svar från handläggare som arbetar med antingen enbart anställda försäkrade eller med både anställda och arbetslösa försäkrade.

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005; Analyserar 2005: 19

**Tabell 12 Andel handläggare som uppger att de diskuterar nedanstående områden med försäkrade och andra inblandande aktörer när det gäller att förkorta sjukperioden, i procent**

		Så gott som aldrig		Inte särskilt ofta		Ganska ofta		Mycket ofta		Vet ej		n	
		2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004
Anpassade arbetsuppgifter	Anställda	–	–	2	3	28	26	69	70	–	–	651	276
	Arbetslösa	14	7	5	6	23	31	39	39	18	16	218	(94)
	Båda	3	3	7	10	34	38	53	43	4	6	537	490
Arbets-hjälpmedel	Anställda	9	9	49	51	28	30	12	8	1	2	651	276
	Arbetslösa	17	18	26	35	26	23	11	9	20	15	218	(94)
	Båda	15	19	42	38	26	27	11	6	6	10	537	490
Arbetsresor	Anställda	11	8	56	54	22	28	9	8	2	–	651	276
	Arbetslösa	35	34	26	30	7	10	6	–	26	23	218	(94)
	Båda	8	11	52	42	27	32	10	7	4	7	537	490
Deltidssjuk-skrivning	Anställda	–	–	2	2	23	26	75	72	–	–	651	276
	Arbetslösa	4	–	13	7	38	41	43	46	3	–	218	(94)
	Båda	1	2	4	5	33	31	59	58	3	5	537	490
Fritt vårdavtal	Anställda	26	37	38	29	19	19	6	3	11	12	651	276
	Arbetslösa	33	33	28	31	13	13	6	5	20	18	218	(94)
	Båda	31	36	35	30	16	10	5	4	13	20	537	490
Skälig sjuk-skriv-ningstid	Anställda	8	11	32	33	39	36	18	19	2	–	651	276
	Arbetslösa	12	–	24	19	40	48	20	24	4	6	218	(94)
	Båda	9	10	28	26	41	39	16	16	6	10	537	490

Anm. – innebär att antalet observationer är för få för att kunna redovisas, ( ) innebär att det totala antalet observationer är få och att jämförelser därför bör göras med försiktighet.

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005; Analyserar 2005:19

**Tabell 13 Andel handläggare som uppger att de skulle behöva ytterligare kunskap om hur de på ett bättre sätt kan arbeta med följande områden för att kunna föra samtal i syfte att förkorta sjukfallens längd, i procent**

	Anställda	Arbetslösa	Båda
Anpassade arbetsuppgifter	19	11	21
Arbets-hjälpmedel	33	22	33
Arbetsresor	13	12	13
Deltidssjukskrivning	8	19	12
Fritt vårdavtal	56	51	50
Skälig sjukskrivningstid	52	53	47
Har tillräckligt med kunskap inom alla ovanstående områden	22	26	21
n	650	217	535

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005

**Tabell 14 Andel handläggare som tycker att den utbildning de har fått i SASSAM har varit tillräcklig för att kunna använda aktiviteten i deras arbete, i procent**

Instämmer...	...inte alls	...i liten utsträckning	...i ganska stor utsträckning	...i mycket stor utsträckning	Vet ej	n
	6	16	46	30	2	1 316

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005

**Tabell 15 Andel handläggare som uppger att de vid en Sassam-kartläggning känner sig säkra på att diskutera nedanstående områden med den försäkrade, i procent**

	In-stämmer ...	...inte alls	...i liten utsträckning	...i ganska stor utsträckning	...i mycket stor utsträckning	Vet ej	n
Hinder	Anställda	1	6	39	52	1	654
	Arbetslösa	2	4	30	63	–	242
	Båda	1	7	30	60	1	420
Möjligheter	Anställda	1	12	39	46	1	654
	Arbetslösa	2	6	36	55	–	242
	Båda	2	10	34	53	1	420
Motivationsavsnittet	Anställda	14	29	29	27	2	654
	Arbetslösa	10	19	33	36	2	242
	Båda	11	23	33	30	2	420

Anm. – innebär att antalet observationer är för få för att kunna redovisas.

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005

**Tabell 16 Andel handläggare som anser att SASSAM-kartans utformning underlättar när de gör en SASSAM-kartläggning med den försäkrade, i procent**

Instämmer...	...inte alls	...i liten utsträckning	...i ganska stor utsträckning	...i mycket stor utsträckning	Vet ej	n
Anställda	8	26	47	18	2	654
Arbetslösa	7	19	50	21	2	242
Båda	8	25	47	17	3	420

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005

**Tabell 17 Andel handläggare som anser att SASSAM är ett bra instrument för att utreda rätten till sjukpenning och rehabiliteringsbehov, i procent**

	In- stämmer ...	...inte alls	...i liten utsträck- ning	...i ganska stor ut- sträck- ning	...i mycket stor ut- sträck- ning	Vet ej	n
För att utreda sjukpenning- rätten	Anställda	4	19	40	33	3	654
	Arbetslösa	5	18	38	36	2	242
	Båda	5	20	42	32	2	420
För att utreda rehabiliterings- behov	Anställda	2	10	42	46	–	654
	Arbetslösa	3	6	38	53	–	242
	Båda	2	8	40	49	1	420

Anm. – innebär att antalet observationer är för få för att kunna redovisas.

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005

**Tabell 18 Andel handläggare som anser att SASSAM har bidragit till nedanstående områden, i procent**

	In- stämmer ...	...inte alls	...i liten utsträck- ning	...i ganska stor ut- sträck- ning	...i mycket stor ut- sträck- ning	Vet ej	n
Ökad delaktig- het för den försäkrade	Anställda	5	22	43	27	3	652
	Arbetslösa	5	23	43	28	–	242
	Båda	3	25	43	26	2	420
Bättre samtals- struktur	Anställda	5	20	42	30	3	652
	Arbetslösa	6	14	47	32	–	242
	Båda	5	18	43	30	3	420
Bättre planering	Anställda	5	21	44	26	4	652
	Arbetslösa	5	16	46	31	–	242
	Båda	6	22	44	26	3	420

Anm. – innebär att antalet observationer är för få för att kunna redovisas.

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005

**Tabell 19 Andel handläggare som uppger att de känner sig säkra på när i ett sjukfall de ska använda sig av metoderna och aktiviteterna, i procent**

	Instämmer ...	...inte alls	...i liten utsträckning	...i ganska stor utsträckning	...i mycket stor utsträckning	n
Tidig bedömning	Anställda	–	–	23	74	104
	Arbetslösa	–	–	–	81	(32)
	Båda	–	3	16	81	301
Förkorta sjukperioden	Anställda	1	10	40	49	630
	Arbetslösa	–	10	37	52	213
	Båda	1	12	34	53	517
Rehabiliteringsutredning	Anställda	–	2	25	73	538
	Båda	–	4	24	72	373
SASSAM	Anställda	–	3	26	71	653
	Arbetslösa	–	3	19	78	239
	Båda	–	5	27	68	415
Avstämningmöte	Anställda	–	4	28	67	667
	Arbetslösa	–	3	28	67	264
	Båda	–	5	26	68	421
Särskilt läkarutlåtande	Anställda	9	28	30	33	569
	Arbetslösa	10	22	24	43	214
	Båda	11	26	28	34	416
Ettårsbedömning	Anställda	–	4	24	71	587
	Arbetslösa	–	5	18	77	216
	Båda	1	6	17	75	349
Rehabiliteringsplan	Anställda	–	5	27	68	479
	Arbetslösa	–	4	21	74	183
	Båda	–	4	26	70	290
Köp av aktiva tjänster	Anställda	1	9	38	51	510
	Båda	–	12	33	55	306

Anm. – innebär att antalet observationer är för få för att kunna redovisas, ( ) innebär att det totala antalet observationer är få och att jämförelser därför bör göras med försiktighet.

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005

**Tabell 20 Andel handläggare som uppger att de känner sig säkra på hur de ska använda sig av metoderna och aktiviteterna i arbetet med sjukskrivna, i procent**

	Instämmer ...	...inte alls	...i liten utsträckning	...i ganska stor utsträckning	...i mycket stor utsträckning	n
Tidig bedömning	Anställda	–	6	37	57	104
	Arbetslösa	–	–	31	66	(32)
	Båda	–	4	31	65	303
Förkorta sjukperioden	Anställda	1	9	44	47	632
	Arbetslösa	–	8	42	50	212
	Båda	1	10	42	48	512
Rehabiliteringsutredning	Anställda	1	6	32	61	536
	Båda	–	8	32	60	368
SASSAM-kartläggning	Anställda	1	4	27	68	649
	Arbetslösa	–	3	22	75	237
	Båda	–	5	24	71	416
Avstämningsmöte	Anställda	–	5	25	70	667
	Arbetslösa	–	5	30	65	262
	Båda	–	4	24	71	423
Särskilt läkarutlåtande	Anställda	9	28	28	35	554
	Arbetslösa	8	28	27	38	213
	Båda	10	30	28	31	414
Ettårsbedömning	Anställda	2	13	33	52	588
	Arbetslösa	3	11	33	53	217
	Båda	2	12	31	55	350
Rehabiliteringsplan	Anställda	–	5	23	72	480
	Arbetslösa	–	4	27	69	181
	Båda	–	5	21	73	291
Köp av aktiva tjänster	Anställda	1	10	33	55	510
	Båda	2	13	29	56	310

Anm. – innebär att antalet observationer är för få för att kunna redovisas, ( ) innebär att det totala antalet observationer är få och att jämförelser därför bör göras med försiktighet.

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005

**Tabell 21 Andel handläggare som upplever att arbetet på försäkringskontoret är organiserat så att det är möjligt att använda metoderna och aktiviteterna på rätt sätt i arbetet med sjukskrivna, i procent**

	Instämmer ...	...inte alls	...i liten utsträckning	...i ganska stor utsträckning	...i mycket stor utsträckning	n
Tidig bedömning	Anställda	5	19	24	52	104
	Arbetslösa	–	–	27	61	(33)
	Båda	–	6	30	63	303
Förkorta sjukperioden	Anställda	7	31	40	23	613
	Arbetslösa	–	33	38	28	212
	Båda	4	27	37	33	513
Rehabiliteringsutredning	Anställda	5	20	44	31	537
	Båda	3	19	41	37	374
SASSAM-kartläggning	Anställda	4	22	37	37	653
	Arbetslösa	3	17	36	44	241
	Båda	5	21	38	37	416
Avstämningsmöte	Anställda	4	21	36	39	666
	Arbetslösa	3	21	37	39	263
	Båda	4	20	36	40	418
Särskilt läkarutlåtande	Anställda	12	30	34	24	528
	Arbetslösa	9	33	30	28	202
	Båda	14	29	32	24	397
Ettårsbedömning	Anställda	7	24	39	29	588
	Arbetslösa	6	24	35	35	219
	Båda	5	27	36	32	351
Rehabiliteringsplan	Anställda	3	17	39	42	482
	Arbetslösa	–	9	42	48	181
	Båda	2	18	37	42	292
Köp av aktiva tjänster	Anställda	4	21	40	35	503
	Båda	4	22	40	34	298

Anm. Celler med <5 observationer har markerats med –, i kolumnen n har värden <30 satts inom ( ).

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005



**Tabell 22 Andel handläggare som skulle vilja ändra på nedanstående områden när det gäller de regleringar som avgör om ett möte är ett avstämningsmöte, i procent**

	Anställda	Arbetslösa	Båda
Vem som ska kalla	54	44	46
Vem som ska dokumentera	42	33	33
Vem som kan ta initiativ	33	33	29
Mötesplats	16	16	16
Mötesledare	25	21	23
Deltagare	11	16	12
Syfte	18	18	19
Inga är nöjd med de kriterier som finns	32	42	39
n	669	262	454

Anm. Tabellen summeras till mer än 100 procent då flera svarsalternativ kunde anges.

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005

**Tabell 23 Andel handläggare som uppger att de någon gång efterfrågat ett särskilt läkarutlåtande, i procent**

		Ja	Nej	Vet ej	n
Muntligt eller skriftligt	Anställda	23	77		642
	Arbetslösa	26	74		260
	Båda	15	85		587
Muntligt eller skriftligt av en läkare med fördjupad utbildning i försäkringsmedicin	Anställda	68	17	14	145
	Arbetslösa	69	12	19	(68)
	Båda	56	18	27	90

Anm. ( ) innebär att det totala antalet observationer är få och att jämförelser därför bör göras med försiktighet.

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005

**Tabell 24 Hur handläggarna bedömer innehållet i de särskilda läkarutlåtanden som de har tagit del av i jämförelse med ett underlag från en försäkringsmedicinsk utredning, i procent**

	Mer värdefull information	Lika värdefull information	Mindre värdefull information	n
Anställda	18	41	42	142
Arbetslösa	11	41	48	(71)
Båda	21	35	44	81

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005

**Tabell 25** Andel handläggare som uppger att de aldrig har tagit del av ett särskilt läkarutlåtande, i procent

	Procent	n
Anställda	78	500
Arbetslösa	73	189
Båda	86	505
Total	80	1 194

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005

**Tabell 26** Andel handläggare som anser att den tidsperiod under vilken en arbetslivsinriktad rehabilitering kan pågå enligt lagen generellt är..., i procent

För kort	Rimlig	För lång	n
38	59	3	959

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005

**Tabell 27** Under oktober och november 2005 uppskattar handläggarna att de sammanlagt har deltagit i avstämningsmöten och andra flerpartsmöten vid så här många tillfällen, median

	Antal möten	n
Anställda	10	666
Arbetslösa	10	262
Båda	7	454
Totalt	9	1 382

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005

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 vårbidraget
- 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 hälsoarbetet? Faktorer som påverkar deras attityder
- 2006:23 Handläggarnas upplevelser och användning av metoder och aktiviteter. Försäkringskassans metodundersökning 2005

## **Handläggarnas upplevelser och användning av metoder och aktiviteter**

### **Försäkringskassans metodundersökning 2005**

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. Rapporten baseras på data från december 2005 och syftar till att beskriva handläggarnas användning och upplevelser av metoderna och tillhörande aktiviteter samt att se om det skett någon förändring sedan undersökningen år 2004.

I rapporten framkommer att handläggarna är övervägande positiva både gällande deras upplevelser och användning av metoderna och aktiviteterna. Trots att handläggarna är övervägande positiva, är det ofta en liten andel som anger det mest positiva svarsalternativet. Frågan är om detta är tillräckligt, särskilt när det gäller de aktiviteter som ska göras i alla ärenden. Det visar sig även i rapporten att implementeringen inte har förbättrats avsevärt, några större förändringar på de frågor som jämförts över tid har inte skett. Med detta som bakgrund bedöms att det finns behov av ytterligare insatser för att metoderna och aktiviteterna ska kunna användas på ett optimalt sätt.