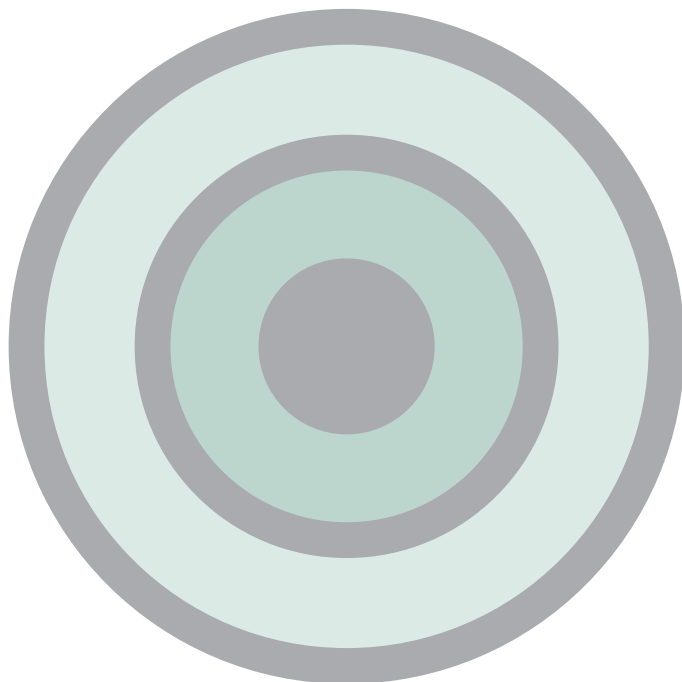


ANALYSERAR

2005:23



Försäkringskassans metodundersökning 2004

En sammanfattning av åtta studier



Försäkringskassan

Utgivare Försäkringsdivisionen
Enheten för forskning och utveckling

Upplysningar Pernilla Tollin
08-786 93 26
pernilla.tollin@forsakringskassan.se

Beställning E-post: forsakringskassan@ontime.se
Telefon: 08-556 799 29, On Time
Internet: www.forsakringskassan.se

Tryck AB Danagårds Grafiska, 2005

Förord

Under de senaste åren har stora satsningar gjorts för att professionalisera hälsoarbetet på Försäkringskassan. Såväl handläggare som chefer har utbildats i flera nya metoder och aktiviteter inom hälsoområdet. Satsningarna ska leda till minskade sjukskrivningar, ökad rättssäkerhet för individen samt en utjämning av de regionala skillnader i tillämpningen av sjukförsäkringen som tidigare konstaterats. Försäkringskassan har nu påbörjat en utvärdering av implementeringen och effekterna av detta arbete.

Detta är en sammanfattning av åtta studier som ingår i detta utvärderingsarbete. Samtliga åtta studier baseras på den metodundersökning som gjordes år 2004. De rapporter som sammanfattas handlar om:

- Förkorta sjukperioden
- Rehabiliteringsutredning
- SASSAM-kartläggning
- Avstämningsmöte
- Särskilt läkarutlåtande (SLU)
- Ettårsbedömning
- Köp av aktiva rehabiliteringstjänster

Sammanfattningen har skrivits av Pernilla Tollin.

Stockholm i november 2005

Edward Palmer
Chef för enheten för forskning och utveckling

Innehåll

1	Inledning	5
1.1	Bakgrund	5
1.2	Utvärdering av SFA metod och förhållningssätt.....	8
2	Sammanfattning av rapporterna.....	9
2.1	Förkorta sjukperioden.....	9
2.2	Rehabiliteringsutredning.....	9
2.3	SASSAM-kartläggning.....	10
2.4	Avstämningsmöte.....	11
2.5	Särskilt läkarutlåtande (SLU)	11
2.6	Ettårsbedömning	12
2.7	Köp av aktiva tjänster	13
3	Slutsatser.....	13
	Referenslista	15

1 Inledning

Detta är en sammanfattning av åtta rapporter¹ som ingår i en utvärdering av en stor utbildningsinsats på Försäkringskassan. Såväl handläggare som chefer har utbildats i ett antal nya metoder inom ohälsoområdet. Rapporterna baseras i huvudsak på datainsamling som gjordes i december 2004, den tidpunkt när de nya metoderna enligt planerna skulle användas i hela landet. Resultaten bör därför betraktas som en nollmätning. Ohälsoarbetet i den nya organisationen Försäkringskassan kommer under de närmaste åren kontinuerligt att följas upp.

Föreliggande sammanfattning inleds med en gemensam bakgrund till de åtta rapporterna. Därefter följer en presentation av huvudresultaten från var och en av rapporterna. Avslutningsvis förs en diskussion kring gemensamma huvuddrag och slutsatser.

1.1 Bakgrund

I och med den kraftigt ökade sjukfrånvaron i slutet av nittioalet uppmärksammades Försäkringskassans ohälsoarbete i olika sammanhang. Bland annat kritiserades Försäkringskassan för att tillämpningen av sjukförsäkringen skilde sig åt i landet. Det framkom också att det saknades etablerade metoder och tydliga yrkesroller i ohälsoarbetet. År 2001 startades därför ett omfattande arbete med att professionalisera ohälsoarbetet på Försäkringskassan, projektet Prohälsa. Till projektet knöts handläggare och andra representanter för Försäkringskassan och Riksförsäkringsverket samt en extern forskargrupp. De metoder som utvecklades i projektet har sedan testats och justerats på några pilotkassor.²

¹ Khaleli (2005), Runnerstedt & Ståhl (2005a -c), Tollin (2005a-c), Ujji (2005).

² Försäkringskassan (2005).

Under samma period gav regeringen Riksförsäkringsverket och AMS i uppdrag att förnya den arbetslivsinriktade rehabiliteringen.³ Uppdraget löd:

- Uppdrag 1. ”Utveckla en metod för tidig, fördjupad bedömning av den enskildes arbetsförmåga och behov av rehabilitering.”
- Uppdrag 2. ”Utveckla metodiken i försäkringskassornas handläggning av sjukfall och rehabiliteringsärenden samt förtydliga rehabiliteringssamordnarnas roll.”
- Uppdrag 3. ”Genomföra en pilotverksamhet avseende en samordnad organisation mellan försäkringskassan och arbetsförmedlingen för arbetslivsinriktad rehabilitering.”

Riksförsäkringsverket gav Prohälsa i uppdrag att genomföra de två första regeringsuppdragen.⁴ Vid denna tidpunkt fastslogs även regeringens mål att halvera sjukfrånvaron till och med 2008.⁵ De metoder som utvecklades inom Prohälsa har nu spridits inom Försäkringskassan över hela landet. Under 2003 och 2004 utbildades cirka 5000 anställda inom ohälsområdet i *SFA-utbildningen i gemensamma metoder och gemensamt förhållningssätt*.

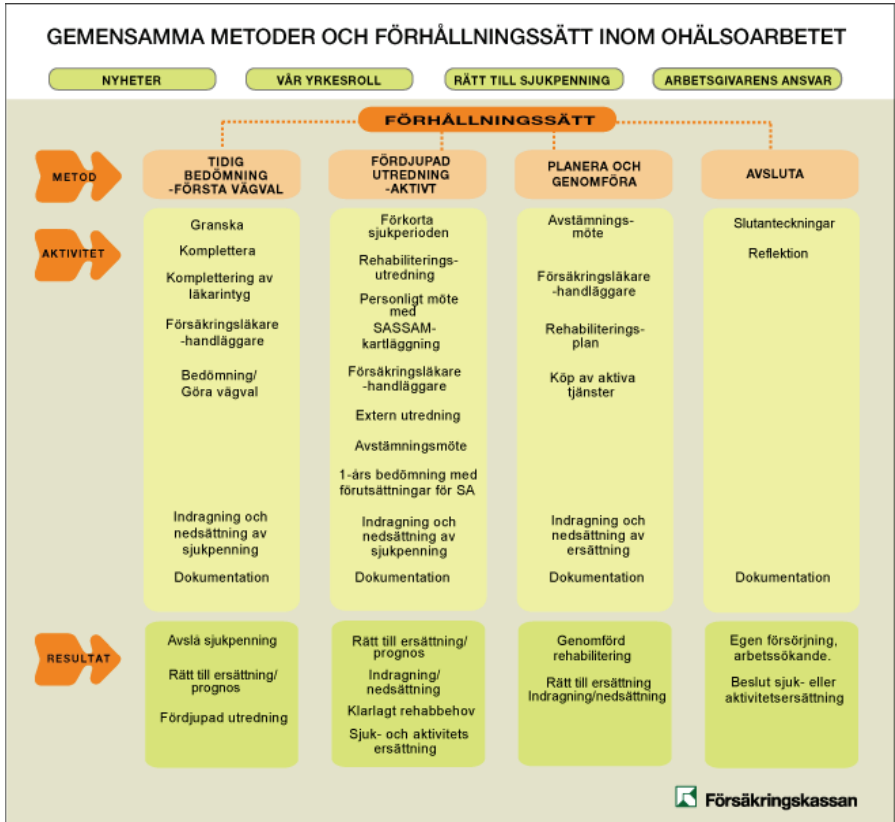
Bild 1 ger en översikt kring de metoder och aktiviteter som idag gäller i Försäkringskassans ohälsorabete. Metodsamlingen innehåller både de arbetssätt som togs fram i Prohälsa och lagstadgade aktiviteter.

³ Regeringsbeslut 2001-12-13, sidan 2–4.

⁴ Försäkringskassan (2005).

⁵ Budgetpropositionen för 2003. Halveringsmålet gäller i förhållande till sjukfrånvaron år 2002.

Bild 1 Gemensamma metoder och förhållningssätt inom ohälsarbetet på Försäkringskassan



Källa: Försäkringskassans intranät (metodsamling ohälsa).

Här följer en kort beskrivning av metoderna:

Tidig bedömning: Här görs den först bedömningen av om rätt till ersättning föreligger. Ingen utbetalning får ske innan ett fullständigt beslutsunderlag föreligger. Vidare ska Försäkringskassan göra ett första vägval, det vill säga avgöra om ärendet kräver en fördjupad utredning eller om ärendet kan avslutas utan åtgärder från Försäkringskassan (så kallade prognosärenden).

Fördjupad utredning: I denna fas tas kontinuerligt ställning till sjukpenningrätten och vilka åtgärder som krävs för att den försäkrade skall kunna återfå arbetsförmågan. Exempel på aktiviteter i denna fas är SASSAM-kartläggning, avstämningsmöte, rehabiliteringsutredning och externa utredningar. Här ska handläggaren också alltid undersöka möjligheten att förkorta sjukperioden. Om behov föreligger av arbetslivsinriktad rehabilitering vidtar nästa metod.

Planera och genomföra: Här upprättas en rehabiliteringsplan. Det kan här bli aktuellt med köp av aktiva rehabiliteringstjänster.

Avsluta: Ärendet ska sammanfattas innan det avslutas.

1.2 Utvärdering av SFA metod och förhållningssätt

De metoder och aktiviteter som infördes i samband med SFA-utbildningen ska utvärderas kontinuerligt till och med år 2008. Utvärderingen gäller i vilken utsträckning metoderna implementerats, om de tillämpas korrekt och om de leder till en utjämning av regionala skillnader. Ett annat mål är att undersöka om metoderna leder till minskad sjukfrånvaro.

I december 2004 påbörjade Riksförsäkringsverket denna utvärdering. Huvudsyftet med den inledande utvärderingen var att undersöka i vilken utsträckning de nya metoderna implementerats. Utvärderingen omfattar hittills en enkät som vände sig till 4064 handläggare inom ohälsoområdet, några mindre enkätundersökningar till andra berörda grupper samt aktstudier.

Följande aktiviteter har utvärderats:

- Förkorta sjukperioden
- Rehabiliteringsutredning
- SASSAM-kartläggning
- Avstämningsmöte
- Särskilt läkarutlåtande (SLU)
- Ettårsbedömning
- Köp av aktiva rehabiliteringstjänster

2 Sammanfattning av rapporterna

Här följer en kort sammanfattning av de rapporter som baseras på Försäkringskassans metodundersökning 2004.⁶

2.1 Förkorta sjukperioden

Aktiviteten förkorta sjukperioden innebär att handläggaren ska undersöka vilka möjligheter det finns att förkorta sjukskrivningens längd. Områden som ska beaktas är deltidssjukskrivning, anpassade arbetsuppgifter, arbete i reducerad takt, ändrade arbetstider, arbetsresor, arbetshjälpmedel, skälig sjukskrivningstid och fria vårdavtal.

- Näst intill alla handläggare anser att det är viktigt att man arbetar med aktiviteten förkorta sjukperioden tidigt i sjukfallen. Dock uppger endast 6 procent att de hinner föra nödvändiga diskussioner med olika aktörer för att förkorta sjukperiodens längd.
- Endast en femtedel av handläggarna uppger att de har tillräckliga kunskaper inom samtliga områden som ingår i aktiviteten förkorta sjukperioden.
- Ett antal hinder har framkommit kring att arbeta med aktiviteten förkorta sjukperioden, bland annat arbetsbelastningen på Försäkringskassan, den försäkrades inställning till sin sjukskrivning samt hur andra aktörer som är delaktiga vid en sjukskrivning agerar.
- Det råder oklarhet kring vad begreppet förkorta sjukperioden innebär. Tydliga riktlinjer bör skapas kring vad aktiviteten innebär och hur den kan genomföras.

2.2 Rehabiliteringsutredning

Sedan 1 juli 2003 är arbetsgivaren skyldig att alltid göra en rehabiliteringsutredning för en anställd som varit sjukskriven i fyra veckor. Om arbetsgivaren inte gör detta ska Försäkringskassan sända ut en påminnelse efter nio veckors sjukskrivning. I de fall rehabiliteringsutredning

⁶ Khaledi (2005), Runnerstedt & Ståhl (2005a–c), Tollin (2005a–c), Ujji (2005).

inte inkommit efter tolv veckor ska Arbetsmiljöinspektionen informeras om detta.

- Arbetsgivare uppfyller inte skyldigheten att göra en rehabiliteringsutredning i den utsträckning som de ska och inte heller inom fastställd tid. I mer än hälften av de sjukfall som varat minst 60 dagar saknas en rehabiliteringsutredning. Endast i 13 procent av de sjukfall som pågått i åtta veckor har en rehabiliteringsutredning inkommit i rätt tid utan påminnelse till arbetsgivaren.
- I 6 fall av 10 där rehabiliteringsutredning fortfarande saknas efter nio veckor avstår Försäkringskassan från att skicka ut påminnelse vid den lagstadgade tidpunkten. De främsta skälen därtill är att det av handläggaren bedöms olämpligt/obehövt och på grund av för hög arbetsbelastning.
- Vid utebliven rehabiliteringsutredning efter tolv veckor kontakter Försäkringskassan Arbetsmiljöinspektionen endast i en procent av fallen. Arbetsmiljöinspektionen och Försäkringskassan saknar gemensamma rutiner när rehabiliteringsutredning inte inkommer.

2.3 SASSAM-kartläggning

SASSAM står för **S**trukturerad **A**rbetsmetodik för **S**jukfallsutredning och **SAM**ordnad rehabilitering och är ett verktyg för att bedöma rätten till ersättning och behovet av rehabilitering.

- En stor majoritet (94 procent) av handläggarna har fått en grundutbildning men den bedöms ha varit för kort. Handläggarna anser dock att SASSAM är ett bra redskap i ohälsarbetet.
- De handläggare som arbetar med fördjupade utredningar har blivit tillfrågade om genomförandet av SASSAM-kartläggning. Enligt undersökningen görs cirka fem kartläggningar på två månader per handläggare.
- Det bedöms vara ett svagt ledningsstöd i tillämpningen av SASSAM. Hela 7 av 10 handläggare får ingen regelbunden handledning. Lika många uppger att de önskar handledning. Endast 2 av 10 menar att det på det egna kontoret avsätts tid för regelbundna diskussioner och erfarenhetsutbyte.

2.4 Avstämningsmöte

På ett avstämningsmöte träffar Försäkringskassan och den försäkrade en eller flera andra aktörer (till exempel läkare och arbetsgivare) för att utreda och klarlägga behov av rehabilitering. Avstämningsmötet och dess former regleras bland annat i lagtext, föreskrift och metodsamling.

- Flertalet handläggare anser att avstämningsmötet är en bra form för att driva ärendena framåt och runt hälften menar att avstämningsmöte leder till en snabbare återgång i arbete, främst på deltid.
- En majoritet av handläggarna (60 procent) anser inte att avstämningsmöte är ett nytt redskap jämfört med tidigare arbetssätt.
- Drygt 8 av 10 handläggare bedömer att de någon gång deltagit på ett avstämningsmöte. Dock uppfyller endast 8 procent av de avstämningsmöten som studerats i undersökningen de former som är obligatoriska. Det är fortfarande oklart bland vissa handläggare vilka kriterier som ska vara uppfyllda kring ett avstämningsmöte.

Förtydligande behöver göras kring när ett avstämningsmöte bedöms obehövligt, om Försäkringskassan skall kalla och dokumentera eller endast ansvara för detta samt förekomsten av eventuella andra flerpartsmöten i förhållande till avstämningsmöte.

2.5 Särskilt läkarutlåtande (SLU)

SLU är ett nytt läkarutlåtande. Enligt lagens intentioner ska ett SLU i första hand utfärdas av läkare som har genomgått en fördjupad utbildning i försäkringsmedicin. De ska också fungera som ett komplement till avstämningsmötet och främst vara ett verktyg tidigt i sjukfallsprocessen. När studien genomfördes hade 132 läkare genomgått en SLU-utbildning. Med anledning av resultaten från denna utvärdering har ersättningen till de SLU-utbildade läkarna höjts från och med 1 juli 2005.

- Enkätundersökningen visar att 81 procent av handläggarna inom ohälsan har hört talas om SLU men bara 10 procent av handläggarna har någon gång efterfrågat ett sådant och enbart 6 procent har någon gång fått in ett SLU.

- Av de utbildade läkarna uppger 54 procent att de inte vill eller är tveksamma till att utfärda SLU på en annan läkares patient på grund av det anses tidskrävande samt att arvudet är för lågt.
- Det verkar vara oklart för både handläggare och läkare hur och när ett SLU ska användas.
- Mycket tyder på att SLU begärs sent i sjukfallet och att det inte fungerar som ett komplement till avstämningsmötet. Det är inte heller självklart för handläggarna att vända sig till läkare med fördjupad utbildning när de begär ett SLU. Med andra ord verkar SLU inte användas enligt lagens intentioner.

2.6 Ettårsbedömning

Enligt lagen ska Försäkringskassan utreda förutsättningar för att byta ut sjukpenningen mot sjuk- och aktivitetsersättning senast 365 dagar efter sjukanmälan. En särskild tillsynsinsats som gjordes hösten 2004 visar att detta endast görs korrekt i 10 procent av fallen. Syftet med undersökningen var att finna orsaker till att denna lag i så liten utsträckning efterföljs. Efter att datainsamlingen till denna utvärdering gjordes har ett metodstöd gällande ettårsbedömning tagits fram. Efterlevnaden av denna lag kan därför ha förbättrats sedan dess.

- Såväl handläggare som metodansvariga menar att ettårsbedömningen ligger längst ner på Försäkringskassans prioriteringslista.
- Endast 36 procent av de tillfrågade handläggarna instämmer helt i att det finns en tydlig definition av vad en ettårsbedömning är och vad den går ut på.
- Varannan handläggare instämmer helt alternativt i stor utsträckning i att de är tvingade att hoppa över ettårsbedömningen på grund av tidsbrist.
- Endast 17 procent av handläggarna anser att deras närmaste chefer följer upp och framför återkoppling i deras arbete med ettårsbedömningar. Vidare visar resultaten ett signifikant samband mellan prioritering av ettårsbedömning på länskontoren och återkoppling på hur man arbetar med ettårsbedömningar.

2.7 Köp av aktiva tjänster

Försäkringskassan kan köpa aktiva rehabiliteringstjänster för att underlätta återgång i arbete för en person som har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom. I utvärderingen har åtskillnad gjorts mellan utbildning och övriga aktiva åtgärder (här kan exempelvis ingå arbets träning och aktivering). I studien utgjorde utbildning 15 procent av de undersökta åtgärderna. Under hösten 2005 ger Försäkringskassan ut nya riktlinjer från för köp av tjänst.

- Utbildning är en rehabiliteringsåtgärd som verkar ha avsedd effekt, med andra ord att den leder till ökad arbetsförmåga. Däremot tyder resultaten på att övriga aktiva åtgärder (85 procent av samtliga åtgärder) inte ger något statistiskt signifikant resultat i form av utökad arbetsförmåga i jämförelse med att inte genomgå någon arbetslivsriktad rehabilitering alls.
- Beslut om att köpa en aktiv tjänst tas sent i sjukfallet, när ärendet i genomsnitt är 470 dagar.
- Varannan handläggare upplever att lagstiftningen är oklar beträffande villkoren för de försäkrade att få olika rehabiliteringsinsatser av Försäkringskassan.
- Av de tillfrågade handläggarna uppger 6 av 10 svårigheter att informera sig om kvaliteten i de rehabiliteringstjänster som Försäkringskassan köper.

3 Slutsatser

Ett återkommande tema i rapporterna är otydlighet. Det verkar vara oklart för många handläggare hur de olika aktiviteterna ska tillämpas i praktiken. Denna omständighet antyder att de undersökta aktiviteterna implementerats i begränsad omfattning vid nollmätningen i december 2004.

Det går inte att hitta en entydig förklaring till handläggarnas osäkerhet beträffande de undersökta aktiviteterna. En del resultat pekar på att arbetsbelastningen är för hög. Vidare finns indikationer på att ledning och operativa chefer i december 2004 inte hade organiserat arbetet

kring metodsamlingen med de prioriteringar och det stöd som krävs. Det kan naturligtvis också vara så att delar av metodsamlingen behöver förtydligas och förbättras. Ett syfte med det utvärderingsarbete som nu inletts på Försäkringskassan är att uppmärksamma brister i metodsamlingen vilket kan resultera i justeringar eller nya regler. Ett exempel på detta är SLU, där utvärderingen bidragit till att arvudet till läkarna har höjts.

Sammanfattningsvis tyder resultaten på att det vid årsskiftet 2004/2005 fanns mycket kvar att göra för att strukturera ohälsarbetet och professionalisera yrkesrollen. I slutet av 2005 kommer en ny utvärdering att göras för att se om omständigheterna förbättrats. Det är också angeläget att undersöka om de nya metoderna leder till ökad rättssäkerhet och minskad sjukfrånvaro. En förutsättning är då förstås att de används.

Referenslista

Försäkringskassan (2005), Förnyelse av den arbetslivsinriktade rehabiliteringen, Slutrapport, Sammanfattning av regeringsuppdrag 1, 2 och 3, Dnr 62632-2005. Försäkringskassan, Stockholm.

Regeringens budgetproposition för 2003, proposition 2002/03:1. Finansdepartementet, Stockholm.

Regeringsbeslut 2001-12-31 till Riksförsäkringsverket, Uppdrag angående förnyelse av den arbetslivsinriktade rehabiliteringen, Dnr 11671/01-VLS. Socialdepartementet, Stockholm.

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

Runnerstedt, J.& Ståhl, J. (2005a), Förkorta sjukperioden. Försäkringskassans metodundersökning 2004. Analyserar 2005:19. Försäkringskassan, Stockholm.

Runnerstedt, J.& Ståhl, J. (2005b), SASSAM-kartläggning. Försäkringskassans metodundersökning 2004 (kommande rapport). Försäkringskassan, Stockholm.

Runnerstedt, J.& Ståhl, J. (2005c), Avstämningsmöte. Försäkringskassans metodundersökning 2004. Analyserar 2005:18. Försäkringskassan, Stockholm.

Tollin, P. (2005a), Att arbeta med köp av aktiva tjänster. Försäkringskassans metodundersökning 2004. Analyserar 2005:22. Försäkringskassan, Stockholm.

Tollin, P. (2005b), Köp av aktiva tjänster – mål och resultat, Analyserar 2005:21. Försäkringskassan, Stockholm.

Tollin, P. (2005c), Särskilt läkarutlåtande. Försäkringskassans metodundersökning 2004. Analyserar 2005:15. Försäkringskassan, Stockholm.

Ujiji, E. (2005), Ettårsbedömning. Försäkringskassans metodundersökning 2004. Analyserar 2005:16. Försäkringskassan, Stockholm.

Övriga källor:

Försäkringskassans metodsamling ohälsa på intranätet:
[//intern.sfa.sfanet.se/metod](http://intern.sfa.sfanet.se/metod) (2005-02-14)

I serien Analyserar har följande skrifter publicerats under år 2005:

- 2005:1 Råd att umgås – en analys av umgängesavdrag inom underhållsstödet
- 2005:2 I gemenskapen – Rapport från forskarseminarium i Umeå 26–27 januari 2005
- 2005:3 Utbetalning av familjeförmåner med stöd av EG-lagstiftningen under 2004
- 2005:4 Att leva på kassan. Allmän försäkring och lokal kultur
- 2005:5 Sjukskriven i onödan?
- 2005:6 Alltjämt ojämnt. Hur kvinnor och män nyttjar socialförsäkringen
- 2005:7 Socialförsäkringstaket och föräldralön – ekonomi vid föräldraledighet
- 2005:8 Socialförsäkringens omfattning och finansiering 2003–2006
- 2005:9 Merutgifter i handikappersättningen
- 2005:10 Leder misstänkt fusk till åtal? En studie av polisanmälda ärenden från försäkringskassorna
- 2005:11 Aktiviteter. Ett steg i rätt riktning
- 2005:12 Att samordna aktiviteter. Intervjuer med handläggare
- 2005:13 Aktiv med förhinder. Intervjuer med unga personer som har aktivitetsersättning
- 2005:14 På egna ben – betalning av barnets underhåll direkt mellan föräldrarna
- 2005:15 Särskilt läkarutlåtande. Försäkringskassans metodundersökning 2004

- 2005:16 Ettårsbedömning. Försäkringskassans metodundersökning 2004
- 2005:17 Rehabiliteringsutredning – plan för återgång i arbete. Försäkringskassans metodundersökning 2004
- 2005:18 Avstämningsmöte. Försäkringskassans metodundersökning 2004
- 2005:19 Förkorta sjukperioden. Försäkringskassans metodundersökning 2004
- 2005:20 Flöden till och från sjukbidrag, förtidspension och aktivitets- och sjukersättning
- 2005:21 Köp av aktiva tjänster – mål och resultat
- 2005:22 Att arbeta med köp av aktiva tjänster. Försäkringskassans metodundersökning 2004
- 2005:23 Försäkringskassans metodundersökning 2004 – en sammanfattning av åtta studier

Försäkringskassans metodundersökning 2004

En sammanfattning av åtta studier

Den försäkrades vardagsliv påverkas i hög grad av Försäkringskassans insatser och åtgärder. Inom ohälsområdet har satsningar gjorts för att professionalisera Försäkringskassans arbete. Ett antal metoder och aktiviteter har tagits fram för att åstadkomma detta. Syftet är att minska sjukskrivningarna, öka rättssäkerheten för individen samt utjämna regionala skillnader i tillämpningen av sjukförsäkringen. Nu har en utvärdering av dessa insatser påbörjats.

Detta är en sammanfattning av åtta studier som gjorts inom ramen för detta utvärderingsarbete. Datainsamlingen som studierna baseras på gjordes i slutet av 2004. De rapporter som sammanfattas här handlar om:

- Särskilt läkarutlåtande
- SASSAM-kartläggning
- Avstämningsmöte
- Förkorta sjukperioden
- Rehabiliteringsutredning
- Ettårsbedömning
- Köp av aktiva rehabiliteringstjänster