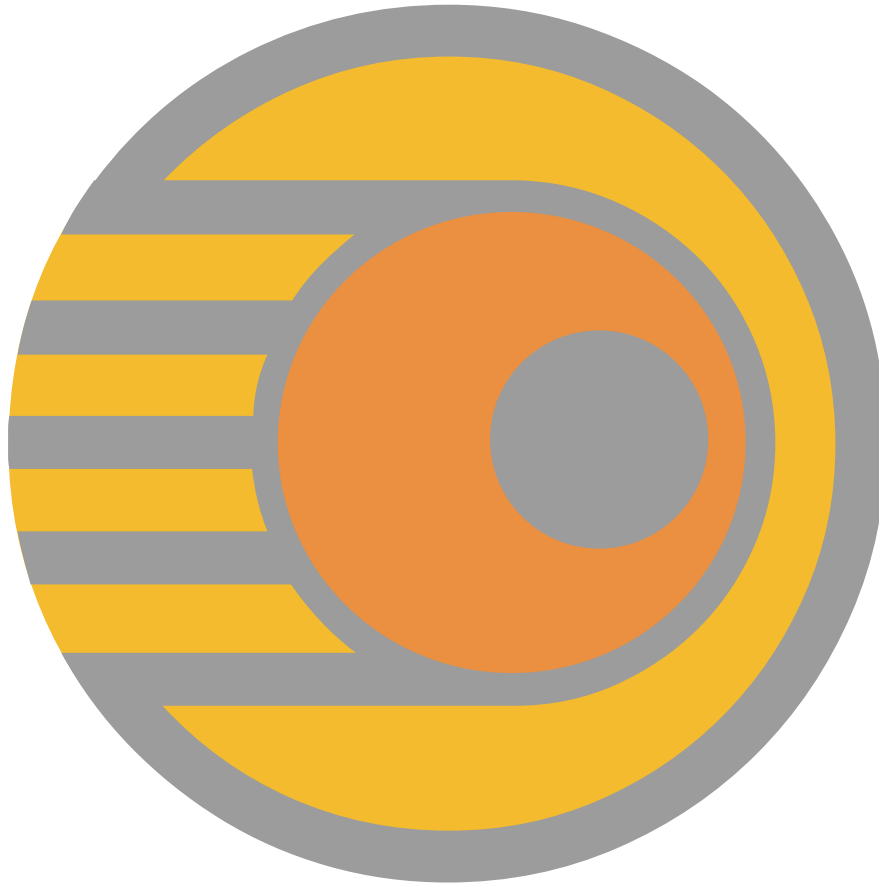


REDOVISAR

2005:5



Försäkringskassans metodundersökning 2004 Bakgrund och metod

Inledning

Detta är en beskrivning av bakgrund och metod för Försäkringskassans metodundersökning 2004. Undersökningen syftar till att utvärdera metodsamlingen¹ i Försäkringskassan ohälsorarbete. Följande aktiviteter behandlas i undersökningen år 2004:

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

Bakgrund

I slutet av 1990-talet ökade ohälsotalet² kraftigt och Försäkringskassan fick kritik för att inte klara av sitt ohälsoupdrag. Flera statliga utredningar³ startades och ett behov av gemensamma metoder uppmärksammades. Därför startades ett projekt mellan Riksförsäkringsverket och Försäkringskassan, benämnt Prohälsa⁴, med syftet att professionalisera ohälsorarbetet. Arbetet med att sammanställa gemensamma metoder kring försäkringskassornas handläggning av sjukfall och rehabiliteringsärenden startades.⁵ Vid ungefär samma tidpunkt fastlade

¹ Metodsamlingen inom ohälsområdet finns på Försäkringskassans intranät Fia.

² Antalet ersatta dagar med sjukpenning, rehabiliteringsersättning samt sjuk- och aktivitetsersättning.

³ Till exempel *Individen i centrum* (Larsson 2000:78) och *Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet* (SOU 2002:5).

⁴ Prohälsa bestod av åtta olika delprojekt: förebyggande ohälsa, arbetsgivarens medverkan, kundens delaktighet i utredningsprocessen, samordning, rätten till sjukpenning, våga etik, kundens delaktighet i rehabiliteringsprocessen och dialog vårdgivare/arbetsgivare.

⁵ Presentation av SFA-utbildningen (2004-01-09).

regeringen ett 11-punktsprogram för att öka hälsan i arbetslivet⁶. Ett av målen häri är att ohälsotalet ska halveras⁷ till år 2008 samtidigt som nytilkomna sjuk- och aktivitetsersättningar ej ska öka. Ytterligare ett led i detta program var att Arbetsmarknadsstyrelsen och Riksförsäkringsverket fick i uppdrag att förnya den arbetslivsinriktade rehabiliteringen.⁸ Detta regeringsuppdrag var uppdelat i tre delar:

- Uppdrag 1. "Utveckla en metod för tidig, fördjupad bedömning av den enskildes arbetsförmåga och behov av rehabilitering."⁹
- Uppdrag 2. "Utveckla metodiken i försäkringskassornas handläggning av sjukfall och rehabiliteringsärenden samt förtydliga rehabiliterings-samordnarnas roll."¹⁰
- Uppdrag 3. "Genomföra en pilotverksamhet avseende en samordnad organisation mellan försäkringskassan och arbetsförmedlingen för arbetslivsinriktad rehabilitering."¹¹

Riksförsäkringsverket gav Prohälsa i uppdrag att genomföra huvuddelen av de två första regeringsuppdragen. När Prohälsa upphörde som eget projekt placerades arbetet med den gemensamma metodutvecklingen i ordinarie verksamhet på Riksförsäkringsverket. I regeringsuppdraget framgår att de metoder som tas fram inom detta arbete successivt ska spridas och tillämpas i full skala senast i slutet av år 2004.¹² I februari 2003 gjordes en överenskommelse i direktionen att alla försäkringskassor skulle implementera de metoder och det förhållningssätt som Prohälsa-projekten rekommenderande.¹³ Utifrån detta har ett utbildningspaket skapats: *SFA-utbildningen i gemensamma metoder och gemensamt förhållningssätt*.¹⁴ Denna utbildning genomfördes under hösten 2003 och 2004. Handläggare inom ohälsoområdet bjöds in till en utbildning bestående av dels en dags beskrivning av de metoder och aktiviteter som skulle införas, dels två dagars utbildning i aktivt förhållningssätt. Länsledning och första linjens chefer fick en förkortad version av ovanstående utbildning på en dag. Totalt har cirka 5 000 personer gått utbildningen.¹⁵ Målet med genomförandet av gemensamma metoder och förhållningssätt är att Försäkringskassan ska:

- Professionalisera sin roll och sitt uppdrag.
- Få ett effektivt och samordnat arbetssätt över hela landet.
- Få den försäkrade att bli delaktig och få inflytande över sin egen sjukskrivning och rehabilitering.
- Arbeta för att fler sjukskrivna återfår förmågan till arbete och till att försörja sig själv genom eget förvärvsarbete.

⁶ Budget 2002.

⁷ I förhållande till antalet sjukskrivna år 2002.

⁸ Regeringsbeslut (2001-12-13).

⁹ Ibid sid 2.

¹⁰ Ibid.

¹¹ Regeringsbeslut (2001-12-13) sid 4.

¹² Op cit.

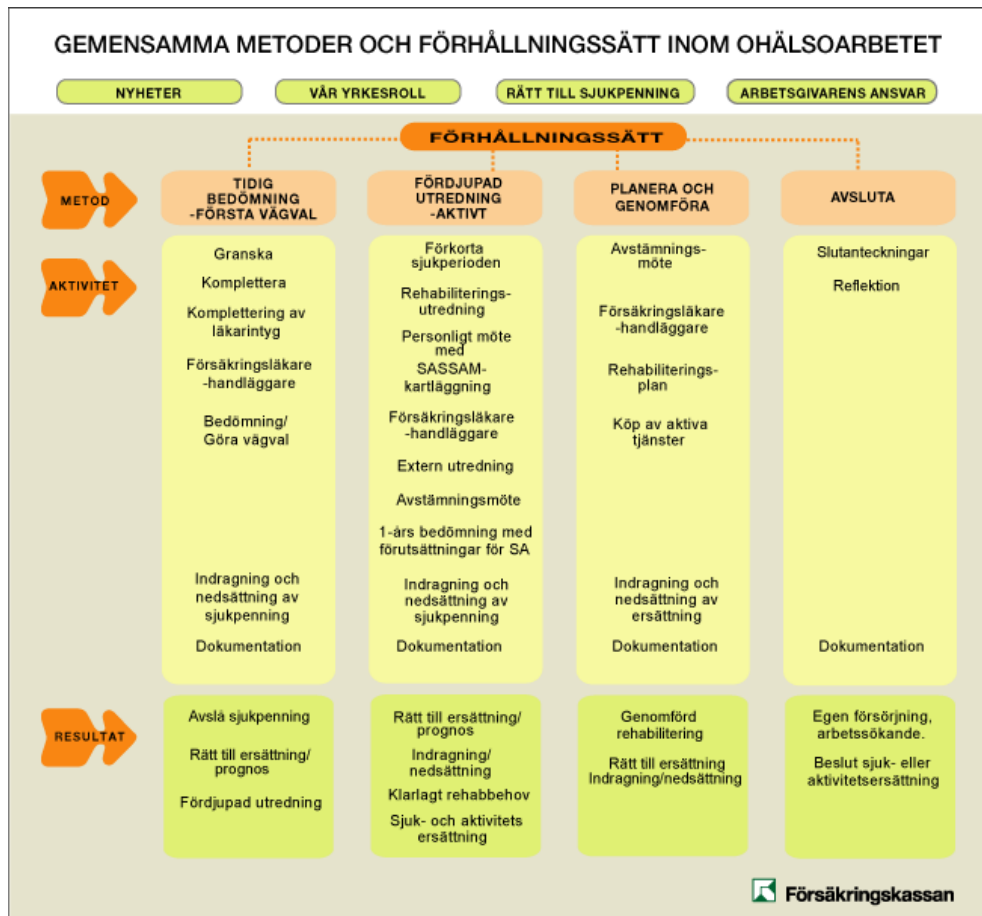
¹³ Presentation av SFA-utbildningen (2004-01-09).

¹⁴ Hallgren & Larsson (2003-12-01).

¹⁵ Ibid.

En metodsamling och en metodöversiktsbild¹⁶ (se bild 1) har sammanställts kring de metoder och aktiviteter som Försäkringskassans handläggare ska arbeta efter.

Bild 1 Metodöversiktsbild över gemensamma metoder och gemensamt förhållningssätt inom ohälsaarbetet



Källa: Försäkringskassans intranät (metodsamling ohälsa).

Den första metoden, *tidig bedömning*, innebär att när tillräckligt underlag inkommit görs en bedömning av rätten till sjukpenning. Därefter görs ett *första vägval* kring om den försäkrade kan återgå i arbete/bli arbetssökande utan insats från Försäkringskassan (så kallade prognosärenden) eller om någon form av insats från Försäkringskassan krävs. Då överförs ärendet till metoden *fördjudad utredning*. I denna fas tas kontinuerligt ställning till sjukpenningrätten och *aktiva vägval* görs kring vilka åtgärder som krävs för att den försäkrade ska kunna återgå i arbete/åter bli arbetssökande. Om behov av arbetslivsinriktad rehabilitering föreligger övergår ärendet till metoden *planera och genomföra*, där görs en plan upp kring rehabiliteringens mål och hur detta mål ska uppnås. I den sista metoden, *avsluta*, hålls ett möte med den försäkrade kring vad som varit bra och dåligt i rehabiliteringen.¹⁷

¹⁶ Dessa återfinns på Försäkringskassans hemsida Fia där metoderna och aktiviteterna beskrivs närmare.

¹⁷ Metodsamling ohälsa 2005-02-14.

Utvärderingsplan

Som en del i arbetet med de gemensamma metoderna och det gemensamma förhållningssättet på Försäkringskassan har ett interaktivt utvärderingsprogram startats för att utvärdera både implementering och långsiktiga effekter av metoderna och förhållningssättet. Utvärderingsprogrammet ska bidra till att metoderna vidareutvecklas och kvalitetssäkras. Utvärderingsprogrammet är planerat fram till år 2008.

Målet med utvärderingsprogrammet är att tillförsäkra att de gemensamma metoderna och det gemensamma förhållningssättet som införts verkligen tillämpas så som avsett. Ett annat mål är att se om införandet av metoderna och förhållningssättet leder till minskade regionala skillnader, ökad rättssäkerhet och fler människor i arbete.

Metod

Enkätundersökningen till handläggare

Inom ramen för metodutvärderingen genomförde Riksförsäkringsverket en enkätundersökning i december 2004. Undersökningen vände sig till handläggare inom ohälsan och handlade om de aktiviteter som nämndes i föregående avsnitt¹⁸. Två enkäter med följande indelning i undersökningsområden togs fram: Enkät 1: SASSAM-kartläggning, särskilt läkarutlåtande, avstämningmöte och köp av aktiva rehabiliteringstjänster. Enkät 2: Förkorta sjukperioden, ettårsbedömning, rehabiliteringsutredning och köp av aktiva tjänster. Uppdelningen gjordes så att enkäterna skulle bli så likvärdiga som möjligt ifråga om tidsåtgång. Enkäterna som helhet skilde sig inte åt ifråga om den population resultaten skulle generaliseras till, därför fördelades individerna slumpmässigt till respektive enkät (se vidare under *urvalsprocedur*). Däremot fick respondenterna i respektive enkät svara på olika frågor beroende på vilken/vilka metoder de uppgav att de arbetade med. Skälet till att frågor om köp av aktiva rehabiliteringstjänster fanns med i både enkät 1 och enkät 2 var att de handläggare som arbetar med just dessa arbetsuppgifter var för få för att delas upp i två grupper. Enkäterna skickades till de anställda via intern e-post och besvarades på webben. Två påminnelser skickades ut, även dessa via e-post.

Urvalsprocedur

Med hänsyn till de frågeställningar som skulle besvaras ringades målgruppen för enkäten in enligt följande: Alla handläggare på Försäkringskassan som arbetar med

- handläggning av sjukfall *samt*
- minst en av metoderna tidig bedömning, fördjupad utredning och planera/genomföra

¹⁸ I metodundersökningen 2004 ingick även aktstudier och andra mindre enkäter. För mer information om dessa hänvisas till respektive rapport: Khaledi (2005), Runnerstedt & Ståhl (2005 a-c), Tollin (2005 a-c), Ujiji, (2005). Länk till enkäterna.

Eftersom ohälsarbetet inom Försäkringskassan är organiserat på väldigt olika sätt i landet, samt att det saknas en central förteckning med uppgifter om befattningar och arbetsuppgifter bland de anställda inom Försäkringskassan, är det svårt att hitta de handläggare som ingår målgruppen. Den urvalsram som bedömdes som mest lämplig för enkätundersökningen var deltagarförteckningen från SFA-utbildningen. SFA-utbildningen var obligatorisk för alla handläggare som arbetar inom ohälsområdet och borde därför tämligen väl täcka den målgrupp som undersökningen riktade sig till. En brist är förstås att de handläggare som av olika skäl inte gått SFA-utbildningen (exempelvis föräldralediga, tjänstlediga och sjukskrivna) helt och hållet exkluderades från undersökningen, trots att de kan ha tillhört den beskrivna målgruppen. Detta gäller också de handläggare som anställdes efter att SFA-utbildningen avslutades. Det är svårt att uppskatta hur stor den förlorade gruppen är, främst av två skäl: De regionala variationerna ifråga om ohälsarbetet är stora, dessutom har kallandet till SFA-utbildningen organiserats på olika sätt i landet.

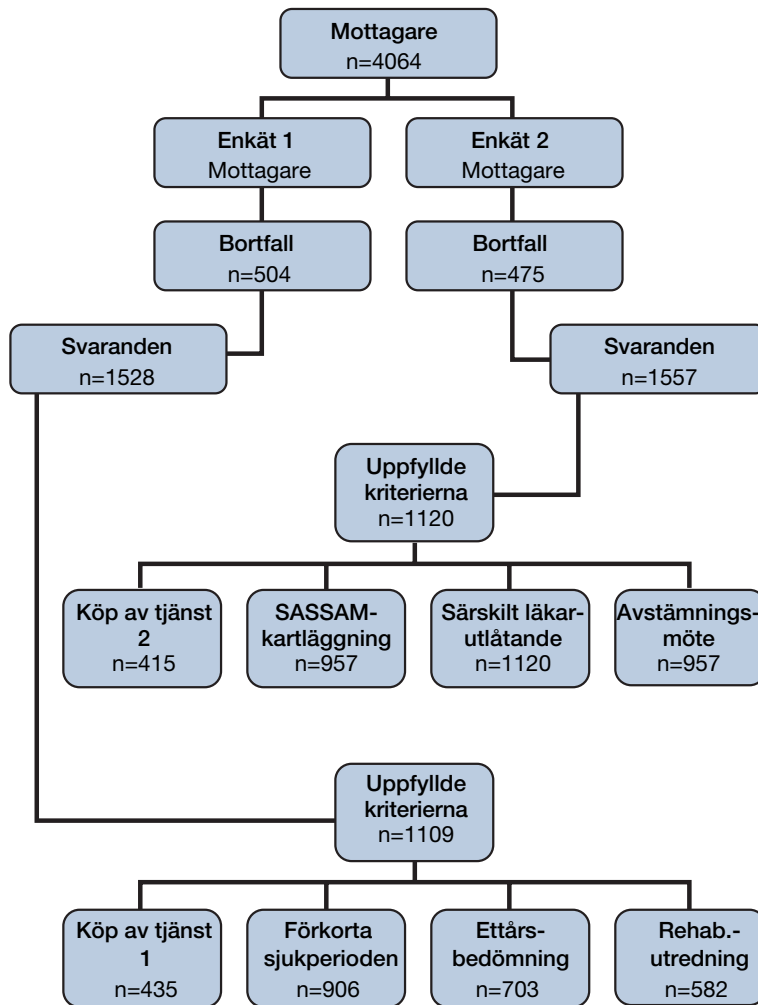
Namnen på deltagarna i SFA-utbildningen inhämtades via de metodansvariga i varje län, totalt var det 4 064 individer. Denna grupp delades sedan in i två grupper, genom ett slumpmässigt stratifierat urval med län som stratifieringsvariabel. Detta resulterade i 2 032 individer i vardera gruppen och dessa två grupper fick två olika enkäter.

Bland deltagarna i SFA-utbildningen fanns också en grupp anställda som kunde exkluderas genom definitionen av populationen. Dessa var: chefer, föredragande i socialförsäkringsnämnden och handläggare som *enbart* arbetar med andra delar av ohälsan (exempelvis sjuk- och aktivitetsersättning och ren administration kring sjukfallsärenden). Genom ett antal inledande frågor som fanns med i båda enkäterna kunde den här gruppen sorteras bort.

Enkät 1 hade en svarsfrekvens på 75 procent och enkät 2 hade en svarsfrekvens på 77 procent. Vad gäller respondenterna i enkät 1 uppfyllde 73 procent (1 120 personer) kriterierna för att ingå i undersökningen och gick därmed vidare i enkäten efter de inledande frågorna. Motsvarande siffra för enkät 2 var 71 procent (1 109 personer). Observera att det saknas information om hur stor andel som tillhör målgruppen bland dem som inte svarade på enkäten. Eftersom det saknas uppgifter om hur stor målgruppen är totalt har ingen bortfallsanalys kunnat göras.

Hur svaranden från de två grupperna fördelade sig på de olika enkäterna framgår av flödesdiagrammet nedan.

Diagram 1 Antal handläggare som mottog och sedan besvarade enkäterna

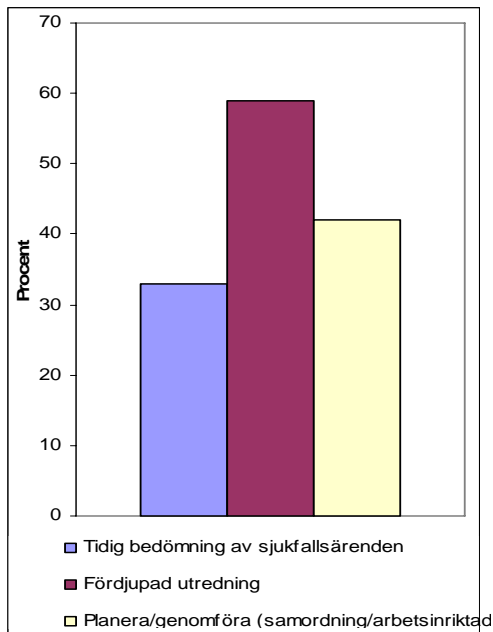


Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004

Bakgrundsdata från de gemensamma enkäterna

I diagrammen 2–4 redovisas bakgrundsdata från de två enkäterna som skickades ut, diagrammen baseras på de svarande som uppfyllde urvalskriterierna. Av de svarande är 86 procent kvinnor och 14 procent män.

Diagram 2 Handläggare som arbetar i de olika metoderna

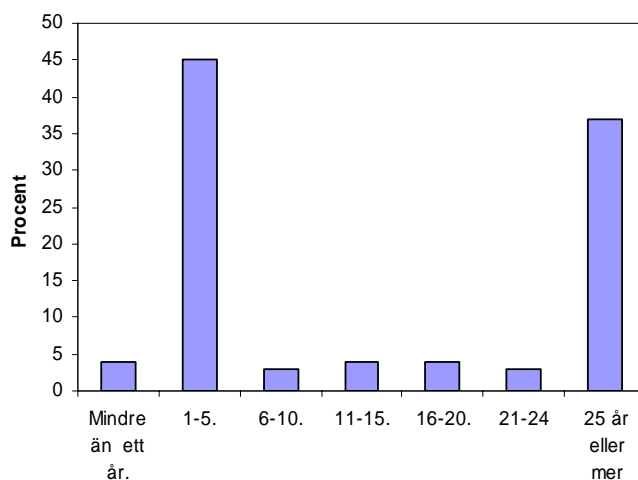


n=2 480

Anm. Eftersom en handläggare kan arbeta i mer än en metod summerar tabellen inte till 100 procent.

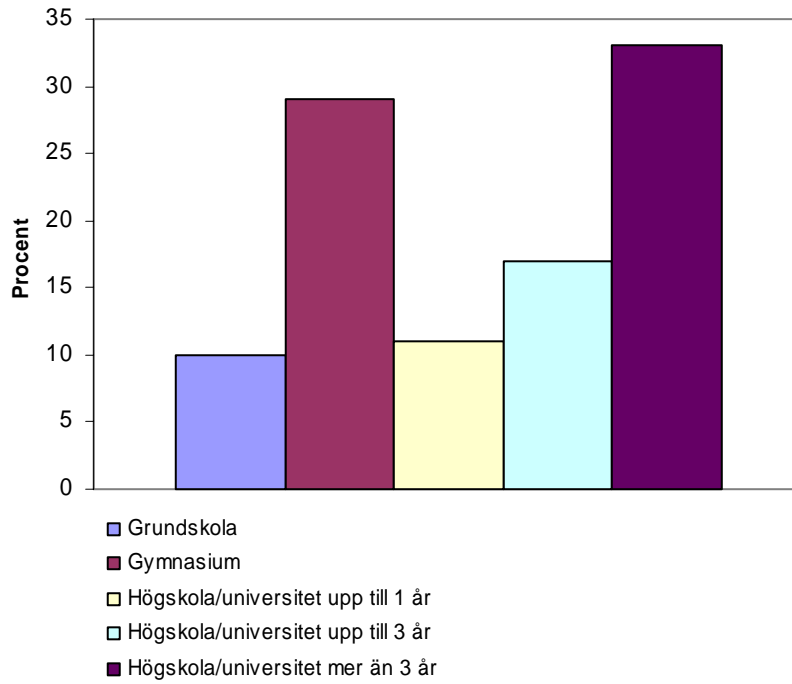
Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004

Diagram 3 Handläggarnas anställningstid inom Försäkringskassan



n=2 252

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004

Diagram 4 Handläggarnas högsta utbildningsnivå

n=2 254

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004

Referenser

Budget 2002, Faktablad om budgetpropositionen för 2002 som överlämnats till riksdagen den 20 september 2001, Regeringens 11-punktsprogram för ökad hälsa i arbetslivet. Näringsdepartementet, Stockholm.

Hallgren, I. & Larsson, G. (2003-12-01), Förord till SFA-utbildningen. Riksförsäkringsverket, Stockholm.

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

Presentation av SFA-utbildningen 2003–2004 (2004-01-09), Gemensamma arbetsmetoder och gemensamt förhållningssätt. Riksförsäkringsverket, Stockholm.

Regeringsbeslut (2001-12-13), Uppdrag angående förnyelse av den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Socialdepartementet, 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, Redovisar 2006:1. Försäkringskassan, Stockholm.

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

SOU 2000:78, Rehabilitering till arbete – en reform med individen i centrum. Fritzes, Stockholm.

SOU 2002:5 Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet. Fritzes, 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.

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

Övriga källor:

Metodsamling ohälsa (2005-02-14) <http://intern.sfa.sfanet.se/metod/>

Följande Redovisar har publicerats under år 2005

- 2005:1 Bostadsbidrag – effekter av ändrat intervall för återkrav/
tilläggsutbetalning
- 2005:2 Uppskattning av mörkertalet i BTP
- 2005:3 Statens åtagandekostnad för sjuk- och aktivitetsersättning.
Uppskattning under 49 år, räknat från ett basår
- 2005:4 Det ekonomiska utfallet inom det allmänna pensionssystemet
under de senaste 10 åren
- 2005:5 Försäkringskassans metodundersökning 2004. Bakgrund och
metod