

Samråd i rehabiliteringen

Samrådet mellan handläggare och de försäkrade 2001
Rapport från RFV:s tillsyn

I serien RFV REDOVISAR publicerar Riksförsäkringsverket kortare sammanställningar av resultat från

- försäkringsanalyser
- uppföljningar

Försäkringsanalys går ut på att kontinuerligt och systematiskt samla in, sammanställa och analysera data om de olika förmånerna inom socialförsäkringen.

Publiceringen sker endast på nätet.

Skriftserier som ges ut av Riksförsäkringsverket:

RFV Föreskriver (RFFS)	Författningar med bindande föreskrifter.
RFV Rekommenderar (RAR)	Allmänna råd om tillämpningen av författningar.
RFV Vägledning	Beskrivning av författningsbestämmelser, allmänna råd, förarbeten, rättspraxis, exempel och kommentarer.
RFV Analyserar	Resultat av utrednings- och utvärderingsarbete.
RFV Anser	Tolkningar av rättsläget, uttalande om verkets åsikt i olika frågor och framställningar till regeringen.
RFV Informerar	Redovisning av statistik, upplysningar om regler, rutiner och praxis.
RFV Redovisar	Försäkringsanalyser och rapporter av mer begränsad omfattning.

Bakgrund och syfte

Ett bra samråd mellan försäkringskassans handläggare och de försäkrade är centralt i rehabiliteringsarbetet och ett fungerande samråd är en förutsättning för ett lyckat resultat. Är det brister i samrådet som bidrar till att rehabiliteringsinsatser misslyckas?

Undersökningens syfte är att beskriva hur de försäkrade och försäkringskassans rehabiliteringshandläggare/samordnare upplever att samrådet fungerar i en situation då arbetslivsinriktad rehabilitering diskuteras, planeras och genomförs.

Sammanfattning av resultat

Resultatet av undersökningen visar att samrådet mellan försäkrade och handläggare för det mesta fungerar bra eller mycket bra. De flesta försäkrade, 76 procent, 964 personer, och de flesta handläggarna, 95 procent, 81 personer, ansåg detta. RFV:s intervjuer med försäkrade och handläggare bekräftar den positiva bilden. Utredningen visar också att de försäkrade har stort inflytande på val av rehabiliteringsåtgärder.

Den vanligaste formen för kontakt är enskilt möte mellan handläggare på försäkringskassan och den enskilde. Ofta träffas de enskilt första gången och därpå i gruppdiskussion.

När samrådet fungerar dåligt beror det på bristande empati hos handläggaren enligt de försäkrade. Att den försäkrade inte är motiverad för rehabilitering är orsaken till att samrådet inte fungerar anser handläggarna och avgörande för motivationen är om det finns tillgång till arbete eller inte.

Samrådet kan förbättras om handläggarna har mer tid för samtal, fler kontakter och uppföljning anser både handläggare och försäkrade. Representanter för båda grupperna anser också att kompetensutveckling inom det beteendevetenskapliga området kan förbättra samrådet.

RFV:s slutsatser

RFV anser att samrådet mellan försäkringskassans handläggare och de försäkrade fungerar bra men att det finns förbättringsområden. Handläggarna behöver kompetensutveckling för att de i ännu högre utsträckning ska kunna bemöta de försäkrade på ett lyhört och respektfullt sätt. De behöver också mer tid för fler kontakter och samtal med de försäkrade.

Underlaget för undersökningen medger inga jämförelser mellan försäkringskassorna.

Om samråd

Samråd är ett centralt begrepp i Lagen om allmän försäkring, 22 kapitlet, Om rehabilitering och rehabiliteringsersättning.

2 § Rehabiliteringsåtgärder ska planeras i samråd med den försäkrade och utgå från dennes individuella förutsättningar och behov.

3 § Den försäkrades arbetsgivare skall i samråd med den försäkrade svara för att dennes behov av rehabilitering snarast klarläggs och för att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering.

Utredningen (arbetsgivarens rehabiliteringsutredning) skall genomföras i samråd med den försäkrades arbetstagarorganisation, om den försäkrade medger det. Försäkringskassan skall överta ansvaret för rehabiliteringsutredningen, om det finns skäl till det.

5 § Försäkringskassan skall i samråd med den försäkrade se till att hans behov av rehabilitering snarast klarläggs och att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering.

6 § Om den försäkrade behöver en rehabiliteringsåtgärd, för vilken ersättning kan utges enligt detta kapitel, skall försäkringskassan upprätta en rehabiliteringsplan. Planen skall såvitt möjligt upprättas i samråd med den försäkrade.

Vad karaktäriserar ett bra samråd?

Samråd är enligt Svenska Akademiens ordlista en överläggning. I diskussioner med två fokusgrupper, en med försäkrade och en med handläggare, kom vi överens om följande beskrivning av ett bra samråd:

I en situation då rehabilitering är aktuell ligger i begreppet att den enskilde försäkrade berättar om sin situation och tankar rörande återgång i arbete och att handläggaren informerar om vad försäkringskassan och andra myndigheter kan hjälpa till med och de regler som gäller. Handläggaren och den enskilde diskuterar sig sedan fram till vilka åtgärder som behövs och vem som ansvarar för dem.

Undersökningen

Undersökningens syfte är att beskriva hur samrådet mellan de försäkrade och försäkringskassans rehabiliteringshandläggare/samordnare fungerar i en situation då arbetslivsinriktad rehabilitering diskuteras, planeras och genomförs. Detta samråd är centralt i rehabiliteringsarbetet och ett fungerande samråd är en förutsättning för ett lyckat resultat.

De handläggare som har deltagit i undersökningen arbetar på de 11 försäkringskassor som haft resultatdialog med RFV under 2001. De försäkrade kommer från hela landet.

Resultatet av undersökningen bygger på svaren på enkäter som skickats dels till 2 400 försäkrade och dels till 100 rehabiliteringshandläggare, samordnare på försäkringskassorna. De försäkrade är slumpvis utvalda bland de 24 000 som avslutade sin arbetslivsinriktade rehabilitering år 2000. SCB har ansvarat för enkätundersökningen riktad till de försäkrade och RFV för undersökningen som var riktad till kassahandläggarna.

Svarsfrekvensen var 60 procent för de försäkrade och 85 procent för handläggarna. RFV har också intervjuat 17 försäkrade och 32 handläggare.

I bortfallsanalysen framgår att yngre försäkrade svarat i mindre utsträckning än äldre och att män svarat i mindre utsträckning än kvinnor. Ogifta svarade också i mindre utsträckning i jämförelse med gifta. I gruppen försäkrade som fick enkäten fanns 201 personer var födda utomlands. Deras andel av antalet svarande resp. i bortfallet var densamma, 10 procent.

Enkäterna består dels av frågor med svar i form av alternativ, dels av öppna frågor. De öppna frågorna gäller vad man anser har fungerat bra i samrådet, vad man anser har fungerat dåligt och vad som kan göras för att samrådet ska fungera bättre.

I intervjuerna och diskussionerna med försäkrade och handläggare har vi utgått från frågorna i enkäterna. Det som framkommit i intervjuerna stämmer bra med resultatet av enkätundersökningarna.

Vad gäller handläggarna diskuterade vi deras arbetssituation i samband med deras önskan om mer tid för rehabiliteringsarbetet. Det framkom att de flesta hade fler ärenden än vad som planerats för deras tjänst och att de hade andra arbetsuppgifter som konkurrerade med rehabiliteringsarbetet. De var övertygade om att resultatet skulle förbättras om de hade mer tid.

Gruppen handläggare

Majoriteten var födda på 1940- eller 1950-talet och hälften av dem arbetar heltid med samordnad rehabilitering. De flesta, 64 av de svarande, var kvinnor och 21 var män.

Gruppen försäkrade

Största gruppen försäkrade var födda på 1940-talet, 366 personer. Antalet minskade i yngre åldersgrupper och var 230 personer i åldersgruppen födda på 1970-talet.

73 procent av de 1400 som besvarade enkäten var anställda, egna företagare eller studerade och 26 procent var arbetslösa. Något fler kvinnor än män var arbetslösa. De flesta bodde i mindre tätort eller glesbygd, 45 procent. I storstad bodde endast 15 procent.

Knappt hälften av de försäkrade hade som högsta utbildning gymnasium kortare än två år, något fler kvinnor än män. Eftergymnasial utbildning på tre år eller mer hade 10 procent, 139 personer. Av dessa var 12 procent kvinnor och 8 procent män.

Handläggarna och de försäkrade träffas enskilt för diskussioner rörande rehabilitering och samrådet fungerar bra.

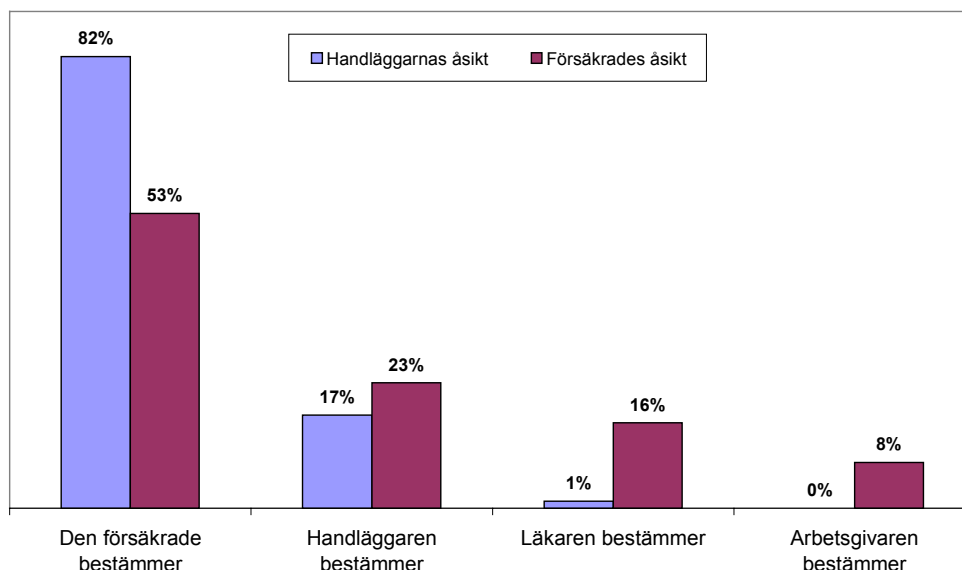
Inför beslut om rehabiliteringsåtgärd är det den försäkrade som bestämmer.

Resultatet visar att den vanligaste formen för kontakt är enskilt möte mellan handläggaren på försäkringskassan och den enskilde. Ofta träffas de försäkrade och handläggarna enskilt första gången och därpå i grupp-diskussion. Men i gruppen försäkrade var det 100 personer som uppgav att de inte haft något samtal.

De flesta handläggare, 95 procent, och de flesta försäkrade, 76 procent av de 1267 som haft samtal och besvarat frågan, anser att samrådet fungerar bra eller mycket bra. Kvinnorna var något mer positiva än männen och de förvärvsarbetande eller studerande något mer positiva än de arbetslösa, 78 procent resp. 72 procent. Det fanns ingen skillnad i hur man svarat mellan högutbildade och lågutbildade

De flesta handläggarna och de flesta försäkrade, 651 personer, anser också att det är de försäkrades önskemål och åsikter som styr mest i rehabiliteringen. Några handläggare, framför allt i intervjuerna, tog upp att handläggarna indirekt styr genom den information som de lämnar och som den försäkrade sedan kan ta ställning till. Den näst största gruppen försäkrade, 277 personer, ansåg att handläggaren styrde mest, därefter läkaren och det alternativ som hade minst antal svar var att arbetsgivaren styrde mest.

Handläggarnas och de försäkrades uppfattning om vem som bestämmer mest i rehabiliteringen



Ett bra samråd karakteriseras främst av förtroendefulla diskussioner enligt både handläggare och försäkrade.

Frågan som ställdes i enkäterna till handläggarna respektive de försäkrade var följande: Vad upplever du fungerar/har fungerat bra i samrådet/diskussionerna med de försäkrade respektive med din handläggare?

Många handläggare besvarade denna öppna fråga som om den gällde samverkan med andra aktörer och fyra handläggare besvarade inte frågan alls.

Av de 61 handläggare som besvarade frågan ansåg 40 att de hade förtroendefulla diskussioner med de försäkrade. Det innebär att samtalen karaktäriseras av en bra kommunikation och att man var lyhörd. Samtalen präglades av öppenhet, man hade bra kontakt och man litade på varandra.

Av de försäkrade som besvarade frågan ansåg 33,5 procent, 388 personer, att det var förtroendefulla diskussioner som gjorde att de ansåg att samrådet fungerade bra. De fick bra kontakt med handläggaren och fick stor förståelse. Handläggaren var öppen och anpassningsbar och de försäkrade ansåg att de fick bestämma det mesta själv. En stor grupp försäkrade, 28 procent, 320 personer, angav att "allt var bra" utan att precisera sig.

Fler kvinnor än män beskrev samrådet och fler män än kvinnor svarade att allt var bra.

En grupp ansåg att det var den konkreta och handfasta hjälp som man fick av handläggaren som gjorde att man tyckte att samrådet fungerade bra. Det var fler kvinnor än män som svarade på detta sätt.

När samrådet inte fungerar bra är det brist på empati hos handläggaren som är den främsta anledningen enligt de försäkrade.

Omotiverade försäkrade är främsta anledningen till att samrådet fungerar dåligt enligt handläggarna.

Vilka svårigheter upplever du/har funnits i samrådet med de försäkrade respektive din handläggare?

Bortfallet bland de försäkrade var stort vid denna fråga, 660 försäkrade hade inget svar eller svarade inte på frågan. Av dessa tyckte 8 att allt eller mycket var dåligt. Många hade besvarat enkäten mycket positivt och hade ingenting att tillägga som kunde nyansera bilden av samrådet med försäkringskassans handläggare. Detta gällde också intervjuerna.

165 försäkrade svarade att brist på inlevelse och engagemang hos handläggaren hade medfört att samrådet fungerat dåligt. Åsikter som framfördes var att de hade negligerats, att de inte blivit trodda och hade svårt att nå fram med sina budskap. Att ha kontakt med flera handläggare under rehabiliteringstiden var en orsak till dåligt samråd ansåg 44 försäkrade, bristande tillgänglighet angav 43 försäkrade som orsak till att

samrådet inte fungerade och 42 försäkrade kände sig pressade att delta i rehabilitering.

35 handläggare besvarade inte frågan. De flesta av dem svarade som om frågan rörde samverkan med andra aktörer.

Av handläggarna svarade den största gruppen, 26 handläggare, att samrådet inte fungerade därför att de försäkrade inte var motiverade. Åsikter som angivits är t.ex. att det är svårt att motivera rehabilitering till ett mindre lönsamt arbete än det den försäkrade tidigare haft. Andra orsaker är att den försäkrade anser att hon/han gjort sitt, vill inte komma tillbaka till sitt gamla arbete och det finns ingen omplacering, vill helst ha pension, har varit sjukskriven för länge och har fastnat i en sjukroll. Den försäkrade vill/kan inte flytta till en ort där det finns arbete. Arbetslösa är ofta omotiverade eftersom de riskerar arbetslöshet efter rehabiliteringen. Tillgång till arbete är helt avgörande för motivationen.

Andra orsaker till svårigheter i samrådet är att det är svårt att få förståelse för de snäva ramarna i försäkringen/regelverket och svårt att få den försäkrade att förstå de olika aktörernas roller och ansvar inklusive det egna ansvaret.

Problem blir det också när sjukdomsbilden och livssituationen är mer komplex än vad som framkommer i läkarnas utlåtanden och informationen från den försäkrade och andra. Inga åtgärder lyckas därför att man inte vet var det egentliga problemet ligger.

Mer tid för samtal och uppföljning förbättrar samrådet anser både handläggare och försäkrade.

Ökad kompetens inom det beteendevetenskapliga området förbättrar samrådet anser representanter för båda grupperna.

Vad tycker du kan göras för att förbättra samrådet/rehabiliteringssamtalen mellan handläggarna och de försäkrade?

De flesta handläggare som besvarat frågan, 37 handläggare, anser att de behöver mer tid. Denna tid ska användas till följande: Ordentliga rehabiliteringsutredningar för att kunna föreslå rätt åtgärder. Uppföljning av de försäkrade då de börjat en rehabilitering eller börjat arbeta igen. Tidiga och fler kontakter. Val av rätt sjukskrivna som är i behov av rehabilitering. Tidigt samarbete med övriga rehabiliteringsaktörer.

Svar från försäkrade som överensstämmer med handläggarnas önskan om mer tid är följande: Fler samtal. Tidigt samarbete med andra aktörer. Anställ fler handläggare så att de kan ta sig tid med sina försäkrade. Tidigare kontakt och kontakt med fler sjukskrivna. Ge den försäkrade tillräcklig tid för reflektion. Tätare besök på arbetsplatsen, uppföljning efter det att rehabiliteringen startat och också efter att sjukskrivningen är avslutad. Sammanlagt 179 svar.

Kompetensutveckling för handläggarna, både samordnare och utredare, och mer och tydlig information till de försäkrade kan också förbättra samrådet rörande rehabilitering enligt några handläggare. Utbildningar som nämns är beteendevetenskaplig utbildning, samtalsmetodik, motivationsarbete, lösningsfokuserad samtalsmetodik. Flera av de intervjuade och några av de handläggare som besvarat enkäten var entusiastiska över utbildningar som de har gått och anser att fler bör få en sådan utbildning.

De försäkrade anser att handläggarna behöver öka sin utbildning/kompetens för att förbättra samrådet och nämner ökad självkänedom, förmåga till empati, förståelse och förmåga att lyssna aktivt. De försäkrade anser också att handläggarna ska lära sig att bemöta människor som människor och ta hänsyn till hur den enskilde mår. Det måste vara ett förtroendefullt samarbete. Av kvinnorna har 141 och av männen har 103 tagit upp detta.

För att förbättra samrådet anser några försäkrade att det behövs mer och bättre information, samma handläggare hela tiden och att handläggaren är insatt i den enskildes ärende inför ett besök.

Följande RFV Redovisar har publicerats fr.o.m. år 2001

- 2001:1 Socialförsäkringar, jämställdhet och ekonomisk tillväxt
- 2001:2 Utveckling av närståendepenning under 1990-talet
- 2001:3 Vad får oss att arbeta fram till 65?
- 2001:4 Partiell sjukskrivning – förekomst och utfall
- 2001:5 Kvinnor, män och sjukfrånvaro, om könsskillnader i sjukskrivning, förtidspensionering och rehabilitering
- 2001:6 Tredje avstämningen av bostadsbidrag. Resultat av genomförda avstämningar av bostadsbidrag till barnfamiljer och ungdomar
- 2001:7 Invandrares förtidspensioner under 1990-talet
- 2001:8 Trender och tendenser för bostadsbidrag bidragsåren 1997–1999
- 2001:9 Barn med vårdbidrag
- 2001:10 Ekonomiska drivkrafter eller selektion i sjukfrånvaron?
- 2001:11 Långtidssjukskrivna – diagnos, yrke, arbetsgivare och återgång i arbete. En jämförelse mellan 1999 och 2000

- 2002:1 Karakteristika hos personer som är sjukskrivna och arbetslösa
- 2002:2 Vad kostar olika sjukdomar?
- 2002:3 Långtidssjukskrivna – diagnos, yrke, arbetsgivare och återgång i arbete. En jämförelse mellan 2000 och 2001
- 2002:4 Prissättningen av parallellimporterade läkemedel i Sverige
- 2002:5 Samråd i rehabiliteringen. Samrådet mellan handläggare och de försäkrade 2001. Rapport från RFV:s tillsyn