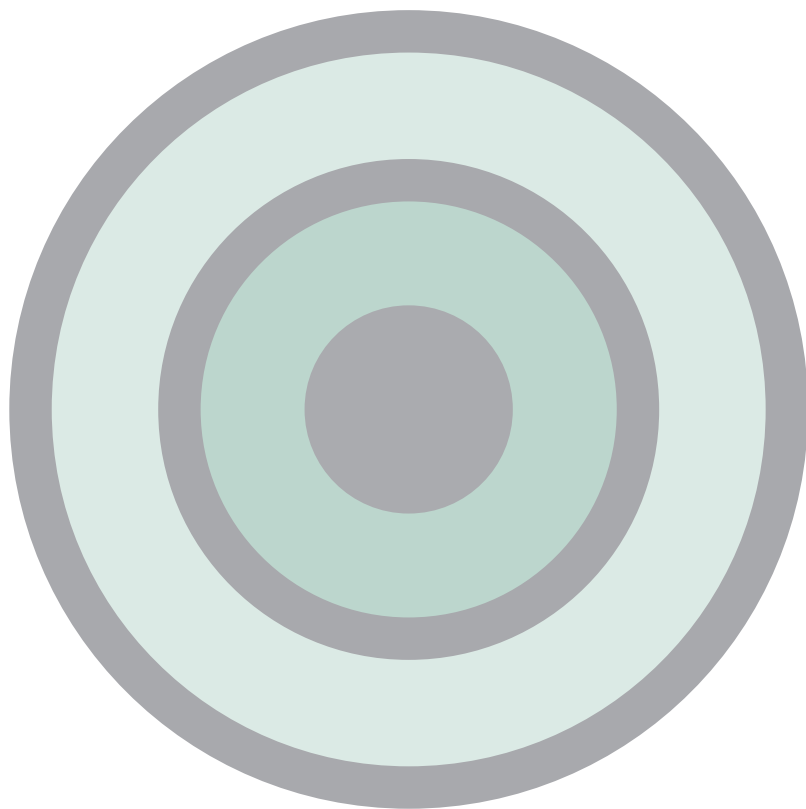


ANALYSERAR

2006:21



Handläggarnas attityder till
rehabiliterande åtgärder och
insatser samt lagar och regler

Utgivare	Försäkringsdivisionen Enheten för analys
Upplysningar	Eric Ujji 08-786 94 04 eric.ujji@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

Under de senaste åren har stora satsningar gjorts för att professionalisera ohälsarbetet på Försäkringskassan. Såväl handläggare som chefer har utbildats i flera nya metoder och aktiviteter inom ohälsområdet. Satsningarna ska leda till minskad ohälsa, ökad rättssäkerhet för individen samt en utjämning av de regionala skillnader i tillämpningen av sjukförsäkringen, som tidigare konstaterats. Försäkringskassan påbörjade år 2004 en utvärdering av implementeringen och effekterna av detta arbete. Denna rapport är en fortsättning av denna utvärdering fast med hjälp av ny insamlad data.

I studien utvärderas handläggarnas uppfattning av rehabiliterande åtgärder och insatser med utgångspunkt från aktiviteter som ingår i metodsamlingen. De åtgärder och insatser som utvärderas är arbetsträning, utbildning, rehabiliteringsplan, rehabiliteringsutredning samt handläggarnas syn på lagen och regler. Datamaterialet baseras på en enkätundersökning som gick ut till handläggare på Försäkringskassan i december 2005.

Studien har genomförts och författats av Erick Ujiji.

Joakim Söderberg
Chef för enheten för analys

Innehåll

Sammanfattning	5
Summary	6
1 Inledning	7
1.1 Syfte.....	8
2 Metod	8
2.1 Disposition	9
3 Resultat	9
3.1 Rehabiliteringsutredning	9
3.2 Arbetsträning och utbildning	14
3.3 Köp av aktiva tjänster	16
3.4 Rehabiliteringsplan	18
4 Handläggarnas syn på lagen, regler och de försäkrade	21
4.1 Håller handläggarna sig till regelverket eller gör de undantag från det?	22
4.2 Tillämpar handläggarna reglerna på avsett sätt?	23
4.3 Vilken relation har handläggarna till den försäkrade?	24
4.4 Får de sjukskrivna tillräckligt stöd av samhället?	25
5 Slutsatser	26
Referenser	29
Bilaga	31

Sammanfattning

Syftet med denna undersökning är att med hjälp av statistik från *Försäkringskassans metodundersökning 2005* beskriva handläggarnas uppfattning av rehabiliterande åtgärder med utgångspunkt från aktiviteter, som ingår i metodsamlingen. Mer specifikt syftar undersökningen till att ge en bild av handläggarnas syn på rehabiliterande insatser såsom arbetsträning och utbildning och att ge deras syn på rehabiliteringsplan, rehabiliteringsutredning. Detta bidrar till att öka kunskapen om sambandet mellan handläggarnas inställning och användning av rehabiliterande åtgärder och insatser.

Huvudslutsatser

- Trots att arbetsträning är den vanligaste rehabiliteringsåtgärden, är det mindre än hälften av de tillfrågade handläggarna, som är *mycket säkra* på lagar och regler gällande åtgärden. Bara 4 av 10 upplever att de är mycket säkra.
- En tidigare studie har visat att långvarigt sjukskrivna, som får utbildningsåtgärder, har uppvisat goda rehabiliteringsresultat¹. Ändå är många handläggare tveksamma om vilka lagar och regler som gäller när den försäkrade har rätt till olika utbildningsåtgärder.
- Handläggare som har minst tre års högskola eller universitetsutbildning anser i mindre uträkning, att målet med deras arbete är att se till att reglerna tillämpas på rätt sätt. Samtidigt gör de undantag från regelverket i högre grad.
- Det har tidigare antytts att det sätt som länsorganisationerna tillämpar socialförsäkringen på bidrar till ökade regionala skillnader². Denna rapport visar att dessa skillnader troligen inte beror på handläggarnas attityder till regelverket eftersom resultaten visar mycket små regionala variationer i detta avseende. Det måste dock understrykas att det finns stora regionala skillnader som inte kan förklaras med faktorer som studeras i denna rapport.
- En allmän slutsats är att det finns en klar förbättring i handläggarnas syn på rehabiliterande insatser och åtgärder i denna undersökning i jämförelse med *Försäkringskassans metodundersökning 2005*.

¹ Bergendorff m.fl. (1997).

² Dutriex J (2003:17) samt Rättviseboken RFV.

Summary

The main aim of this study is to evaluate the attitudes of social insurance administrators towards different preventive rehabilitation measures which are available within the Swedish Social Insurance Agency. The points of departure are the various “activities” which are encompassed by the common work methodology and code of conduct. The study particularly looks into measures such as rehabilitation plan, rehabilitation inquiry, vocational training and contact with various players or stakeholders such as doctors, employment service and the sick listed. Hence contributing significant knowledge about the correlation between the attitudes of the social insurance administrators and the use of various measures of rehabilitation

Main conclusions

- The majority of social insurance administrators are uncertain about laws and rules governing the sick listed right to vocational training/motivation. Less than half i.e. 4 out of 10, are completely sure about these named rules and regulations.
- Study has shown that the proportion of insurance administrators who regard themselves as being *very sure* about laws and regulations governing various measures pertaining to education is very low, though such measures have in the past been used with a lot of success.
- It has been previously insinuated that the regional differences is a result of the application of the ways regional offices apply rules and regulations governing the social insurance. This study does not, however, confirm that.
- Generally there is an improvement in the insurance administrators’ attitudes towards measures of rehabilitation in comparison to an investigation that was done within the auspices of research work methodology 2005.

1 Inledning

För att en sjukskriven person ska återfå arbetsförmågan och möjligheter att klara sig själv krävs det inte sällan rehabiliteringsåtgärder och olika insatser från en eller flera aktörer. Aktörer som oftast är inblandade är arbetsgivaren, arbetsmarknadsmyndigheten, hälso- och sjukvården, producenter av rehabiliteringstjänster samt Försäkringskassan. Det är insatser från några av ovanstående aktörer som är, ur Försäkringskassans perspektiv, föremål för denna undersökning. Utgångspunkten är handläggarnas syn på insatserna och åtgärderna. Insatser och åtgärder som ska behandlas är rehabiliteringsutredning, rehabiliteringsplan samt arbetet med köp av aktiva tjänster.

Orsaken till sjukskrivning är nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom. Den (sjukskrivning) kan motverkas på många olika sätt. För att rehabilitera sjukskrivna tillbaka till arbete krävs ofta olika åtgärder som exempelvis medicinska, sociala och arbetsinriktade åtgärder. Allt detta för att den som drabbats av sjukdom ska få tillbaka sin arbetsförmåga och sina förutsättningar för att försörja sig själv genom förvärsarbete³. För att få de sjukskrivna tillbaka i arbete ska Försäkringskassans handläggare arbeta enligt gemensamma metoder och förhållningssätt.

De gemensamma metoderna beskriver ett förhållningssätt som ska hjälpa handläggarna i arbetet mot ohälsan samt att arbeta mer professionellt gentemot den försäkrade, arbetsgivare, läkare och andra samverkansparter. Handläggare ska utgå från den försäkrades behov, göra den försäkrade delaktig, samt nå ett framgångsrikt resultat. Individens sätts i centrum för att ta fram den försäkrades egna val och behov, synpunkter och önskemål. En sådan delaktighet hos den försäkrade skapar motivation⁴.

Ett övergripande mål med denna studie är att säkerställa att de gemensamma metoder och det gemensamma förhållningssätt som införts på Försäkringskassan för att professionalisera ohälsarbetet verkligen tillämpas på ett systematiskt sätt, och att det leder till utjämning av regionala skillnader och ökad rättssäkerhet för den försäkrade.

³ 22 Kap. 2§ AFL.

⁴ <http://intern.sfa.sfanet.se/metod/varfor/index.htm>

1.1 Syfte

Syftet med denna undersökning är att med hjälp av statistik från *Försäkringskassans metodundersökning 2005* beskriva handläggarnas uppfattning om arbetet med rehabiliterande åtgärder och insatser samt lagar och regler med utgångspunkt från aktiviteter, som ingår i gemensamma metoder och förhållningssätt. Svaren redovisas utifrån vilken grupp av de försäkrade handläggarna arbetar med.

Mer specifikt syftar undersökningen till att ge en bild av handläggarnas syn på följande rehabiliterande insatser och åtgärder: Arbetsträning, utbildning, rehabiliteringsplan och rehabiliteringsutredning. Analysen avser att öka kunskapen om sambandet mellan handläggarnas inställning och användning av rehabiliterande åtgärder och insatser.

2 Metod

Datamaterialet består av en enkätundersökning, som i december 2005 gick ut till 5 271 handläggare på Försäkringskassan (Försäkringskassans metodundersökning 2005). Det är en totalundersökning med en svarsfrekvens på 67 procent. Undersökningspopulationen är handläggare som arbetar på Försäkringskassan med någon av metoderna *tidig bedömning, fördjupad utredning och planera/genomföra*.⁵

Tabell 1

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

Urvalet hade en viss övertäckning, dvs. enkäten skickades även till andra grupper än undersökningspopulationen.⁶ Orsaken därtill är, att det saknas ett centralt register, där handläggare som arbetar inom ohälsoområdet kan skiljas ut från

⁵ För mer information om hur ohälsöarbetet är organiserat på Försäkringskassan, se Khaledi m.fl. (2005).

⁶ På grund av urvalets övertäckning kan andelen svarande i förhållande till undersökningspopulationen vara högre än 67 procent.

handläggare med andra arbetsuppgifter. Detta innebär att andelen svarande i förhållande till undersökningspopulationen inte kan fastställas. Det är sannolikt en större övertäckning i bortfallet än bland de svarande. I så fall är svarsfrekvensen i själva verket högre än 67 procent. Dessa omständigheter gör att det inte heller går att göra en bortfallsanalys. Problemet uppmärksammades redan vid den förra enkätundersökningen riktad till handläggare år 2004, men kvarstår alltså än i dag.

Enkäten (både år 2004 och 2005) inleddes med ett antal frågor så att målgruppen kunde ringas in och sedan går sedan vidare till frågeformuläret. Efter bearbetning innehåller det slutliga datamaterialet 1 911 handläggare som studeras (se tabell A). I utförandet av fördjupande analys har Ordinal Logistisk Regression (OLR) använts (se bilaga)

2.1 Disposition

Studien har disponerats på följande sätt: Kapitel 1 innehåller inledning. Kapitel 2 innehåller metod. I Kapitel 3 presenteras resultat som gäller rehabiliteringsutredning, arbetsträning och utbildning, köp av aktiva tjänster samt rehabiliteringsplan. I Kapitel 4 presenteras handläggarnas syn på lagen, regelverket och de försäkrade. Kapitel 5 innehåller slutsatser.

3 Resultat

3.1 Rehabiliteringsutredning

Rehabiliteringsutredning är en aktivitet som både Försäkringskassan och arbetsgivaren har ett ansvar för. Den används för att kartlägga den anställdes rehabiliteringsbehov. På grund av att rehabiliteringsutredningen är obligatorisk ska arbetsgivaren alltid göra denna utredning, även i de fall där det uppenbarligen inte finns behov av rehabiliteringsinsatser. Rehabiliteringsutredningen kan då begränsas till att ange varför rehabiliteringsåtgärder inte behövs. Utredningen ska skickas in till Försäkringskassan om den försäkrade har varit helt eller delvis frånvarande från arbetet på grund av sjukdom under längre tid än fyra veckor i följd. Arbetsgivaren har ansvar för att klarlägga den anställdes rehabiliteringsbehov i en rehabiliteringsutredning och att genomföra arbetsinriktade rehabiliteringsåtgärder.

En annan anledning till att göra en rehabiliteringsutredning kan vara upprepade korta sjukperioder eller att den försäkrade själv begär en rehabiliteringsutredning, men utredningen kan också göras om den försäkrade begär det. En rehabiliteringsutredning ska inkomma även om det inte föreligger ett behov av rehabi-

litering. Försäkringskassan ska bevaka att rehabiliteringsutredningen inkommer inom åtta veckor från dagen för sjukanmälan⁷. För de försäkrade som är exempelvis arbetslösa, studerande och egna företagare ansvarar Försäkringskassan för att det görs en utredning motsvarande en rehabiliteringsutredning. Detta görs i form av en Sassam-kartläggning⁸. I nästa tabell utreds om tidsperiod under vilken en arbetsinriktade rehabilitering kan pågå enligt lagen är generellt för kort, rimlig eller för lång. Enbart handläggare som arbetar inom metoden fördjupad utredning har svarat frågor som behandlas i detta avsnitt.

En annan anledning till att göra en rehabiliteringsutredning kan vara upprepade korta sjukperioder eller att den försäkrade själv begär en rehabiliteringsutredning. Men utredningen kan också göras om den försäkrade begär det. En rehabiliteringsutredning ska inkomma även om det inte föreligger ett behov av rehabilitering. Försäkringskassan ska bevaka att rehabiliteringsutredningen inkommer inom åtta veckor från dagen för sjukanmälan⁹. För försäkrade som exempelvis är arbetslösa, studerande eller egna företagare, ansvarar Försäkringskassan för att det görs en utredning motsvarande en rehabiliteringsutredning. Detta görs i form av en Sassam-kartläggning¹⁰. I nästa tabell utreds om tidsperiod under vilken en arbetsinriktade rehabilitering kan pågå enligt lagen är generellt för kort, rimlig eller för lång. Endast handläggare, som arbetar inom metoden fördjupad utredning, har besvarat frågor som behandlas i detta avsnitt.

Tabell 2 Den tidsperiod under vilken en arbetsinriktad rehabilitering kan pågå enligt lagen är generellt ...

Arbetsgrupp	Enbart sjukskrivna som har anställning	Enbart sjukskrivna arbetslösa	Både anställda och arbetslösa
Tidsperiod			
För kort	43	31	35
Rimlig	54	63	63
För lång	3	6	2
n=981 (summa)	100	100	100

Källa: Försäkringskassans Metod undersökning 2005

Den tidsperiod, under vilken arbetsinriktad rehabilitering för närvarande kan pågå, är högst ett år. Är perioden för kort, rimlig eller för lång; vad tycker handläggarna? Tabell 5 visar att mindre än hälften (43 procent) av de tillfrågade handläggarna som arbetar enbart med sjukskrivna som har anställning, uppger att den period under vilken arbetsinriktad rehabilitering kan pågå är för kort.

⁷ 22 kap 3§ AFL.

⁸ Prop 2002/03:89 s 42.

⁹ 22 kap 3§ AFL.

¹⁰ Prop 2002/03:89 s 42.

Motsvarande andel för de som arbetar med enbart sjukskrivna arbetslösa är 35 procent.

Vidare visar resultaten att 63 procent av de handläggare, som arbetar med enbart sjukskrivna arbetslösa, anser att perioden är rimlig. Motsvarande andel för de som arbetar enbart med sjukskrivna som har anställning är 54 procent. Endast en obetydlig andel handläggare anser att perioden är för lång.

Trots att majoriteten av handläggarna från varje arbetsgrupp anser att tidsperiod, under vilken en arbetsinriktad rehabilitering kan pågå enligt lagen, är generellt rimlig, finns det en hel del som anser att den är för kort. Särskilt de som arbetar med enbart sjukskrivna som har anställning. Hur viktig arbetsgivarens rehabiliteringsutredning är för bedömning av rehabiliteringsbehov visas i nästa tabell.

Tabell 3 Arbetsgivarens rehabiliteringsutredning är viktig för bedömning av rehabiliteringsbehov

Arbetsgrupp som arbetar med...	Instämmer inte alls	Instämmer i viss mån	Instämmer i mycket stor utsträckning	Vet ej	Summa
Enbart sjukskrivna som har anställning	2	61	36	1	100
Enbart sjukskrivna arbetslösa	2	52	38	8	100
n=989					

Källa: Försäkringskassans Metod undersökning 2005

Tabell 3 visar att bara 36 procent av de tillfrågade handläggarna, som arbetar med enbart sjukskrivna som har anställning, och 38 procent av de, som arbetar med enbart sjukskrivna arbetslösa, *instämmer i mycket stor utsträckning* att rehabiliteringsutredning är ett viktigt underlag vid bedömning av rehabiliteringsbehov.

Vidare visar resultatet att mer än hälften av handläggarna, som arbetar med enbart sjukskrivna som har anställning, och 52 procent av de, som arbetar med båda enbart sjukskrivna arbetslösa, *instämmer i viss mån* i samma påstående.)

Tidigare studier har visat att rehabiliteringsutredning saknades i 52 procent av ärendena och i de ärenden där utredningen fanns, angav arbetsgivaren i 44 procent av fallen att de avvaktade medicinsk behandling/utredning¹¹. Detta gör det troligen svårt för handläggare att se vikten av utredningen.

¹¹ Khaledi B (2005:17).

Regressionsanalys (tabell B1 i bilaga) visar att i jämförelse med manliga handläggare är sannolikheten för kvinnliga handläggare att uppleva arbetsgivarens rehabiliteringsutredning som viktig för bedömningen av rehabiliteringsbehov tre gånger högre.

Vidare visar resultatet att handläggare som *inte alls* upplever det som problematiskt att föra diskussion med arbetsgivaren och andra aktörer, har en högre sannolikhet när det gäller *instämmer i mycket stor utsträckning* att rehabiliteringsutredning är viktig för bedömning av rehabiliteringsbehov, jämfört med dem som *instämmer i viss mån*. Att få rehabiliteringsutredning med relevant information från arbetsgivare har en stark signifikant betydelse när det gäller sannolikheten att *instämna i mycket stor uträkning* att arbetsgivarens rehabiliteringsutredning är viktigt för bedömning av rehabiliteringsbehov. Nästa tabell visar att om handläggarna upplever att rehabiliteringsutredning inkommer i tid samt innehåller den relevant information

Tabell 4 Inkommer rehabiliteringsutredning i tid och innehåller relevant information

Påstående/fråga	Arbetsgrupp som arbetar med	Aldrig/sällan	Ibland	Ofta/nästan alltid	Summa
Upplever du att du får rehabiliteringsutredning från arbetsgivare inom utsatt tid?	Enbart sjukskrivna som har anställning	11	38	51	100
	Enbart sjukskrivna arbetslösa	9	34	57	100
	n				958
Upplever du att du får rehabiliteringsutredning från arbetsgivare med relevant information?	Enbart sjukskrivna som har anställning	5	23	72	100
	Enbart sjukskrivna arbetslösa	3	27	70	100
	n				948

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005

Resultaten i Tabell 4 visar att handläggare, som arbetar med sjukskrivna arbetslösa upplever i högre utsträckning att de ofta/nästan alltid får rehabiliteringsutredning inom utsatt tidsram jämfört med handläggare som arbetar med enbart sjukskrivna som har anställning. Vidare upplever lite över hälften av alla tillfrågade handläggare, oavsett arbetsgrupp, att de får rehabiliteringsutredning från arbetsgivare inom utsatt tidsram. Fortfarande upplever dock en liten andel att de aldrig/sällan får utredningen inom utsatt tid.

Svaren visar att över 72 procent av de handläggare, som arbetar enbart med sjukskrivna som har anställning, anser att de ofta/nästan alltid får rehabiliteringsutredning från arbetsgivare med relevant information. Motsvarande andel för de, som arbetar med enbart sjukskrivna arbetslösa, är 70 procent. Detta inne-

bär att en stor andel handläggare ofta/nästan alltid får rehabiliteringsutredning från arbetsgivare med relevant information, vilket är positivt.

Tabell 5 Jag upplever att det är problematiskt att föra diskussion med arbetsgivaren och andra aktörer

Arbetsgrupp som arbetar med...	Instämmer inte alls	Instämmer i viss mån	Instämmer i mycket stor utsträckning	Summa
Enbart sjukskrivna som har anställning	43	57	–	100
Enbart sjukskrivna arbetslösa	44	54	2	100
Både sjukskrivna och anställda	42	55	3	100
n	286	372	8	666

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005

Tabell 5 visar att andelen handläggare som *instämmer inte alls* i påståendet om att ”det är problematiskt att föra diskussion med arbetsgivaren och andra aktörer”, oberoende av vilken grupp av försäkrade handläggarna arbetar med, varierar mellan 42 och 44 procent.

Vidare visar resultaten att drygt hälften av de tillfrågade handläggarna *instämmer i viss mån* i samma påstående, vilket är en liten andel med tanke på att Försäkringskassan har samordningsansvar och därför borde vara ”specialister” i samordningsteknik. För att rehabiliteringen ska lyckas, måste Försäkringskassans handläggare vara i en situation där de med lätthet kan föra diskussion med arbetsgivaren och andra aktörer.

Ansvar för den enskildes rehabilitering är fördelat på många aktörer och sektorer som har olika uppdrag och ansvar. Detta är inte konstigt eftersom olika individer har olika behov. Vissa har en komplicerad behovsbild och hör hemma hos flera myndigheter. Olika aktörer har olika rehabiliteringsmål beroende på deras uppdrag samt målformuleringar, som kan leda till oklarhet i fråga om prioritering samt vad som ska ske i olika situationer.

Det uppdelade ansvaret på flera myndigheter kan utgöra ett hinder för effektiv rehabilitering och ge sämre resultat utifrån både individ- och samhällsperspektiv. Risker är framför allt märkbara i situationer då flera huvudmän är involverade och då ett pågående rehabiliteringsärende överförs från en huvudman till en annan¹². Till exempel när en individ har en kombination av medicinska, psykiska, sociala och arbetsmarknadsrelaterade problem. En sådan individ riskerar att hamna i en gråzon mellan olika aktörers ansvarsområden med kortsiktiga och

¹² Rapport till regeringen (2003).

ineffektiva insatser som följd. För att hjälpa dessa individer är det nödvändigt för aktörerna att samordnar sina insatser¹³.

3.2 Arbetsträning och utbildning

För att den försäkrade ska kunna få eller behålla ett arbete kan det behövas rehabiliteringsåtgärder. Syftet är att hjälpa den försäkrade att klara sitt vanliga eller annat lämpligt arbete hos arbetsgivaren eller på arbetsmarknaden. Åtgärderna kan antingen vara arbetsträning eller utbildning (i praktiken inräknas andra typer av åtgärder bland tjänsterna till exempel aktiverings/motivationshöjande insatser). Tanken är att den försäkrade inom ett år bör ha återfått sin arbetsförmåga. Även utbildningen borde ha avklarats inom samma tidsperiod. **Tabell 6** visar hur säkra handläggarna är på lagar och regler när den försäkrade har rätt till arbetsträning/aktivering av Försäkringskassan.

Arbetsträning är en arbetslivsinriktad rehabiliteringsåtgärd, som innebär att en försäkrad tränar på vissa arbetsuppgifter för att återfå arbetsförmågan. Det innebär att den försäkrade kan få hjälp med de arbetsmoment hon eller han inte klarar och att någon annan utför de resterande arbetsuppgifter, som normalt utförs under en dag, men som den försäkrade inte orkar med på grund av sin sjukdom¹⁴.

Den försäkrade får då möjlighet att träna upp sin arbetsförmåga på sitt ordinarie eller ett nytt arbete. Någon annan har då ansvaret för att arbetet blir gjort och den försäkrade kan utföra de uppgifter han klarar av i sin egen takt¹⁵. Det är därför viktigt för handläggarna att de känner sig säkra på lagar och regler gällande dessa åtgärder. I detta avsnitt utreds hur säkra handläggare är på lagar och regler när den försäkrade har rätt till arbetsträning/aktivering av Försäkringskassan. Endast handläggare som arbetar inom metoden *planera och genomföra* har tagit ställning till påstående/frågor i detta avsnitt.

¹³ Prop. 2002/03:132.

¹⁴ Det finns också arbetsprövning som är en utredningsåtgärd. Under arbetsprövningen får den försäkrade pröva konkreta arbetsuppgifter för att utreda vad han eller hon klarar eller inte klarar. Utredning i form av arbetsprövning är en del av informationen som ligger till grund för rehabiliteringsplanen i de fall Försäkringskassan bedömer att den försäkrade kan återgå i arbete inom ett år med hjälp av rehabilitering.

¹⁵ Vägledning 2004:2 s 104.

Tabell 6 Hur säker känner du dig på lagar och regler när den försäkrade har rätt till arbetsträning/aktivering av Försäkringskassan?

Arbetsgrupp som arbetar med...	Mycket osäker	Osäker i viss mån	Mycket säker	Summa
Enbart sjukskrivna som har anställning	4	54	42	100
Enbart sjukskrivna arbetslösa	1	55	44	100
Både sjukskrivna och anställda	2	61	37	100
n	34	739	534	1 307

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005

Tabell 6 visar att 61 procent av handläggare, som arbetar med både sjukskrivna och anställda upplever att de är *osäkra i viss mån* på lagar och regler när den försäkrade har rätt till arbetsträning/aktivering av Försäkringskassan. Motsvarande andel för de, som arbetar med enbart sjukskrivna arbetslösa, är 55 procent. För de som arbetar med enbart sjukskrivna som har anställning är andelen 54 procent. Vidare visar resultatet att handläggare som arbetar med både sjukskrivna och anställda i lägre utsträckning (37 procent) upplever att de är *mycket säkra* jämfört med de två övriga grupperna. Eftersom arbetsträning är den vanligaste rehabiliteringsåtgärden, är det alarmerande att mindre än hälften av de tillfrågade handläggarna, oberoende av vilken grupp anställda de arbetar med, är *mycket säkra* på lagar och regler gällande åtgärden. Bara 4 av 10 handläggare oavsett arbetsgrupp upplever att de är mycket säkra.

Tabell 7 visar att på frågan om hur säkra handläggarna känner sig gällande lagar och regler om olika utbildningsåtgärder, varierar andelen handläggare som anser att de är *mycket säkra* mellan 23 och 26 procent. Andel handläggare som är *osäkra i viss mån* varierar mellan 63 och 70 procent.

Tabell 7 Hur säker känner du dig på lagar och regler när den försäkrade har rätt till olika utbildningsåtgärder av Försäkringskassan?

Arbetsgrupp som arbetar med..	Mycket osäker	Osäker i viss mån	Mycket säker	Summa
Enbart sjukskrivna som har anställning	12	63	25	100
Enbart sjukskrivna arbetslösa	8	65	26	100
Både sjukskrivna och anställda	7	70	23	100
n	115	805	300	1 220

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005

I Försäkringskassans vägledning står att utbildning många gånger kan vara en framgångsrik rehabiliteringsåtgärd, inte minst om utbildningen leder till att den

försäkrade kan stanna kvar hos tidigare arbetsgivare¹⁶. En tidigare studie har visat att långvarigt sjukskrivna, som får utbildningsåtgärder, har uppvisat goda rehabiliteringsresultat¹⁷. Det är därför oroväckande att många handläggare är tveksamma om lagar och regler som gäller, när den försäkrade har rätt till olika utbildningsåtgärder. Vidare har studien visat att utbildning i förhållande till den vanligaste åtgärden arbetsträning, över tid, reducerats kraftigt¹⁸. Orsakerna till detta kan vara många, men en av anledningarna är troligen handläggarnas tveksamhet kring de lagar och regler som gäller åtgärden.

3.3 Köp av aktiva tjänster

Förutom att arbetsgivaren både ska uppmärksamma och utreda behov av rehabiliteringsåtgärder, ska de också se till att åtgärderna kommer tillstånd och finansiera dem. Men Ansvaret för finansieringen får dock begränsas till det ansvar, som arbetsgivaren har för de åtgärder som kan vidtas inom eller i anslutning till egna verksamheten, eller för att den anställda ska kunna vara kvar i verksamheten. Å andra sidan har Försäkringskassan särskilda medel för bland annat köp av rehabiliteringstjänster och även arbetstekniska medel. Tjänster som köps av Försäkringskassan är sådana som kan medverka till att återföra den försäkrade i arbete. Detta kan vara dels utredning av förutsättningarna för rehabilitering, och dels direkta åtgärder som har som mål att underlätta återgång i förvärsarbete¹⁹ och ska köpas enbart när arbetsgivaren inte tar sitt ansvar. Genom förhandling kan det finansiella ansvaret delas av olika aktörer, bland annat Försäkringskassan och arbetsgivaren. Nedan diskuteras vad de handläggare, som arbetar inom metoden *planera och genomföra*, anser om olika frågor gällande kontakt med arbetsgivaren.

Tabell 8 När jag köper rehabiliteringstjänster förhandlar jag alltid med arbetsgivaren om betalningsansvaret

Arbetsgrupp som arbetar med...	Instämmer inte alls	Instämmer i viss mån	Instämmer i mycket stor utsträckning	Summa
Enbart sjukskriva som har anställning	6	48	46	100
Enbart sjukskrivna arbetslösa	6	45	49	100
n	46	357	365	768

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005

¹⁶ Försäkringskassan (2005a, s.140).

¹⁷ Bergendorff m.fl. (1997).

¹⁸ Lidwall U (2006:6).

¹⁹ Försäkringskassans (2004:2 s 104).

Tabell 8 visar att av de tillfrågade handläggarna instämmer mindre än hälften (46–49 procent) från varje arbetsgrupp i *mycket stor utsträckning*, att de alltid förhandlar med arbetsgivaren om betalningsansvaret. Motsvarande andel för de som har svarat "i viss mån" är 45–48 procent.

Regressionsanalys (se tabell B4 i bilaga) visar att handläggare som känner sig *mycket säkra* på lagar och regler när den försäkrade har rätt till arbetsträning/aktivering av Försäkringskassan, har en högre sannolikhet att *alltid förhandla* med arbetsgivaren om betalningsansvaret när de köper rehabiliteringstjänster, jämfört med de, som är *mycket osäkra*. Sannolikheten för handläggare som arbetar inom Skåne att förhandla om betalningsansvaret är mer än två gånger högre än i Stockholm. Resultatet visar att sannolikheten för kvinnliga handläggare att förhandla med arbetsgivaren om betalningsansvaret är högre när de köper rehabiliteringstjänster jämfört med sina manliga kollegor.

Nedan utreds om handläggarna känner att de saknar påtryckningsmedel om betalningsansvaret av rehabiliteringstjänster i förhandling med arbetsgivare samt om de lätt kan få information om kvaliteten i de rehabiliteringstjänster som de köper.

Tabell 9 Påtryckningsmedel och kvaliteten i rehabiliteringstjänster

Påstående/fråga	Arbetsgrupp	Mycket osäker	Osäker i viss mån	Mycket säker	Summa
När jag förhandlar med arbetsgivare om betalningsansvaret av rehabiliteringstjänster saknar jag påtryckningsmedel	Enbart sjukskriva som har anställning	9	49	42	100
	Enbart sjukskrivna arbetslösa	6	53	41	100
	n				752
		Instämmer inte alls	Instämmer i viss mån	Instämmer i mycket stor uträkning	
Jag kan lätt få information om kvaliteten i de rehabiliteringstjänster som jag kan köpa	Enbart sjukskriva som har anställning	17	75	8	100
	Enbart sjukskrivna arbetslösa	18	70	11	100
	n				814

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005

Av de tillfrågade handläggarna, som arbetar med enbart sjukskriva som har anställning, instämmer 49 procent i att de är osäkra i viss mån att de saknar påtryckningsmedel i förhandling med arbetsgivaren om rehabiliteringstjänster. Motsvarande andel för de handläggare, som arbetar med enbart sjukskrivna arbetslösa, är lite över hälften. Andelen som arbetar enbart med sjukskrivna som

har anställning *och är mycket säkra* beträffande samma påstående är 42 procent, medan de som arbetar med enbart sjukskrivna arbetslösa är 41 procent (**Tabell 9**).

En slutsats som skulle kunna dras är, att oerhört många handläggare i varierande grad upplever att de saknar påtryckningsmedel i förhandling med arbetsgivare. Detta kan vara frustrerande eftersom Försäkringskassan har samordningsansvar men saknar rättigheter att kunna bestämma över andra aktörer som ingår i samordningen.

Samma tabell visar att andelen handläggare som instämmer i *mycket stor utsträckning* är mycket liten. Detta stämmer ganska bra med det som framkom i en tidigare undersökning som visade att 60 procent av handläggarna inte tycker att de lätt kunde informera sig om kvaliteten i de rehabiliteringstjänster som Försäkringskassan köper²⁰. Andelen handläggare som arbetar enbart med sjukskrivna som har anställning och *instämmer i viss mån* är 75 procent, medan motsvarande andel för de som arbetar med enbart sjukskrivna arbetslösa är 70 procent. Konstateras kan, att information om kvaliteten i de rehabiliteringstjänster som köps av Försäkringskassan, upplevs av handläggarna som svår att få.

3.4 Rehabiliteringsplan

En rehabiliteringsplan är ett hjälpmedel för framtidsplanering, som svarar på vad den försäkrade kan göra för att komma närmare sitt mål, och vad den försäkrade behöver hjälp med för att nå sitt mål. Den upprättas när det finns ett klarlagt samordningsbehov. Försäkringskassan ska planera och samordna insatser²¹. Planen ska upprättas senast två veckor efter att rehabiliteringsutredning inkommit från arbetsgivaren eller efter att Försäkringskassan gjort en rehabiliteringsutredning i form av en Sassam-kartläggning. Detta gäller i de fall där det finns behov av rehabiliteringsåtgärder, som berättigar till rehabiliteringsersättning. Planen är inte bara ett underlag för beslut, utan också viktig när det gäller ett se till att den försäkrade får den rehabilitering som behövs för att kunna återgå i arbete eller arbetssökande.

Om rehabiliteringsutredningen och övriga underlag är otillräckliga för att ta ställning till den försäkrades rehabiliteringsbehov, och det krävs ytterligare diskussion kring lämpliga rehabiliteringsåtgärder, ska Försäkringskassan kalla till ett avstämningsmöte, vars syfte är att utreda och bedöma det medicinska tillståndet, arbetsförmåga samt eventuellt behov av rehabilitering. Rehabiliteringsplanen upprättas senast två veckor efter avstämningsmötet om förutsättningar finns. Syftet med planen ska vara klart för alla inblandade aktörer. Rehabiliteringsplanen ska innehålla: Vem som ska göra vad, vilka åtgärder som planeras,

²⁰ Tollin P (2005:22).

²¹ 22 kap 6§ första stycket AFL.

när åtgärderna ska genomföras samt hur finansieringen och uppdelningen av kostnaderna ser ut? Utgångspunkten är att arbetsgivaren ska betala allt eller merparten av kostnaderna. Den ska så långt som möjligt upprättas i samråd med den försäkrade²². I det här avsnittet svarar Försäkringskassans handläggare som arbetar inom metoden *planera och genomföra* på olika frågor, som handlar om rehabiliteringsplanering. Den första är om de får veta i efterhand att den försäkrade har börjat arbetsträna, utan att Försäkringskassan har upprättat rehabiliteringsplan.

Tabell 10 Det händer att jag först i efterhand får veta att den försäkrade har börjat arbetsträna utan att Försäkringskassan har upprättat rehabiliteringsplan

Arbetsgrupp som arbetar med...	Instämmer inte alls	Instämmer i viss mån	Instämmer i mycket stor utsträckning	Summa
Enbart sjukskriva som har anställning	18	80	2	100
Enbart sjukskrivna arbetslösa	19	79	2	100
n	143	625	18	786

Källa: Försäkringskassans Metod undersökning 2005

Det är till den försäkrades fördel att Försäkringskassan är informerad om när han eller hon ska börja arbetsträna i de fall där ersättning ska utgå. Detta för att kunna stämma av med alla aktörer om vilken typ av rehabiliteringsåtgärder som planerats) och ta ställning till vad som är exempelvis arbetsträning eller ett produktivt arbete samt fatta beslut om längden på arbetsträningen och ersättningsnivån²³.

Tabell 10 visar att 80 procent av de tillfrågade handläggarna, som arbetar med enbart sjukskrivna som har anställning, *instämmer i viss mån* att det händer att de först i efterhand får veta, att den försäkrade har börjat arbetsträna utan att Försäkringskassan upprättat en rehabiliteringsplan. Motsvarande andel för de, som arbetar med enbart sjukskrivna arbetslösa, är 79 procent. Detta är en stor del handläggare med tanke på att det finns aspekter på arbetsträning som Försäkringskassan borde ta ställning till innan den försäkrade börjar arbetsträna.

Vidare visar **Tabell B3** i bilaga, att risken att instämma i *mycket stor utsträckning* i påståendet ”det händer att jag först i efterhand får veta att den försäkrade har börjat arbetsträna utan att Försäkringskassan har upprättat rehabiliteringsplan” är högre för handläggare, som arbetar enbart med sjukskrivna som har

²² 22 kap 6 § AFL och kapitel 16 vägledning 2004:2.

²³ Vägledning 2004:2 s 104.

anställning, jämfört med de, som arbetar med enbart sjukskrivna arbetslösa. Denna risk ökar även för handläggare som *instämmer i viss mån* och det händer att de upprättar en rehabiliteringsplan utan att den försäkrade är närvarande, samt de som *instämmer i viss mån* att de upplever att det är problematiskt att bestämma vem som ska ansvara för vad när en rehabiliteringsplan ska upprättas.

Tabell 11 Jag upplever att det är problematiskt att bestämma vem som ska ansvara för när en rehabiliteringsplan ska upprättas

Arbetsgrupp som arbetar med...	Instämmer inte alls	Instämmer i viss mån	Instämmer i mycket stor utsträckning	Summa
Enbart sjukskrivna som har anställning	54	45	1	100
Enbart sjukskrivna arbetslösa	50	48	2	100
n	406	357	7	770

Källa: Försäkringskassans metod undersökning 2005

För att samordningsansvaret ska fungera på ett tillfredställande sätt, borde Försäkringskassans handläggare känna att det är oproblematiskt att bestämma vem som ansvarar för när en rehabiliteringsplan ska upprättas. **Tabell 11** visar att 54 procent av handläggarna, som arbetar med enbart sjukskrivna som har anställning, *inte alls instämmer* i påståendet ”jag upplever att det är problematiskt att bestämma vem som ska ansvara för när en rehabiliteringsplan ska upprättas”. Motsvarande andel för de, som arbetar med enbart sjukskrivna arbetslösa, är 50 procent.

Andelen som arbetar med enbart sjukskrivna som har anställning och som *instämmer i samma påstående i viss mån* är 45 procent. Motsvarande andel för de som arbetar med enbart sjukskrivna arbetslösa är 48 procent. Resultatet visar att mindre än hälften av de tillfrågade handläggarna, oavsett arbetsgrupp, i varierande grad anser att det är problematiskt att bestämma vem som ska ansvara för när en rehabiliteringsplan ska upprättas

För att samarbetet med andra aktörer ska fungera, måste involverade parter arbeta med varandra på ett korrekt sätt. Om detta samarbete bryts, kan det förekomma missförstånd eller misstolkningar av vad som egentligen menas, eller om vem som är ansvarig för vad. Det är oroväckande att så många upplever *i viss mån* att problemet finns, när det gäller upprättandet av rehabiliteringsplan.

Tabell B2 bilaga visar att risken för att uppleva att det är problematiskt att bestämma vem som ska ansvara för när en rehabiliteringsplan ska upprättas *minskar* hos handläggare, som upplever att de är mycket säkra på lagar och regler när den försäkrade har rätt till arbetsträning/aktivering. Denna risk minskar även hos handläggare som *inte instämmer alls* i att när de förhandlar med arbets-

givaren om betalningsansvaret av rehabiliteringstjänster saknar påtryckningsmedel i jämförelse med handläggare som instämmer i *viss mån*.

Vidare visar resultatet att ju längre handläggarna arbetat på Försäkringskassan, desto lägre är sannolikheten att de upplever att det är problematiskt att bestämma vem som är ansvarig för när en rehabiliteringsplan ska upprättas. Det är dock inte signifikant.

Tabell 12 Det händer att jag upprättar en rehabiliteringsplan utan att den försäkrade är närvarande

Arbetsgrupp som arbetar med...	Instämmer inte alls	Instämmer i viss mån	Instämmer i mycket stor utsträckning	Summa
Enbart sjukskriva som har anställning	69	30	1	100
Enbart sjukskrivna arbetslösa	70	29	1	100
n	541	231	10	782

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005

Resultatet från **Tabell 12** visar att inte så många handläggare upprättar rehabiliteringsplan utan de försäkrades närvaro. Övervägande delen instämmer *inte alls* i påståendet ”det händer att jag upprättar en rehabiliteringsplan utan att den försäkrade är närvarande”, 69 procent av de, som arbetar med enbart sjukskriva som har anställning, och 70 procent för enbart sjukskrivna arbetslösa. För att rehabilitering ska lyckas är det viktigt att planen upprättas tillsammans med den försäkrade²⁴. Därför är det bekymmersamt att så få som 30 procent av tillfrågade handläggare från varje arbetsgrupp instämmer ”*i viss mån*” på i ovanstående påstående.

4 Handläggarnas syn på lagen, regler och de försäkrade

Det har tidigare antytts att sättet som länsorganisationer tillämpar socialförsäringen bidrar till ökad regional skillnad²⁵. För att effektivt rehabilitera de sjukskrivna tillbaka till arbete måste de rehabiliterande åtgärderna utföras på samma sätt över hela landet. Ett tillvägagångssätt är att tillse att lagen tillämpas på ett korrekt sätt och att Försäkringskassans handläggare arbetar enligt gemensamma

²⁴ Vägledning 2004:2 s 103.

²⁵ Dutriex J (2003:17) samt Rättviseboken RFV.

metoder och förhållningssätt. Tanken bakom detta avsnitt är att utreda om det finns kulturella skillnader gällande handläggarnas syn på lagen.

Tjänstemän som arbetar inom statliga myndigheter som t.ex. Försäkringskassan, har kallats för ”street level bureaucrats” på grund av sin direktkontakt med medborgarna samt att de har en viss frihet i utförandet av sina arbetsuppgifter. Denna handlingsfrihet betecknas som så stor att de i verkligheten bestämmer den offentliga politikens utformning²⁶. Handläggarna har som uppgift att avväga de krav som ställs utifrån *lagen, samhällsmedlemmarna och överordnade*²⁷. Det är de första två som undersöks i detta avsnitt. Alla handläggare som arbetar inom området ohälsa har kunnat ta ställning till frågorna/påståenden. Tabellerna B1–B15 finns i bilagan.

4.1 Håller handläggarna sig till regelverket eller gör de undantag från det?

Svar på ovanstående fråga visas i tabellerna **Tabell B10 respektive B11** i bilaga. De tre svarsalternativ som finns att tillgå är följande: Ja, ofta, ibland och nästan aldrig. Försäkringskassan är en professionell byråkrati²⁸ som borde fungera som ett skyddsnät för medborgarna mot godtycke. Det innebär att lika fall ska behandlas lika oavsett var i landet de handläggs. Det ska vara möjligt att med exakthet kunna förutsäga vad resultatet skulle kunna bli i två likadana ärenden²⁹, bland annat genom att hålla sig till regelverket.

Tabell B10 visar tydligt att de flesta (90 procent) av de tillfrågade handläggarna, upplever att de ofta håller sig till regelverket oavsett region, vilket borde innebära att de troligen behandlar lika fall lika. För den försäkrade räcker det inte bara att en handläggare håller sig till lagen. Egenskaper som att kunna lyssna och ha förståelse³⁰ är viktiga. Även om handläggaren håller sig till lagen behöver inte detta nödvändigtvis betyda att den försäkrade är nöjd.

Tabell B5 i bilaga visar att sannolikheten att *ofta* hålla sig till regelverket ökar med 90 procent för handläggare, som arbetar enbart med sjukskrivna som har anställning, jämfört med de, som arbetar med både sjukskrivna arbetslösa och anställda.

Denna sannolikhet ökar även för de, som arbetar med enbart sjukskrivna arbetslösa. SFA-utbildning har däremot lite betydelse i sammanhanget, dvs. att ut-

²⁶ Lipsky M (2002).

²⁷ Hall S (2001).

²⁸ Nilsson K (2004).

²⁹ Hall S (2001).

³⁰ Edlund C (2001).

bildningen inte har påverkan på hur handläggarna håller sig till regelverket. Den mest grundläggande dimension, vad gäller byråkratins sätt att fungera, är bundenhet till regler. Denna bundenhet omfattar två aspekter dvs. *detaljreglering* och *strikt flexibel tillämpning*. Medan den första handlar om hur uppreglerad verksamheten är formellt, rör den andra möjligheterna att informellt tänja på regler som finns³¹ genom att bland annat göra undantag. **Tabell B11** visar hur handläggare tar ställning till följande påståenden: ”I min kontakt med den försäkrade händer det att jag gör undantag från regelverket”. Majoriteten av handläggare anger att de nästan aldrig gör undantag från regelverket. Handläggare i Götaland anger i relativt högre utsträckning än övriga regioner att de nästan aldrig gör undantag från regelverket.

En slutsats som skulle kunna dras av resultaten är, att handläggare som har svarat *nästan aldrig* troligen följer *detaljreglering* dimensionen. Medan de som har svarat *ibland* antagligen är styrda av *strikt flexibel tillämpning*. Ingen av dimensionerna kan sägas vara fel, men båda har sina begränsningar. En begränsning som detaljreglering har, är att den gör det omöjligt att situationsanpassa tillämpningen och att göra undantag i enskilda fall. Å andra sidan om flexibel tillämpning används, riskerar Försäkringskassan godtycklig behandling av den försäkrade, som i sin tur kan äventyra rättssäkerheten. En fördjupad analys (se bilaga **Tabell B6**) visar att risken för att göra undantag från regelverket ökar om handläggarna har minst tre års högskoleutbildning jämfört med dem som har gymnasieutbildning. Denna sannolikhet ökar även för handläggarna, som arbetar enbart med sjukskrivna som har anställning.

4.2 Tillämpar handläggarna reglerna på avsett sätt?

Här undersöks hur handläggare tagit ställning till påståendet ”ett av de yttersta målen med mitt arbete är att se till att reglerna tillämpas på ett avsett sätt”. Även här finns tre svarsalternativ att tillgå; *instämmer inte alls*, *instämmer i viss mån* och *instämmer helt och hållet*. Generellt är ett mål en beskrivning av önskat framtida tillstånd. Anledningen till att man ägnar sig åt ett mål är att mål påverkar beteendet i en organisation och förhållandet mellan organisationen och omvärlden³². Om Försäkringskassans handläggare inte ser till att reglerna tillämpas som de ska, kan konflikt uppstå både externt med andra aktörer och internt med ledningen.

Tabell B12 visar att sammanräknat instämmer övervägande majoriteten (84 procent) av handläggare *helt och hållet* i påståendet ”ett av de yttersta målen med deras arbete är att se till att reglerna tillämpas på avsett sätt”. På regional nivån instämmer högre andel av handläggare i Götalands region jämfört med

³¹ Johansson (1992).

³² Jacobsen DI & Thorsvik J (1995).

andra regioner *helt och hållet* i påståendet. Tidigare studie har visat att det finns regionala skillnader när det gäller sjukskrivningsmönstret. Vad skillnaderna beror på är varierande och påverkas av exempelvis lokala arbetsmarknader, befolkningsstruktur, socioekonomisk välfärd etc.³³ Fast det finns en teori om kulturella skillnader, ger denna studie inte stöd för detta, då övervägande majoriteten av tillfrågade handläggare instämmer ”i mycket stor uträkning” att de ser till att reglerna tillämpas på rätt sätt. **Tabell B7** i bilagan visar att sannolikheten att instämma *helt och hållet* i påståendet ”ett av de yttersta målen med mitt arbete är att se till att reglerna tillämpas på ett avsett sätt” minskar med 50 procent för handläggare, som har högskole/universitetsutbildning på mer än tre år jämfört med dem som har gymnasieutbildning.

4.3 Vilken relation har handläggarna till den försäkrade?

Kontakten mellan en handläggare och en försäkrad är både en kontakt mellan två människor och en kontakt mellan en organisation och en försäkrad. Men det (men det) som anger och bestämmer ramarna, som båda partner måste anpassa sig till, är organisationen, i det här fallet Försäkringskassan. Handläggarnas uppfattning om den försäkrade, tillhandahålls genom praxis (som finns inom organisatoriskt bestämda gränser). Relationen mellan handläggare och den försäkrade styrs av hur handläggare tolkar den försäkrades beteende och tvärtom³⁴. Det är de tolkningar som görs under alla möten, eller kommunikationer som utformar en relation mellan parterna, som antingen kan vara positiv eller negativ. Nedtill (Nedan) undersöks hur handläggare upplever kontakten med den försäkrade. Påståenden som handläggarna tog ställning till löd så här: ”Att etablera en relation till den försäkrade är positivt för mitt arbete” och hade följande svarsalternativ: Ja, ofta, ibland och nästan aldrig. **Tabell B14** visar att nästan hälften (49 procent) av alla tillfrågade handläggare *ibland* instämmer i påståendet ”att etablera en relation med den försäkrade är positivt för mitt arbete”. En större andel handläggare som arbetar i Götaland (54 procent) svarar *ibland* på samma påstående, medan Skåne-regionen har 52 procent, i jämförelse med andra regioner.

Summerat är andelen handläggare, som svarat *ofta* på samma påstående 40 procent, medan på regional nivå har handläggare som arbetar i Västra Götalands (44 procent) och Stockholms (44 procent) regioner svarat *ofta*. Det är en större andel jämfört med handläggare i andra regioner. Enbart 11 procent av de tillfrågade handläggarna har svarat ”nästan aldrig” på ovanstående påstående.

En slutsats som skulle kunna dras från resultatet är, att handläggarnas roll som både människor och organisationsrepresentant skapar en svårighet i relationen till den försäkrade. Därför formas en lös interaktion mellan en handläggare och

³³ Dutrieux J (2003:17).

³⁴ Schultz A (1970).

en försäkrad. Detta i sin tur gör det svårt för en handläggare att avgöra med exakthet om relationen är positiv för dennes arbete eller inte. Sannolikheten för handläggare att uppleva att etablering av en relation till den försäkrade ofta kan vara positiv för ens arbete minskar, om de arbetar inom metoden *tidig bedömning* jämfört med de, som inte gör det (se bilaga **Tabell B8**). Detta beror troligen på att de, som arbetar inom metoden *tidig bedömning* har ett arbete som är mer ifrågasättande och inåtriktat, och som innebär att de inte behöver ha närhet till den försäkrade för att göra ett bra jobb. Å andra sidan är *tidig bedömning* en metod där de försäkrade hamnar tidigt i sjukfallet och slussas vidare till metoden *fördjupad utredning* ganska snabbt. Detta gör det svårt att etablera kontakt med den försäkrade.

4.4 Får de sjukskrivna tillräckligt stöd av samhället?

Handläggarna tog ställning till följande påstående: ”De sjukskrivna får tillräckligt stöd av samhället”. Påståendet hade följande svarsalternativ: Ja, ofta, ibland och nästan aldrig. **Tabell B15** visar att på riksnivån har övervägande majoriteten (69 procent) av handläggarna svarat att de sjukskrivna *ibland* får tillräckligt stöd av samhället. På regional nivå svarar 71 procent av handläggarna, som arbetar i Västra Götalands, Götalands och Svealands region *ibland* på samma påstående.

Sammanlagt är andelen handläggare som svarat *nästan aldrig* 18 procent. På regional nivå har 23 procent av handläggarna i Skåne och 19 procent i Götaland svarat ”nästan aldrig”, vilket är den störta andelen jämfört med andra regioner. Det är bara 13 procent av de tillfrågade handläggarna, som anser, att de sjukskrivna *ofta* får tillräckligt stöd av samhället. Att så få handläggare anser att den försäkrade har tillräckligt stöd av samhället kan troligen leda till en situation där handläggare anser de försäkrade som sitt ansvar eller tvärtom en belastning även om så inte är fallet.

Tabell B9 i bilaga visar att enbart ålder har betydelse, när det gäller det ovanstående påståendet. Alltså är sannolikheten att anse att de sjukskrivna nästan aldrig får tillräckligt stöd av samhället högre hos handläggare som är i åldersgruppen 45–55 jämfört med de i åldersgruppen 30–44. Variabler som testades, men inte hade någon betydelse var: Antal år handläggarna har arbetat på Försäkringskassan, region, utbildning SFA-utbildning osv. Variabler, som hade svag signifikans, var kön och vilken grupp³⁵ av de försäkrade, som handläggarna arbetade med.

³⁵ Enbart med sjukskrivna som har anställning, enbart sjukskrivna arbetslösa, med båda grupper.

5 Slutsatser

Syftet med denna undersökning har varit att ge en bild av handläggarnas syn på rehabiliterande insatser såsom arbetsträning och utbildning. Dessutom vill undersökningen ge handläggarnas syn på rehabiliteringsplan och rehabiliteringsutredning. Därmed ökar kunskapen om sambandet mellan handläggarnas inställning och användning av rehabiliterande åtgärder och insatser.

Majoriteten av handläggarna känner en viss osäkerhet beträffande lagar och regler om när den försäkrade har rätt till arbetsträning/aktivering trots att arbetsträning är den vanligaste arbetsinriktade åtgärden. Detta kan bero på att lagen ger ett stort utrymme för skälighetsbedömning vilket kräver både kunskap, erfarenhet och omdöme hos handläggarna, som i sin tur kan leda till en viss osäkerhet hos handläggarna. Det som inte har undersökts i denna rapport är huruvida lagen är för invecklad eller oklar, alternativt vilken typ av insats handläggarna bör förespråka för att bryta denna osäkerhet, exempelvis om det krävs ytterligare utbildningsinsatser eller ett förtydligande av lagen.

De rättsäkerhetsproblem, som regeringen uppmärksammade i samband med omorganisationen av försäkringskassan, handlande om alltför stora skillnader mellan hur olika människor blev bemötta i olika delar av landet³⁶. Ett sätt att minska detta, är att tillse att lagen tillämpas på samma sätt över hela landet. Rapporten visar, att risken för att uppleva att det är problematiskt att bestämma vem som ska ansvara för vad när en rehabiliteringsplan upprättas, *minskar* hos handläggare som upplever att de är mycket säkra på lagar och regler om när den försäkrade har rätt till arbetsträning/aktivering.

Handläggare som har minst tre års högskola eller universitetsutbildning anser i större uträkning, att målet med deras arbete är att se till att reglerna tillämpas på rätt sätt. Samtidigt gör de undantag från regelverket i högre grad. För att kunna göra undantag från regelverket måste en handläggare först och främst förstå hur reglerna är utformade med avseende på skälighetsbedömningar och individuella hänsyn angående de förmåner, som hanteras av Försäkringskassan³⁷. Detta uppfångas troligen bättre av handläggare som har minst tre års universitetsutbildning. En lång handläggningserfarenhet måste dock aldrig underskattas eftersom den också är väsentlig.

³⁶ Proposition 2003/204:69.

³⁷ Rättviseboken, RFV.

Tidigare studie har visat att utbildning är en rehabiliteringsåtgärd som i större utsträckning än övriga åtgärder leder till arbetsförmåga³⁸. Andelen handläggare, som anser att de är *mycket säkra* gällande lagar och regler om olika utbildningsåtgärder, varierar mellan 23 och 26 procent. Denna låga procentsats kan bero på att regler gällande utbildning är antingen oklara eller för detaljerade och svåra att överblicka. Det är viktigt för handläggarna att de känner sig säkra på lagar och regler därför att osäkerhet om vissa delar av lagar och regler påverkar arbetet med andra åtgärder.

Handläggare, som är mycket säkra på lagar och regler när den försäkrade har rätt till arbetsträning/aktivering av Försäkringskassan, förhandlar i större utsträckning med arbetsgivaren om betalningsansvaret, när de köper rehabiliteringstjänster, jämfört med de handläggare som är mycket osäkra. Det är viktigt att påpeka att de flesta handläggare ofta håller sig till regelverket.

Det finns tecken, som tyder på att skillnaden i tillämpningen av socialförsäringen beror på att bedömningar görs med bevakande av andra faktorer, som ibland är styrda av samhället, men också handläggarnas egna värderingar³⁹. Även Statskontoret i sin utredning anger att de flesta handläggare inte känner till vilka mål, som gäller för deras arbete och att andra känner till målen, men inte har möjlighet att beakta alla⁴⁰. Dock påvisas enighet i handläggarnas syn på målen. De flesta handläggare instämmer helt och hållet i påståendet ”ett av de yttersta målen med mitt arbete är att se till att reglerna tillämpas på avsett sätt”.

Av de tillfrågade handläggarna anger 40 procent att etablering av kontakt med den försäkrade *ofta* är positiv för deras arbete. Den högsta andelen som svarat *ofta* på frågan är 44 procent. Det verkar som om många handläggare inte tycker det är positivt att etablera kontakt med den försäkrade, fastän detta skulle kunna vara ett bra sätt att ha en kontinuerlig dialog med och skapa trygghet hos den försäkrade. Risken att man inte upplever att kontakten är viktig minskar, om handläggarna arbetar med metoden tidig bedömning. Detta kan bero på att ärenden snabbt slussas vidare till metoden fördjupad utredning, vilket gör det svårt att etablera en kontakt jämfört med metoden planera och genomföra, där ärenden kan bli kvar under en längre period.

Trots att det i tidigare studier har antytts att det finns skillnader i försäkringstillämpningen mellan olika länsorganisationer har undersökningen inte funnit skillnad i handläggarnas attityder till regelverket. Det verkar som om lagen tillämpas på nästan samma sätt över hela landet, fastän detta inte nödvändigtvis betyder att lagen tillämpas på rätt sätt. Det måste dock understrykas att det finns

³⁸ Marklund S (1997:6).

³⁹ Rättviseboken, RFV.

⁴⁰ Statskontoret 2006:1.

stora regionala skillnader som inte kan förklara med faktorer som studeras i denna rapport. Sammantaget är resultaten mycket bättre än resultatet från *Försäkringskassans metodundersökning 2005*, vilket betyder att handläggarnas attityder har förändrats positivt⁴¹.

⁴¹ En sammanfattning av åtta studier Se Analyserar, 2005:23.

Referenser

Alexanderson, K., Arrelöv, B, Hagberg, J, Karlsryd, E, Löfgren, A, Ponzer, S, Söderberg, (2005b) *Läkares arbete med sjukskrivning – en enkätstudie*. Försäkringskassan, länskontoren i Stockholm och Östergötland, Rapport Nr. 46 Stockholm: Karolinska Institutet, Landstinget i Östergötland, Stockholms läns landsting, Försäkringskassan.

Bergendorff, S, Cohen Birman M, Eklund, M, Gardberg Morner C, Lidwall, U & Olsson, S (2004) ”Kvinnor, Män och sjukfrånvaron” i Andersson, B M (red) *Socialförsäkringsboken 2004*. Riksförsäkringsverket. Stockholm.

Dutreux, Jon (2003:17) *Sjuk kommuner, skillnaden i sjukfrånvaro mellan Sveriges kommuner*. Analyserar 2003:17. Försäkringskassan Stockholm.

Edlund, Curt (2001) *långtidssjukskrivna och deras medaktörer – en studie om sjukskrivning och rehabilitering*, Umeå Universitet, Institution (Institution) för folkhälsa och klinisk medicin, Umeå.

Gujarati, N D (2003) *Basic Econometrics*. McGraw-Hill Companies, inc ISBN 0-07 233542.

Försäkringskassan (2005a), *Sjukförsäkring och rehabilitering*, Vägledning 2004:2 Version 2. Försäkringskassan. Stockholm.

Försäkringskassan (2004:2), *Sjukförsäkring och rehabilitering*, Vägledning 2004:2 Försäkringskassan. Stockholm.

Hall, S (2001) *Det offentliga mötet: om etik, tilltro och bemötande på Försäkringskassan*. Boxbox, Lund. ISBN: 9186980262/91-86980-26-2.

Johansson, R (1992), *Vid byråkratins gränser, om handlingsfrihetens organisatoriska begränsningar* I klientrelaterat arbete, Symposium, Eslöv 1997. ISBN 91 7924 0682. Rusell Sage Foundation. New York.

Khaledi Bhajat (2004). *Rehabiliteringsplan-plan för återgång i arbete*. Analysera 2005:17. Försäkringskassan Stockholm.

Lidwall, Ulrik (2006:6) Försäkringskassan och arbetsinriktad rehabilitering – Regelverket i praktik.

Lipsky, M (1980). *Street Level Bureaucracy*, Dilemmas of the individual in the public services.

Marklund, S et al, Sjukskrivning och Rehabilitering i Sverige, RFV Redovisar 1994:9. Riksförsäkringsverket.

Nilsson, Kerstin (2004) *Man kan inte klara hur mycket som helst*, Service-enheten, Sociologiska institution, Lund. ISBN 91-975085-8.

Proposition 2003/2004:69, En ny statlig myndighet för social försäkringens administration.

Regelbok för socialförsäkringen, Försäkringskassornas förbund, box 1224 BN 11182 Stockholm, ISBN 91-7500-321-X.

Rättviseboken, *likformig och rätts tillämpning av socialförsäkringen*, Riksförsäkringsverket

Riksförsäkringsverket (2005) *Socialförsäkringen. Årsredovisning för budgetåret 2004*. Stockholm: Riksförsäkringsverket.

Schultz, Alfred (1970) *On Phenomenology and Social Relations*. Chicago University of Chicago press.

SOU 2000:78, *Rehabilitering tillbaka i arbete en reform med individen i centrum*, Betänkande från utredningen om den Arbetsinriktade rehabiliteringen. Fritizes, Stockholm.

Tollin, Pernilla (2004). *Att arbeta med köp av aktiva tjänster*, Analysera 2005:12. Försäkringskassan Stockholm.

Riksförsäkringsverket (2004b), *Sjukförsäkring och rehabilitering*, RFV vägledningen 2004:2, Riksförsäkringsverket Stockholm.

Statskontoret, *Den nya Försäkringskassan*, Delrapport 1, 2006:1.

Bilaga

En fördjupad analys av faktorer som påverkar handläggarnas uppfattning om rehabiliterande åtgärder och insatser (OLR).

I enkätundersökningen fick handläggarna ta ställning till olika påståenden gällande handläggning av rehabiliterande åtgärder. Påståendena besvarades med hjälp av en graderad skala. I analysen av de kvantitativa data finns det, som en följd av den ordinala skalnivån⁴², vissa gränser för vilken slags metod som går att tillämpa när man gör regressionsanalys. Den metod som används i denna undersökning är Ordinal Logistisk Regression (OLR).

Ordinal Logistisk regressionsanalys appliceras när det inte är möjligt att mäta avståndet mellan olika svarsalternativ när en respondent svarar på en fråga. Den används när man har graderad skala av den beroende variabeln, vilket gör det svårt att mäta avståndet mellan olika svarsalternativ, därför att alternativen är baserade på en uppfattning som kan variera beroende på vad som undersöks. OLR ger möjlighet att förutsäga och utvärdera betydelsen av olika predicerande variabler. Denna metod används för att särskilja respektive förklaringsvariabelns inverkan på kategoriserade beroendevariabeln, samtidigt som man kontrollerar för andra variabler.

Resultatet presenteras i form av relativa risker eller sannolikhet. Denna relativa risk mäter skillnaden i sannolikheten att hamna i en högre kategori (intercept) på den beroende variabeln. Är den relativa risken större än ett (1) innebär det en högre risk eller sannolikhet att hamna i en högre kategori på den beroende variabeln. Är däremot den relativa risken mindre än ett (1) är sannolikheten att tillhöra kategorin lägre.

⁴² Ordinal data kan endast rangordnas, dvs. kategoriseras från det minsta till det högsta värdet eller vice versa.

Tabell B1 Arbetsgivarens rehabiliteringsutredning är viktig för bedömning av rehabiliteringsbehov och sannolikheten att instämma i *mycket stor utsträckning*

	Oddskvoter
Kön	
Man	1
Kvinna	3.08 ***
Upplever du att du får rehabiliteringsutredning från arbetsgivare med relevant information?	
Aldrig/sällan	0,919
Ibland	2,92***
Ofta/nästan alltid	1
Upplever du att du får rehabiliteringsutredning från arbetsgivare inom uppsatt tid?	
Aldrig/sällan	0.64
Ibland	1
Ofta/nästan alltid	1.57*
Jag upplever att det är problematiskt (problematiskt) att föra diskussion med arbetsgivaren och andra aktörer	
Instämmer inte alls	1.84**
Instämmer i viss mån	1
Instämmer i mycket stor uträkning	2.55
Region⁴³	
Götaland	1.90
Norrland	1.80
Skåne	0.76
Stockholm	1
Svealand	1.00
Västra Götaland	0.60

***Signifikant på 1 procent nivå, **5 procent nivå,* 10 procent nivå

I modellen kontrolleras för åldersgrupp, vilken grupp av sjukskrivna handläggarna arbetar med (enbart sjukskrivna med anställning, enbart sjukskrivna arbetslösa) anställningslängd, akademisk utbildning, SFA-utbildning, jag kan lätt få information om kvaliteten i de rehabiliteringstjänster jag köper.

⁴³ Anm. Region:

Stockholm = Stockholms län

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

Västra Götaland = Västra Götalands län

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

Skåne = Skånes län

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

Tabell B2 Jag upplever att det är problematiskt att bestämma vem som ska ansvara för när en rehabiliteringsplan ska upprättas. Sannolikheten att instämmer i *mycket stor utsträckning*

	Oddsquoter ⁴⁴
När jag förhandlar med arbetsgivare om betalningsansvaret av rehabiliteringstjänster saknar jag påtrycknings medel	
Mycket stor utsträckning	1,32
I viss mån	1
Inte alls	0,30**
Hur säker känner du dig på lagar och regler när den försäkrade har rätt till arbetsträning/aktivering av Försäkringskassan?	
Mycket osäker	1,21
Osäker i viss mån	
Mycket säker	0,35***
Anställningslängd	
0–3	1,32
4–9	1
10–24	0,44*
25– år	0,54*
Utbildning	
Hög/Universitet 3 år>	1,07
Hög/Universitet upptill 3 år	1,86*
Hög/Universitet upptill 1 år	0,77
Gymnasium	1
Grundskola	0,82

***Signifikant på 1 procent nivå, **5 procent nivå, * 10 procent nivå

I modellen kontrolleras för åldersgrupp, arbetsgrupp (enbart sjukskrivna med anställning, enbart sjukskrivna som saknar anställning, enbart sjukskrivna arbetslösa), kön, arbetsgrupp (enbart sjukskrivna med anställning, enbart sjukskrivna arbetslösa) anställningslängd, region, akademisk utbildning, SFA-utbildning, jag kan lätt få information om kvaliteten i de rehabiliteringstjänster jag köper.

⁴⁴ Oddset för en viss händelse är kvoten mellan sannolikheten för en händelse och sannolikheten för ej händelse. T.ex. är oddset för att bli sjuk, sannolikheten för att bli sjuk genom sannolikheten att förbli frisk. Oddset för att bli sjuk är ett absolut riskmått. Ett relativt riskmått får man genom att beräkna kvoten mellan två odds. Man får då en s.k. oddsquot. Oddsquoten är det grundläggande riskmättet i fall-kontrollstudier.

Tabell B3 Det händer ofta att jag först i efterhand får veta att den försäkrade har börjat arbetsträna utan att Försäkringskassan har upprättat en rehabiliteringsplan. Sannolikheten att instämmer *i mycket stor utsträckning*

	Oddsquoter
Det händer att jag upprättar en rehabiliteringsplan utan att den försäkrade är närvarande	
Mycket stor uträkning utsträckning	1,65
I viss mån	1,49**
Inte alls	
Jag arbetar...	
Enbart med sjukskrivna som har anställning	1,04***
Enbart sjukskrivna arbetslösa	0,26
Med båda ovanstående grupper	1
Region	
Götaland	1,47
Norrland	1,01*
Skåne	2,10
Stockholm	1
Svealand	1,77
Västra Götaland	1,11
Jag upplever att det är problematiskt att bestämma vem som ska ansvara för när en rehabiliteringsplan ska upprättas. Instämmer i...	
Mycket stor utsträckning	0,94
I viss mån	1,87***
Inte alls	1

***Signifikant på 1 procent nivå, **5 procent nivå,* 10 procent nivå

I modellen kontrolleras för ålder, arbetsgrupp (enbart sjukskrivna med anställning, enbart sjukskrivna arbetslösa akademisk utbildning, SFA-utbildning, när jag förhandlar med arbetsgivaren om betalningsansvaret av rehabiliteringstjänster saknar jag påtryckningsmedel, hur säker känner du dig på lagar och regler när den försäkrade har rätt till arbetsträning/aktivering av Försäkringskassan, jag kan lätt få information om kvalitén i de rehabiliteringstjänster jag kan köpa, kön, anställningslängd.

Tabell B4 När jag köper rehabiliteringstjänster förhandlar jag alltid med arbetsgivaren om betalningsansvaret. Sannolikheten att instämmer i *mycket stor utsträckning*

	Oddsquoter
Anställningslängd	
0–3 år	0,58*
4–9 år	1
10–24 år	1,06
25 år>	1,47
Kön	
Kvinna	1,99**
Man	1
Region	
Götaland	1,46
Norrland	1,80*
Skåne	2,83**
Stockholm	1
Svealand	1,08
Västra Götaland	1,12
Åldersgrupp	
20–29	0,55*
30–44	1
45–55	0,84
Jag kan lätt få information om kvaliteten i de rehabiliteringstjänster som jag kan köpa	
Instämmer i mycket stor utsträckning	1,50
Osäker i viss mån	1
Instämmer inte alls	0,74
Hur säker känner du dig på lagar och regler när den försäkrade har rätt till arbetsträning/aktivering av Försäkringskassan?	
Mycket osäker	0,54
Osäker i viss mån	1
Mycket säker	2,19***

***Signifikant på 1 procent nivå, **5 procent nivå,* 10 procent nivå

I modellen kontrolleras för ålder, arbetsgrupp (enbart sjukskrivna med anställning, enbart sjukskrivna arbetslösa), akademisk utbildning, SFA-utbildning, när jag förhandlar med arbetsgivaren om betalningsansvaret av rehabiliteringstjänster saknar jag påtryckningsmedel, hur säker känner du dig på lagar och regler när den försäkrade har rätt till arbetsträning/aktivering av Försäkringskassan, jag kan lätt få information om kvaliteten i de rehabiliteringstjänster jag kan köpa, kön, anställningslängd.

Tabell B5 Jag håller mig till regelverket. Sannolikheten om att instämmer ja, ofta

	Oddskvoter
Jag arbetar...	
Enbart med sjukskrivna som har anställning	1.77**
Enbart sjukskrivna arbetslösa	1.90**
Med båda ovanstående grupper	1
Jag har gått SFA-utbildning	
Ja	0.64
Nej	1
Åldersgrupp	
20–29	0,90
30–44	1
45–55	0,75
55–	1,31
Kön	
Kvinna	0,61
Man	1
Anställningslängd	
0–3	1,52
4–9	1
10–24	1,66
25– år	0,10

***Signifikant på 1 procent nivå, **5 procent nivå,* 10 procent nivå

I modellen kontrolleras för ålder, arbetsgrupp (enbart sjukskrivna med anställning, enbart sjukskrivna arbetslösa , akademisk utbildning, region, akademisk utbildning, SFA-utbildning, ålder, kön, anställningslängd.

Tabell B6 I min kontakt med den försäkrade händer det att jag gör undantag från regelverket. Sannolikheten att instämmer ja, ofta

	Oddskvoter
Utbildning	
Hög/Universitet 3 år>	1,67***
Hög/Universitet upptill 3 år	1,84***
Hög/Universitet upptill 1 år	1,34
Gymnasium	1
Grundskola	1,10
Arbetsgrupp	
Enbart med sjukskrivna som har anställning	1,49**
Enbart sjukskrivna arbetslösa	1,23
Med båda ovanstående grupper	1
Region	
Götaland	0,87
Norrland	1,06
Skåne	1,30
Stockholm	1
Svealand	1,39*
Västra Götaland	1,56
Kön	
Kvinna	0,72*
Man	1

***Signifikant på 1 procent nivå, **5 procent nivå, * 10 procent nivå

I modellen kontrolleras för ålder, arbetsgrupp (enbart sjukskrivna med anställning, enbart sjukskrivna arbetslösa (dubbelt!), akademisk utbildning, SFA-utbildning, när jag förhandlar med arbetsgivaren om betalningsansvaret av rehabiliteringstjänster saknar jag påtryckningsmedel, hur säker känner du dig på lagar och regler när den försäkrade har rätt till arbetsträning/aktivering av Försäkringskassan, jag kan lätt få information om kvaliteten på de rehabiliteringstjänster jag kan köpa, kön, anställningslängd.

Tabell B7 Ett av de yttersta målen med mitt arbete är att se till att reglerna tillämpas på avsett sett. Sannolikheten att *instämmer helt och hållet*. Oddskvoter

	Oddskvoter
Utbildning	
Hög/Universitet 3 år>	0,51***
Hög/Universitet upp till 3 år	0,62
Hög/Universitet upp till 1 år	0,69
Gymnasium	1
Grundskola	1,66
Jag har gått SFA-utbildning	
Ja	1,42*
Nej	1
Region	
Götaland	1,78*
Norrland	0,90
Skåne	0,78
Stockholm	1
Svealand	0,91
Västra Götaland	0,78

***Signifikant på 1 procent nivå, **5 procent nivå,* 10 procent nivå

I modellen kontrolleras för ålder, arbetsgrupp (enbart sjukskrivna med anställning, enbart sjukskrivna arbetslösa), akademisk utbildning, SFA-utbildning, när jag förhandlar med arbetsgivaren om betalningsansvaret av rehabiliteringstjänster saknar jag påtryckningsmedel, hur säker känner du dig på lagar och regler när den försäkrade har rätt till arbetsträning/aktivering av Försäkringskassan, jag kan lätt få information om kvalitén (kvaliteten) i de rehabiliteringstjänster jag kan köpa, kön, anställningslängd.

Tabell B8 Jag upplever det som positivt för mitt arbete att etablera en relation med den försäkrade. Sannolikheten om att instämmer *ja, ofta*

	Oddskvoter
Metoden handläggare arbetar i	
Tidig bedömning	0,75**
Planera/genomföra	1
Fördjupad utredning	
Region	
Götaland	1,57**
Norrland	1,40*
Skåne	1,50*
Stockholm	
Svealand	1,38*
Västra Götaland	1,14
Åldersgrupp	
20–29	1,24
30–44	1
45–55	0,92
55–	0,74
Anställningslängd	
0–3	1,24
4–9	1
10–24	0,87
25– år	0,86

***Signifikant på 1 procent nivå, **5 procent nivå,* 10 procent nivå

I modellen kontrolleras för kön, arbetsgrupp (enbart sjukskrivna med anställning, enbart sjukskrivna arbetslösa) anställningslängd, region, akademisk utbildning, SFA-utbildning.

Tabell B9 De sjukskrivna får tillräckligt stöd av samhället. Sannolikheten om att instämma "nästan aldrig"

	Oddskvoter
Grupp	
Enbart med sjukskrivna som har anställning	1,10
Enbart sjukskrivna arbetslösa	1,35
Med båda ovanstående grupper	1
Kön	
Kvinna	0,80
Man	1
Åldersgrupp	
20–29	
30–44	1
45–55	1,43**
55–	1,31*

***Signifikant på 1 procent nivå, **5 procent nivå, * 10 procent nivå

I modellen kontrolleras för kön, arbetsgrupp (enbart sjukskrivna med anställning, enbart sjukskrivna arbetslösa), anställningslängd, region, akademisk utbildning, SFA-utbildning region, anställningslängd.

Tabell B10 Jag håller mig till regelverket

Region	Ja, ofta	Ibland	Nästan aldrig	Summa
Stockholm	90	8	1	100
Västra Götaland	87	12	0	100
Skåne	87	12	1	100
Götaland	92	7	1	100
Svealand	91	9	0	100
Norrland	90	9	1	100
Summa(n)	90(1526)	10(165)	1(12)	100(1703)

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005

Tabell B11 I min kontakt med den försäkrade händer det att jag gör undantag från regelverket

Region	Ja, ofta	Ibland	Nästan aldrig	Summa
Stockholm	5	23	72	100
Västra Götaland	6	26	68	100
Skåne	5	29	66	100
Götaland	5	19	76	100
Svealand	6	28	66	100
Norrland	6	21	73	100
Summa(n)	5(91)	24(409)	71(1198)	100(1698)

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005

Tabell B12 Ett av de yttersta målen med mitt arbete är att se till att reglerna tillämpas på ett avsett sätt

Region	Instämmer inte alls	Instämmer i viss mån	Instämmer helt och hållet	Summa
Stockholm	1	15	84	100
Västra Götaland	2	19	79	100
Skåne	1	19	81	100
Götaland	1	8	91	100
Svealand	0	16	84	100
Norrland	1	17	82	100
Summa(n)	(1)19	(15)252	(84)1377	(100)1648

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005

Tabell B13 När jag ska bedöma hur socialförsäkringssystemet fungerar tänker jag på hur det är i ..

Region	Hela Sverige	Sverige och vår region	Vår region	Summa
Stockholm	38	45	17	100
Västra Götaland	45	40	15	100
Skåne	35	52	13	100
Götaland	43	46	11	100
Svealand	46	44	10	100
Norrland	44	46	10	100
Summa(n)	42(708)	45(755)	13(218)	100(1681)

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005

Tabell B14 Att etablera en relation till den försäkrade är positivt för mitt arbete

Region	Ofta	Ibland	Nästan aldrig	Summa
Stockholm	44	46	10	100
Västra Götaland	44	46	9	100
Skåne	37	52	11	100
Götaland	32	54	14	100
Svealand	39	49	12	100
Norrland	39	50	11	100
Summa(n)	40(671)	49(829)	11(188)	100(1688)

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2005

Tabell B15 De sjukskrivna får tillräckligt stöd av samhället

Region	Ja, ofta	Ibland	Nästan aldrig	Summa
Stockholm	15	68	17	100
Västra Götaland	13	71	16	100
Skåne	11	66	23	100
Götaland	10	71	19	100
Svealand	14	71	15	100
Norrland	13	69	19	100
Summa(n)	13(217)	69(1180)	18(303)	100(1700)

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

Handläggarnas attityder till rehabiliterande åtgärder och insatser samt lagar och regler

I studien utvärderas handläggarnas uppfattning av rehabiliterande åtgärder och insatser med utgångspunkt från aktiviteter som ingår i metodsamlingen. De åtgärder och insatser som utvärderas är arbetsträning, utbildning, rehabiliteringsplan, rehabiliteringsutredning samt handläggarnas syn på lagen och regler.