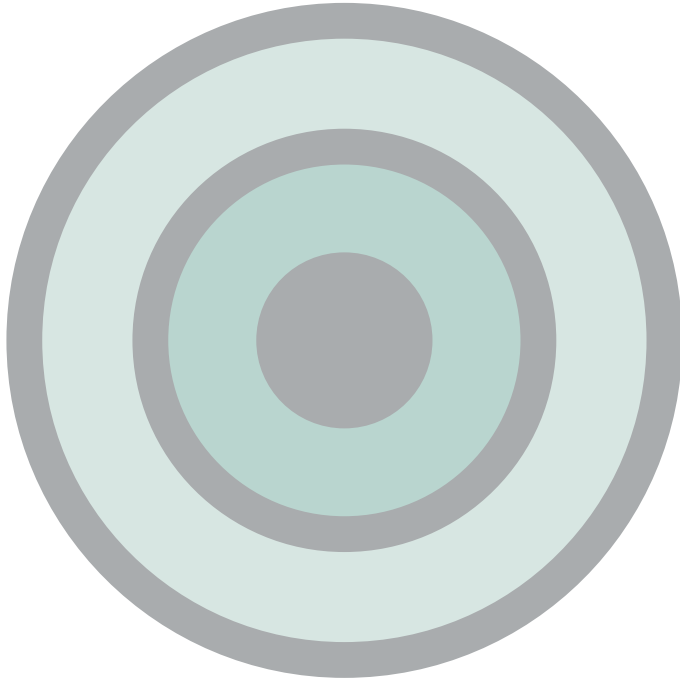


ANALYSERAR

2005:18



Avstämningsmöte

Försäkringskassans metodundersökning 2004



Försäkringskassan

Utgivare Försäkringsdivisionen
Enheten för forskning och utveckling

Upplysningar Janet Runnerstedt
08-786 93 92
janet.runnerstedt@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 ohälsarbetet på Försäkringskassan. Såväl handläggare som chefer har utbildats i flera nya metoder och aktiviteter inom ohälsoområdet. 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. Denna rapport är en del av den utvärderingen och behandlar aktiviteten avstämningsmöte.

På ett avstämningsmöte träffar Försäkringskassan och den försäkrade en eller flera andra aktörer i syfte att utreda den försäkrades arbetsförmåga och behov av rehabilitering. Föreliggande rapport har som syfte att undersöka om avstämningsmöten genomförts och hur dessa möten i så fall sett ut. Resultatet baseras på en enkätundersökning som besvarats av handläggare på Försäkringskassan, en aktundersökning kring genomförda avstämningsmöten samt ett frågeformulär till metodansvariga på Försäkringskassan.

Studien har genomförts och författats av Janet Runnerstedt och Josefin Ståhl. Niklas Österlund har bistått med statistisk bearbetning.

Stockholm i oktober 2005

Edward Palmer
Chef för enheten för forskning och utveckling

Innehåll

Sammanfattning	7
Summary	10
1 Inledning	13
1.1 Bakgrund.....	13
1.2 Tidigare studier	19
1.3 Syfte och frågeställningar	21
1.4 Disposition	22
2 Metod	22
2.1 Aktundersökning	22
2.2 Enkätundersökning till handläggare	24
2.3 Frågeformulär till metodansvariga	25
3 Hur ser avstämningsmötena ut?	25
3.1 Om mötet	26
3.2 Under mötet	39
3.3 Efter mötet	50
3.4 Hinder	55
4 Sammanfattande kommentarer	61
4.1 När och hur ofta?	61
4.2 Hur?	63
4.3 Och sedan?	66
Källförteckning	69
Bilaga 1	71
Bilaga 2	75
Bilaga 3	84
Bilaga 4	90

Sammanfattning

Försäkringskassan har arbetat fram gemensamma metoder och aktiviteter i arbetet med de sjukskrivna. Dessa har förts ut till Försäkringskassans handläggare via en riksomfattande utbildning som genomfördes under åren 2003 och 2004. För att kontinuerligt följa upp detta arbete har ett utvärderingsprogram fastlagts. I december 2004 insamlades data till en första nulägesbeskrivning (Försäkringskassans metodundersökning 2004).

I föreliggande rapport studeras aktiviteten avstämningsmöte. På ett avstämningsmöte träffar Försäkringskassan och den försäkrade en eller flera andra aktörer för att utreda arbetsförmåga och klarlägga behov av rehabilitering. Avstämningsmöte är lagstadgat och formerna för mötet regleras i bland annat föreskrift och metodsamling.

Syftet med denna utvärdering är att undersöka om avstämningsmöten genomförts och hur dessa möten i så fall har sett ut. Frågeställningar som besvaras är: 1) I vilken utsträckning genomförs avstämningsmöten? 2) Hur har formerna för dessa möten sett ut? 3) Vad har skett efter avstämningsmötena? 4) Vilka hinder ser handläggare/metodansvariga i utförandet av avstämningsmöten? 5) Vilka åsikter har handläggarna om denna mötesform? För att kunna besvara ovanstående frågor användes tre olika metoder; en aktundersökning, en handläggarenkät samt ett frågeformulär till metodansvariga.

Utvärderingens huvudresultat:

- Drygt åtta av tio handläggare anger att de någon gång deltagit på ett möte som de bedömt vara ett avstämningsmöte. I snitt uppger handläggarna att de haft fyra avstämningsmöten under två månader (median).
- De avstämningsmöten som registrerats i DoA hålls sent i ärendena, på dag 407 i sjukfallet (median).

- Enligt enkätsvaren och aktundersökningen är det främst Försäkringskassan som tar initiativ till avstämningsmötena. Det är även denna aktör som oftast ansvarar för att kallelse till mötena sänds ut. Vanligast är att fyra parter medverkar; Försäkringskassan, den försäkrade, arbetsgivaren och läkaren. Mötena hålls oftast hos läkaren och det är främst handläggaren på Försäkringskassan som är mötesledare samt dokumenterar.
- Av de försäkrade som deltagit på ett avstämningsmöte, vars sjukfall fortfarande pågår vid aktundersökningens genomförande, väntar ungefär hälften på någon form av åtgärd, till exempel medicinsk behandling. Av de sjukfall som avslutats återgick ungefär hälften av de försäkrade till sin ordinarie arbetsplats, antingen till tidigare eller till andra arbetsuppgifter. Drygt en femtedel av de försäkrade väntar på eller har beviljats sjuk- och aktivitetsersättning.
- Runt åtta av tio handläggare är ganska eller mycket säkra på de former och syften ett möte ska ha för att definieras som ett avstämningsmöte. Dock är de former som ska vara uppfyllda endast uppfyllda i vart trettonde ärende enligt aktundersökningen.
- Flertalet handläggare tycker att avstämningsmöte är en bra form för att driva ärenden framåt. Handläggarna anser att avstämningsmöte leder till snabbare återgång till arbete/arbetssökande, främst på deltid.
- Handläggarna svarar i enkäten att det är arbetskamraterna och methodsamlingen som främst underlättar arbetet med avstämningsmöte. Ungefär hälften av handläggarna uppger att ledningen inte påverkar arbetet med avstämningsmöte alls. Det som till största delen försvårar arbetet är nuvarande arbetsbelastning.
- Det handläggarna i störst utsträckning vill ändra på gällande avstämningsmöte är vem som ska kalla deltagarna och dokumentera.

Förbättringsområden som har uppmärksammats i denna utvärdering:

- Tydligare riktlinjer behövs kring när ett avstämningsmöte kan bedömas som obehövligt, kring kallelse och dokumentation, kring behovet av andra flerpartsmöten i förhållande till avstämningsmöte

samt gällande ersättning till läkare. Länen har olika riktlinjer och det är av största vikt att samma riktlinjer finns i hela landet.

- En annan olikhet i landet är registreringen av avstämningsmöte. Alla län bör registrera i samma datasystem och det bör även klargöras vilka möten som ska registreras.
- Det är angeläget att ta ställning till om alla former som i dag ska vara uppfyllda vid ett avstämningsmöte måste finnas kvar. För detta rekommenderas att effekterna av formalian utvärderas. Om formerna visar sig vara betydelsefulla är det av största vikt att arbeta för en administrationsacceptans bland handläggarna så att de ser nyttan med formalian.
- Det är viktigt att ledningen stödjer, följer upp och återkopplar handläggarnas arbete samt ger handläggarna förutsättningar för att kunna ha avstämningsmöten. Detta då denna utvärdering visar att de handläggare som deltagit på ett avstämningsmöte känner sig säkrare dels på vilka former och syften ett avstämningsmöte ska ha, dels på att leda mötena.
- Avstämningsmöte bedöms av handläggarna som en bra metod för att driva ärenden vidare. För att handläggarna ska kunna arbeta mer optimalt med avstämningsmöte och övriga aktiviteter är det viktigt att yrkesrollen renodlas och de arbetsuppgifter som inte måste ligga på handläggarna lyfts bort.

Summary

The Swedish Social Insurance Agency has drawn up common methods and activities template in its work involving those on sick leave, which have been passed on to the case administrators via a nationwide course held in 2003 and 2004. In order to follow up this work continuously, an evaluation programme has been established. In December 2004 data was collected for an initial description of the existing state of affairs (Social Insurance Agency Method Survey 2004 – Försäkringskassans metodundersökning 2004).

In this report the activity of the status meeting (avstämningssmöte) is studied. At a status meeting the Social Insurance Agency and the insured meet one or more other players to enquire into working capacity and clarify the need for rehabilitation. The forms taken by the status meeting is governed, among other things, by the law, a regulation, a guidance and methods template.

The purpose of this evaluation is to examine whether status meetings have been held and, if so, what forms these meetings have taken. Questions to be answered are: 1) To what extent are status meetings held? 2) What forms have these meetings taken? 3) What has happened after the meetings? 4) What obstacles do the case administrators/those responsible for methods in the counties see in the design of status meetings? 5) What are the views of the case administrators on this type of meeting? To obtain answers to the above questions, three methods were employed: an examination of case materials, a case administrator questionnaire and a questionnaire addressed to those responsible for methods in the counties.

The main results of the evaluation were as follows:

- Just over eight out of ten case administrators say that they have at some time attended a meeting which they judged to be a status

meeting. On average, the case administrators report having held four status meetings in a period of six months (median).

- The status meetings that have been registered are held late on in the cases, on day 407 (median) of the sickness period.
- According to the replies to the questionnaires and the examination of case material, the initiative for the status meetings is mainly taken by the Social Insurance Agency, which is also the player more often than not responsible for convening the meetings. It is most usual for four parties to be involved: the Social Insurance Agency, the insured, the employer and the doctor. The meetings are generally held at the doctor's and the person conducting and documenting the meeting is generally the case administrator.
- Of the insureds that have participated on a status meeting and whose sickness period is still ongoing at the time of examination of the case material, about half are awaiting some kind of measure, e.g. medical treatment. Of the sickness periods completed, about half the insureds returned to their regular workplace, either to their previous or to other duties. Just over one-fifth of the insureds were awaiting or had been granted disability compensation (sjuk- och aktivitetsersättning).
- Around eight out of ten case administrators are fairly or very certain of the forms and purpose of a meeting in order for it to be defined as a status meeting. However, the forms that should be satisfied are only satisfied in one out of thirteen meetings, according to the examination of case material.
- The majority of the case administrators think that a status meeting is a good way of moving matters forward. In their view the status meeting leads to a faster return to work/seeking work, mainly part-time.
- In the questionnaire the administrators respond that what facilitates the work involved with a status meeting is their colleagues and the collection of methods. About half of them say that the management in no way influences their work on status meetings. What for the most part makes their task difficult is their current workload.
- The change that the case administrators would most like to make in the existing status meeting is in regard to who should call the participants to the meeting and document it.

Areas of improvement highlighted in this evaluation:

- Clearer guidelines are needed in regard to when a status meeting can be judged to be unnecessary, the convening and documenting of the meeting, the need for other meetings involving several parties in relation to the status meeting and compensation to doctors. The counties have different guidelines and it is of the greatest importance that the same guidelines should exist nationwide.
- Another thing which differs in various parts of the country is the recording of status meetings. All counties should register them in the same computer system and which meetings that should be registered should also be made clear.
- It is important to reach a decision about whether all formal aspects that must be satisfied in connection with a status meeting should remain. For this, it is recommended that the effects of the formal procedures should be evaluated. If the formal procedures prove to be important, it is of the greatest importance to work towards administrative acceptance by the case administrators so that they see the benefits of the procedures.
- It is important for the management to support, follow up and give feedback to the work done by the case administrators and also provide them with the conditions needed to enable them to hold status meetings. The reason is that this evaluation shows that those case administrators who have attended a status meeting feel more certain about what forms and aims a status meeting should have and more secure about conducting the meetings.
- The status meeting is judged by the case administrators to be a good method of moving matters forward. In order for them to work more optimally on the status meeting and other activities, it is important for their professional role to be refined and for duties that do not need to rest with them to be removed.

1 Inledning

1.1 Bakgrund

Ohälsotalet¹ har ökat kraftigt sedan slutet av 1990-talet. Flera utredningar startades därför och det framkom bland annat att yrkeskompetensen på Försäkringskassan behöver professionaliseras genom exempelvis utbildning i samtalsmetodik, bemötandefrågor och processmetodik. Det krävs tid för reflektion genom bland annat handledning.² Det har även visat sig att handläggarna har en hög arbetsbelastning med höga krav och låg kontroll samt att Försäkringskassan har en platt organisation som innebär att handläggarna har många administrativa uppgifter utöver det kvalificerade utrednings- och samordningsarbetet³.

I utredningarna sågs även ett behov av gemensamma arbetsmetoder på Försäkringskassan. Sådana metoder samt ett antal aktiviteter togs fram och en riksofattande utbildning⁴ genomfördes under åren 2003 och 2004 för handläggare inom ohälsområdet på Försäkringskassan. Som en del av implementeringen av metoderna och aktiviteterna har ett utvärderingsprogram tagits fram för kontinuerlig uppföljning. I december 2004 insamlades data till de första rapporterna inom detta program, rapporterna ska ses som en första nulägesbeskrivning.

I föreliggande rapport studeras aktiviteten avstämningsmöte. Avstämningsmöte är en av de åtgärder som lyfts fram i en proposition⁵ som överlämnades till riksdagen i mars 2003. I propositionen beskrivs avstämningsmöte som ett av de viktigaste redskapen⁶:

¹ Antalet ersatta dagar med sjukpenning, rehabiliteringsersättning samt sjuk- och aktivitetsersättning.

² Petersson (2002).

³ Nilsson (2004a).

⁴ SFA-utbildningen, för ytterligare information se Khaleedi et al (2005).

⁵ Prop 2002/03:89.

⁶ Pressmeddelande (2003).

”Försäkringskassan ska vid behov begära att en försäkrad ska delta i ett avstämningsmöte för bedömning av det medicinska tillståndet, arbetsförmågan samt behovet av och möjligheterna till rehabilitering.”⁷

På ett avstämningsmöte träffas en eller flera aktörer, till exempel läkare, arbetsgivare, företagshälsovård, arbetsförmedling och fackliga företrädare, tillsammans med den försäkrade och Försäkringskassan⁸. Avstämningsmöte syftar till att främja kontakterna mellan inblandade aktörer och den försäkrades arbetsgivare, då arbetsgivaren har ett ansvar för att få den försäkrade åter till arbete⁹. Genom att aktörerna möts är förhoppningen också att sådant kan fångas upp som annars kan vara svårt att få grepp om, till exempel den försäkrades motivation till återgång i arbete. Fokus ska ligga på arbetsförmåga och inte arbetsoförmåga. Arbetsanpassning och deltidssjukskrivning bör diskuteras.¹⁰

Som nämnts ovan ses avstämningsmöte som ett viktigt redskap som bör kunna bidra till en lägre sjukfrånvaro. Regeringen ansåg därför att det är viktigt att fler avstämningsmöten hålls. På grund av detta fördes avstämningsmöte in i paragraf 3:8a i Lagen om allmän försäkring från och med den 1 juli 2003.¹¹ Regeringen tyckte också att avstämningsmöte borde regleras i en författning för att mötesformen ”skall bli en allmänt använd utredningsmetod”¹². Utöver denna författning¹³ och lagtext regleras avstämningsmöte även i Försäkringskassans vägledning ”Sjukförsäkring och rehabilitering”¹⁴ och i methodsamlingen som finns på Försäkringskassans intranät¹⁵. I sammanställningen i tabell 1 illustreras innehållet i ovan nämnda källor.

⁷ Prop 2002/03:89 s. 27.

⁸ Günzel (2003).

⁹ Prop 2002/03:89.

¹⁰ Günzel (2003).

¹¹ Lagen (1962:381) om allmän försäkring.

¹² Prop 2002/03:89.

¹³ Riksförsäkringsverkets föreskrifter (RFFS 2003:10).

¹⁴ Vägledning 2004:2.

¹⁵ Methodsamling ohälsa (2005).

Som syns i sammanställningen i tabell 1 föreligger vissa skillnader mellan de olika källorna. Enligt propositionen bör Försäkringskassan initiera avstämningsmötena eftersom denna myndighet har ett samordningsansvar för rehabilitering. Av skrivelsen framgår att regeringen är medveten om att Försäkringskassan sedan tidigare tar initiativ till flerpartsmöten. Regeringen ser även att arbetsgivaren bör ta initiativ till avstämningsmöten samt att andra intressenter bör bli uppmärksammade på möjligheten att initiera dessa möten.¹⁶ Som syns i tabell 1 kan vem som helst av de olika aktörerna ta initiativ enligt metodsamlingen, dock är det Försäkringskassan som avgör om mötet är ett avstämningsmöte¹⁷.

I Riksförsäkringsverkets föreskrifter¹⁸ står att läsa att Försäkringskassan ansvarar för att kalla den försäkrade och övriga aktuella aktörer till mötet. I kallelsen ska syftet med mötet framgå, liksom deltagarförteckning. Före avstämningsmötet bör handläggaren på Försäkringskassan ha ett enskilt möte med den försäkrade där en SASSAM-kartläggning görs¹⁹. Försäkringskassan måste även inhämta den försäkrades samtycke till att uppgifter lämnas ut om den försäkrade till övriga deltagare på avstämningsmötet²⁰.

¹⁶ Prop 2002/03:89.

¹⁷ Metodsamling ohälsa (2005).

¹⁸ Riksförsäkringsverkets föreskrifter (RFFS 2003:10).

¹⁹ Metodsamling ohälsa (2005).

²⁰ Riksförsäkringsverkets föreskrifter (RFFS 2003:10).

Tabell 1 Hur ett avstämningsmöte ska se ut enligt lagtext, föreskrift, vägledning och metodsamling

	AFL 3 kap 8a§	RFFS 2003:10	Vägledning 2004:2	Metod-samlingen
Initiativ	–	–	Försäkringskassan tar initiativ. Arbetsgivaren kan också göra det.	Vem som helst kan ta initiativ, men Försäkringskassan avgör om mötet är ett avstämningsmöte.
Medgivande	–	Försäkringskassan inhämtar den försäkrades medgivande.	Försäkringskassan inhämtar den försäkrades medgivande.	Försäkringskassan inhämtar den försäkrades medgivande.
Kallelse	Försäkringskassan kallar.	Försäkringskassan ansvarar för att deltagarna kallas. Syfte och deltagarförteckning ska framgå i kallelsen.	Försäkringskassan ansvarar för att deltagarna kallas. Syfte och deltagarförteckning ska framgå i kallelsen.	Det är handläggarens ansvar att kalla till mötet. Syfte och vad som ska diskuteras på mötet framgår.
När	Försäkringskassan ska (från och med den 1 januari 2005) inom två veckor efter inkommen rehabiliteringsutredning för anställd och tio veckor efter sjukanmälningdagen för arbetslösa kalla till ett avstämningsmöte, om ej obehövt.	–	Försäkringskassan ska (från och med den 1 januari 2005) inom två veckor efter inkommen rehabiliteringsutredning för anställd och tio veckor efter sjukanmälningdagen för arbetslösa kalla till ett avstämningsmöte, om ej obehövt.	Försäkringskassan ska (från och med den 1 januari 2005) inom två veckor efter inkommen rehabiliteringsutredning för anställd och tio veckor efter sjukanmälningdagen för arbetslösa kalla till ett avstämningsmöte, om ej obehövt.

	AFL 3 kap 8a§	RFFS 2003:10	Vägledning 2004:2	Metod-samlingen
Syfte	Att utreda medicinskt tillstånd, arbetsförmåga samt behov av och möjligheter till rehabilitering.	Att utreda medicinskt tillstånd, arbetsförmåga samt behov av och möjligheter till rehabilitering.	Att utreda medicinskt tillstånd, arbetsförmåga samt behov av och möjligheter till rehabilitering. Hur arbetsförmågan ska tillvaratas, arbetsanpassning och deltidarbete diskuteras.	Att utreda medicinskt tillstånd, arbetsförmåga samt behov av och möjligheter till rehabilitering. Plan för återgång i arbete/ rehabplan upprättas.
Deltagare	–	Den försäkrade och Försäkringskassan träffar en eller flera andra aktörer.	Försäkringskassan och den försäkrade träffar till exempel läkare, arbetsgivare, företagshälsövård, arbetsförmedling, facklig representant.	Som regel bör arbetsgivare/ Arbetsförmedlingen och behandlande läkare delta. Den försäkrade har rätt att ta med en stödperson.
Dokumentation	–	Försäkringskassan dokumenterar, kopia skickas till övriga deltagare.	Försäkringskassan dokumenterar, kopia skickas till övriga deltagare.	Försäkringskassan dokumenterar, kopia skickas till övriga deltagare. Blankett RFV 6635 används.
Ersättning	Ersättning lämnas till läkare och den försäkrade för kostnader i samband med mötet.	Läkaren erhåller 750 kronor för första timmen, därefter 375 kronor för varje påbörjad halvtimme. Skälig reseersättning lämnas till den försäkrade.	Läkare får ersättning för deltagande i avstämningsmöte, 750 kronor för första timmen, därefter 375 kronor för varje påbörjad halvtimme. Den försäkrade kan erhålla reseersättning.	Läkare får ersättning för deltagande i avstämningsmöte, 750 kronor för första timmen, därefter 375 kronor för varje påbörjad halvtimme. Den försäkrade kan erhålla reseersättning.

Källa: Prop 2002/03:89; Riksförsäkringsverkets föreskrifter (RFFS 2003:10); Vägledning 2004:2; Metodsamling ohälsa (2005).

Från och med den 1 januari 2005 har en lagändring införts som innebär att en tidpunkt (se När i tabell 1) har satts för när kallelse till avstämningsmöte senast ska skickas. Riktlinjen har tidigare varit att Försäkringskassan ska sträva efter att avstämningsmötena genomförs så tidigt som möjligt i sjukfallen.²¹ Genom att sätta en tidpunkt på när kallelse till avstämningsmötet ska skickas klargörs de förväntningar som finns på Försäkringskassan från övriga aktörer. Dessutom är det troligt att ju fortare kontakt tas i syfte att befrämja återgång i arbete, desto högre är sannolikheten att den försäkrades arbetsförmåga ökar.²² Ett avstämningsmöte ska dock inte hållas om det bedöms vara obehövligt. En särskild bedömning ska göras i varje enskilt ärende för att undvika en ”slentrianmässig handläggning”.²³ Enligt Ensa S²⁴ ska befintliga resurser på Försäkringskassan vara tillräckliga för att avstämningsmöte ska kunna hållas när det bedöms som behövligt, förutsatt att Försäkringskassan arbetar aktivt i 75 procent av ärendena (resterande sjukskrivna bedöms kunna återgå till arbete utan insats från Försäkringskassan).²⁵

Enligt lagen kan Försäkringskassan begära att den försäkrade deltar i ett avstämningsmöte för att klargöra det medicinska tillståndet, arbetsförmågan samt behovet av och möjligheterna till rehabilitering²⁶ (se Syfte i tabell 1). I metodsamlingen preciseras de tillfällen då ett avstämningsmöte bör anordnas; om en rehabiliteringsutredning inkommit men ej ger ett tillräckligt underlag, om det vid en SASSAM-kartläggning uppstår frågor kring arbetsituationen eller om behov av annat arbete föreligger samt om den försäkrade har en diffus diagnos.²⁷

Beträffande vem som ska delta är den försäkrade och Försäkringskassan självskrivna parter. Är den försäkrade anställd är arbetsgivaren en

²¹ Burman (2003).

²² Prop 2004/05:21.

²³ Metodsamling ohälsa (2005).

²⁴ Ensa S, ett projekt inom Försäkringskassan, har tagit fram processer för sjukpenning, rehabiliteringsersättning och samordning som beskriver handläggningen ur ett produktionsperspektiv.

²⁵ Nilsson (2004b).

²⁶ Lagen (1962:381) om allmän försäkring.

²⁷ Burman (2003).

naturlig deltagare. Även läkaren bör vara med i de flesta fallen. Om det är aktuellt att den försäkrade ska byta arbete bör facklig representant närvara. Kan den försäkrade inte återgå till arbete på nuvarande arbetsplats eller om den försäkrade är arbetsökande bör Arbetsförmedlingen delta.²⁸

Det finns inga regler kring var ett avstämningsmöte ska äga rum. I metodsamlingen står dock att det kan vara en fördel om mötet äger rum hos arbetsgivaren för att denne ska känna sig delaktig och ta ansvar för rehabiliteringen. Under mötet är det Försäkringskassan som ska dokumentera vad som diskuteras och efter mötet vidarebefordra dokumentationen till de aktörer som deltagit, blankett RFV 6635 ”Dokumentation vid avstämningsmöte” ska användas.²⁹ Om det under mötet visar sig bli aktuellt med arbetslivsinriktad rehabilitering ska en rehabiliteringsplan upprättas så snart som möjligt³⁰.

Enligt metodsamlingen kan flera avstämningsmöten hållas i ett sjukfall. Syftet med detta kan vara att följa upp den planering som gjordes vid det första avstämningsmötet.³¹ I övrigt nämns inget om andra flerpartsmöten kan hållas utöver avstämningsmöten.

1.2 Tidigare studier

Det har visat sig att Försäkringskassan tidigare inte haft någon specifik strategi för kontakter med arbetsgivare, utan den försäkrades behov har styrkt omfattning och innehåll i kontakten.³² Likaså visar en rapport³³ att det inom hälso- och sjukvården saknas rutiner för samverkan med externa aktörer, så som Försäkringskassan och arbetsgivare. Detta leder till onödigt utdragna sjukskrivningar och att väntetiderna för olika åtgärder blir långa och passiva. Ett välfungerande samarbete med Försäkringskassan och andra aktörer skulle kunna komma till

²⁸ Ibid.

²⁹ Metodsamling ohälsa (2005).

³⁰ Vägledning 2004:2.

³¹ Metodsamling ohälsa (2005).

³² Petersson (2004).

³³ Alexandersson et al (2005).

rätta med problemet att många läkare upplever att de inte har möjlighet att påverka sjukskrivningsförloppet.³⁴

En studie kring avstämningsmöte, som initierades av Riksförsäkringsverket, genomfördes under hösten 2003³⁵. I studien framkom att antalet avstämningsmöten varierade kraftigt mellan olika län. I vissa län kallades alla flerpartsmöten för avstämningsmöte, införandet av avstämningsmöte sågs endast som ett namnbyte på de flerpartsmöten som handläggarna tidigare haft. I några län brottades de med hur ett avstämningsmöte skulle definieras och hade ännu inte börjat registrera några sådana möten. I vissa län var avstämningsmöten lågt prioriterade. En del län avvaktade SFA-utbildningen³⁶, direktiv från länsledning och Riksförsäkringsverket, omorganisation eller annan utbildningsinsats.³⁷

Resultatet i Riksförsäkringsverkets studie tyder på att det inte fanns mycket att anmärka mot själva aktiviteten avstämningsmöte från Försäkringskassans sida. Däremot fanns invändningar mot att definitionen och tillämpningen av avstämningsmöte varierade både mellan och inom länen. Det förelåg i flera län oklarheter kring vad som definierar ett avstämningsmöte, framför allt i relation till andra flerpartsmöten.³⁸

I undersökningen studerades även aktörernas attityder till avstämningsmöte. De som var mest negativa till avstämningsmöte var handläggarna på Försäkringskassan, främst på grund av arbetsmässiga skäl. Handläggarna ansåg att avstämningsmöte skulle föra med sig merarbete då mötesformen upplevdes som alltför formaliserad. Handläggarna kände även att avstämningsmöte var något besvärligt, påtvingat ”uppifrån”. Ledningen på Försäkringskassan var skeptisk av ekonomiska skäl, eftersom ersättningen till läkarna för deltagande på avstämningsmöte tas från förvaltningsanslaget. Försäkringskassan såg dessutom en risk i att ansvaret för rehabiliteringen flyttas bort från arbetsgivaren. Det framgick även att det kan vara svårt att hålla mötet

³⁴ Socialstyrelsen (2005).

³⁵ Jeffmar (2003).

³⁶ För närmare beskrivning av denna utbildning, se Khaleidi et al (2005).

³⁷ Jeffmar (2003).

³⁸ Ibid.

hos arbetsgivaren när läkare inte vill byta miljö på grund av sin prioriterade patientanpassning.

Möjligheterna med ett avstämningsmöte som handläggarna såg var att mötesformen har stöd i lagstiftningen. Det ansågs även att mötena bidrar till tydliga målsättningar, tydlig ansvarfördelning och goda förutsättningar för en fortsatt planering. Avstämningsmöte sågs dessutom som en hjälp för läkarna att komma ur eventuella ”osynliga kontrakt” och som ett stöd för arbetsgivarna, speciellt vid rehabilitering av svårplacerade långtidssjukskrivna. I studien framkom även att den grupp som var mest positiv till avstämningsmöten var just läkarna. Detta då de såg mötena som ett sätt att stoppa slentrianmässiga sjukskrivningar. Nästan lika positiva som läkarna var arbetsgivarna.³⁹

Det finns ingen studie kring effekterna av ett avstämningsmöte. Dock visar en undersökning⁴⁰ kring partiell sjukskrivning (där en grupp sjukskrivna för rygg- och nackbesvär följdes under en tvåårsperiod) att fler personer blev partiellt sjukskrivna efter att ett flerpartsmöte genomförts än där sådant möte ej hållits.

1.3 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna utvärdering är att undersöka om avstämningsmöten genomförts och hur dessa möten i så fall har sett ut. Följande frågeställningar har legat till grund för rapporten:

- I vilken utsträckning genomförs avstämningsmöten?
- Hur har formerna för dessa möten sett ut?
- Vad har skett efter avstämningsmötena?
- Vilka hinder ser handläggare/metodansvariga⁴¹ i utförandet av avstämningsmöten?
- Vilka åsikter har handläggarna till denna mötesform?

³⁹ Ibid.

⁴⁰ Bergendorff (2001).

⁴¹ Länens kontaktpersoner gällande SFA metod och förhållningssätt.

I denna utvärdering har det undersökts om avstämningsmöten har hållits och ifall de möten som registrerats som avstämningsmöte levt upp till de kriterier som finns kring denna mötesform. Däremot har kvaliteten i själva mötet inte berörts, ej heller avstämningsmötenas effekter på sjukskrivningarnas längd.

1.4 Disposition

Hur data har insamlats till denna undersökning beskrivs i avsnitt 2 Metod. Därefter, i avsnitt 3 Hur ser avstämningsmötena ut?, redovisas resultaten från en aktundersökning, en enkät till handläggare och ett frågeformulär till metodansvariga. I resultatdelen tas endast de mest intressanta fynden upp. Mer detaljerade tabeller kring vissa av resultaten finns i bilaga 2 och 3. Avslutningsvis, i avsnitt 4 Sammanfattande kommentarer, förs en diskussion kring några av utvärderingens huvudresultat.

2 Metod

2.1 Aktundersökning

En aktundersökning har genomförts för att se hur de avstämningsmöten som genomförts faktiskt har sett ut. Avstämningsmöte är en av de aktiviteter som är obligatoriska⁴² för Försäkringskassans handläggare att registrera i DoA⁴³ och urvalet till aktundersökningen har därför gjorts härifrån. I oktober 2004 fanns det 6 163 ärenden med registrerat avstämningsmöte i DoA. Till aktundersökningen gjordes urvalet utifrån de ärenden som registrerats efter den 13 mars 2004 då det från detta datum var möjligt att registrera i DoA. Dessutom erhöles på detta sätt avstämningsmöten som genomförts då SFA-utbildningen var i ett

⁴² Användarhandledning (2004).

⁴³ DoA står för diagnos- och arbetsgivarinformation och är ett system för registrering av dessa uppgifter i sjukpenningärenden. Här ska Försäkringskassan mata in uppgifter kring de försäkrades diagnos, sysselsättning och eventuell arbetsgivare samt viktiga händelser i ärendet.

slutskede och länen haft möjlighet att komma igång med arbetet med denna mötesform. Summan blev då 4 610 ärenden där ett avstämningsmöte registrerats.

Alla län är representerade i aktundersökningen. Det finns dock vissa problem förenat med att göra ett urval från DoA, då alla län inte registrerar regelmässigt i detta system utan har andra registreringssystem.⁴⁴ På grund av den snedvridning som fanns mellan länen av antalet registrerade avstämningsmöten gjordes en allokering för att justera detta för att variansen skulle bli lika stor i alla län. Ett annat problem med DoA är att alla handläggare inte registrerar alla avstämningsmöten de varit på, vilket har framkommit i enkätundersökningen. Det finns således en risk för att urvalet som gjorts från DoA inte är representativt för alla avstämningsmöten som hållits, däremot visar aktstudien hur de avstämningsmöten sett ut som undersökts.

Utifrån ovanstående 4 610 ärenden gjordes ett slumpmässigt urval på 1 000 ärenden där ett underlag⁴⁵ med frågor sändes ut till försäkringskassorna. Efter två påminnelser inkom 941 svar. Vissa ärenden hade matats in mer än en gång⁴⁶. Detta kan ha berott på att aktundersökningen påbörjats men ej slutförts och inmatningen därefter har startats om från början. När dessa felregistreringar tagits bort kvarstår 801 ärenden⁴⁷, alltså en svarsfrekvens på 80 procent. Alla län utom ett är representerade, aktundersökningens underlag kom aldrig fram till detta län. Även interna bortfall har förekommit i aktundersökningen, som högst nio procent.

Då urvalet i vissa län har varit för litet för att redovisas separat har länen delats in i sex regioner; dels de tre storstadsregionerna Stock-

⁴⁴ Hur de avstämningsmöten som registrerats efter den 13 mars 2004 fördelar sig per region framgår av diagram 1 i bilaga 1.

⁴⁵ För underlaget till aktundersökningen, se Khaledi et al (2005).

⁴⁶ De flesta ärenden som togs bort hade registrerats dubbelt, dock fanns ett fåtal ärenden som registrerats upp till sju gånger. Det svar som hade ifyllt mest fullständigt behölls.

⁴⁷ För bakgrundsvariabler, så som region, kön, ålder, sysselsättning, arbetsgivare, diagnos, sjukskrivande instans och sjukskrivningslängd, se bilaga 1.

holm, Västra Götaland och Skåne, dels Götaland⁴⁸, Svealand⁴⁹ och Norrland⁵⁰.

När citat har hämtats från aktundersökningen har läsbarheten ökats genom redigering av bland annat stavfel.

2.2 Enkätundersökning till handläggare

För att få fram handläggarnas personliga inställning till och upplevelser av avstämningsmöte distribuerades en enkät⁵¹ till handläggare inom ohälsoområdet som arbetade med handläggning av sjukfall. Enkäten ingår i Försäkringskassans metodundersökning 2004. Enkäten kring avstämningsmöte vände sig till handläggare som arbetar i metoden fördjupad utredning och/eller i metoden planera och genomföra, då det är i dessa metoder som aktiviteten ska utföras⁵². Svar inkom från 957 handläggare. Det interna bortfallet varierade beroende på fråga upp till tre procent. På den avslutande öppna frågan i enkäten (Övrigt att tillägga kring avstämningsmöte) har 264 handläggare skrivit. När citat har hämtats från enkäten har redigering av bland annat stavfel gjorts för att öka läsbarheten.

Beroende på hur handläggarna svarat har vissa frågor och svarsalternativ i enkäten villkorats. När villkoren lades in i enkäten föll svarsalternativet *den försäkrade* bort på grund av en teknisk miss. Detta svarsalternativ skulle ha besvarats av alla handläggare, men visades ej för de handläggare som enbart arbetar med försäkrade som saknar anställning. Därför har jämförelser ej kunnat göras mellan de olika handläggargrupperna kring just den försäkrade.

Även svaren i enkätundersökningen har, liksom svaren i aktundersökningen, delats in i regionerna Stockholm, Västra Götaland, Skåne,

⁴⁸ Blekinge, Gotland, Halland, Jönköping, Kalmar, Kronoberg och Östergötland.

⁴⁹ Dalarna, Södermanland, Uppsala, Värmland, Västmanland och Örebro.

⁵⁰ Gävleborg, Jämtland, Norrbotten, Västerbotten och Västernorrland.

⁵¹ För enkät samt en mer utförlig beskrivning av enkätundersökningen, se Khaledi et al (2005).

⁵² Se metodöversiktsskildern i Khaledi et al (2005).

Götaland⁵³, Svealand⁵⁴ och Norrland⁵⁵. Detta då urvalet i vissa län har varit för litet för att redovisas separat.

2.3 Frågeformulär till metodansvariga

Ett frågeformulär⁵⁶ skickades till metodansvariga på försäkringskassorna i de 21 länen. Av de utskickade frågeformulären inkom, efter två påminnelser, svar från 20 län. Svarsfrekvensen var 95 procent. Liksom i akt- och enkätundersökningen har läsbarheten ökat i citat genom redigering av bland annat stavfel.

3 Hur ser avstämningsmötena ut?

I detta avsnitt redovisas de resultat som framkommit i enkäten till handläggare⁵⁷, aktundersökningen och frågeformuläret till metodansvariga⁵⁸. I avsnittet 3.1 Om mötet tas det upp om det finns några riktlinjer kring avstämningsmöte ute i länen samt vilka tankar och funderingar som handläggare och metodansvariga har kring denna mötesform. I detta avsnitt presenteras även vad som gjorts i ärendena innan avstämningsmötena ägt rum. Därefter, i avsnitt 3.2 Under mötet, tittas det vidare på vilka former avstämningsmötena har haft, dels enligt handläggarna, dels enligt aktundersökningen. Sedan kommer, i avsnitt 3.3 Efter mötet, en sammanställning av vad som skett sedan mötet hållits. Sist, i avsnitt 3.4 Hinder, tas de faktorer upp som handläggarna och de metodansvariga kan se hindrar genomförandet av avstämningsmöten.

⁵³ Blekinge, Gotland, Halland, Jönköping, Kalmar, Kronoberg och Östergötland.

⁵⁴ Dalarna, Södermanland, Uppsala, Värmland, Västmanland och Örebro.

⁵⁵ Gävleborg, Jämtland, Norrbotten, Västerbotten och Västernorrland.

⁵⁶ För frågeformulär, se Khaledi et al (2005).

⁵⁷ När det nedan skrivs handläggare/handläggarna refereras till de personer som svarat på enkätundersökningen.

⁵⁸ Länens kontaktpersoner kring SFA metod och förhållningssätt.

3.1 Om mötet

3.1.1 Riktlinjer kring avstämningsmöte

De metodansvariga tillfrågades om det finns några riktlinjer kring avstämningsmöte i länen. De län som inte har några egna riktlinjer uppger att de följer metodsamlingen. En metodansvarig i ett sådant län uttrycker:

”Vi /.../ anser att den [metodsamlingen] är så detaljerat att några ytterligare riktlinjer inte behövs. Om det finns behov av ytterligare ”riktlinjer” ska metodstödet kompletteras. Vi anser inte att det ska finnas flera dokument – allt bör vara samlat.”

Metodansvariga i över hälften av länen anger att det finns egna riktlinjer kring avstämningsmöte. I några av dessa län följer riktlinjerna det som står skrivet i lagen, föreskriften och metodsamlingen. I andra län förekommer vissa skillnader; i tre län är riktlinjen att det är Försäkringskassan som ansvarar för att kallelse skickas ut, men någon annan än Försäkringskassan kan skicka iväg den. Likadant är det med dokumentationen. Här har fyra län riktlinjen att Försäkringskassan ansvarar för att dokumentationen genomförs, men någon annan aktör, till exempel arbetsgivaren, kan utföra den. En metodansvarig anger att:

”Vi tolkar det som att vi har ansvaret för att dokumentationen kommer till stånd. Om vi genom upparbetade kontakter vet att arbetsgivaren har kompetens att göra bra dokumentation och denne är villig att göra det kan försäkringskassans handläggare överlåta åt arbetsgivaren att genomföra dokumentationen.”

En metodansvarig uppger att anledningen till att egna riktlinjer skapats i länet är att handläggarna tycker det är svårt att skilja avstämningsmöten från andra flerpartsmöten. I detta län har det nu resulterat i att alla möten som hålls där arbetsgivare, läkare, försäkrade och Försäkringskassan deltar samt där syftet är att utreda eller planera återgång i arbete kallas för avstämningsmöte oavsett mötets former. Även i andra län poängteras att de möten som handläggarna ska delta på ska vara avstämningsmöten.

3.1.2 Tankar kring avstämningsmöte

Av tabell 2 framgår hur handläggarna som svarat på enkäten instämmer i att avstämningsmöte är ett nytt redskap jämfört med hur arbetet utfördes tidigare.

Tabell 2 Hur handläggarna besvarat påståendet ”Avstämningsmöte är ett nytt redskap jämfört med hur jag arbetade tidigare”, i procent

Inte alls	I liten utsträckning	I ganska stor utsträckning	I mycket stor utsträckning	Vet ej
26	34	19	11	10

n=938

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

I tabell 2 kan utläsas att 60 procent av handläggarna anser att avstämningsmöte *inte alls* eller *i liten utsträckning* är ett nytt redskap. En handläggare i region Skåne eller region Svealand har *lägre* sannolikhet att instämma⁵⁹ i påståendet än en handläggare som arbetar i region Stockholm, region Västra Götaland eller region Norrland. Dessutom har en handläggare som någon gång deltagit på ett möte som hon/han bedömt som ett avstämningsmöte en klart *lägre* sannolikhet att instämma med påståendet, jämfört med handläggare som ej deltagit på något avstämningsmöte.⁶⁰

De allra flesta metodansvariga anser att handläggarna arbetar annorlunda nu än innan SFA-utbildningen. Något som många nämner är att mötena nu är mer strukturerade än tidigare och att det har blivit ett bättre ”driv” i handläggningen. Endast ett par metodansvariga upplever att arbetet inte förändrats bland länets handläggare.

”Vi har alltid haft rehabiliteringsmöten med arbetsgivare och läkare.”

⁵⁹ En sammanslagning har gjorts i resten av detta stycke av svarsalternativen instämmer i ganska stor och i mycket stor utsträckning.

⁶⁰ Se logistisk regression 3 i bilaga 4.

Även i de öppna svaren i enkäten skriver vissa handläggare att avstämningsmöte inte är något nytt. Många handläggare tar upp att det är svårt att skilja avstämningsmöten från andra flerpartsmöten. En del av handläggarna ser ingen skillnad gentemot de möten som hölls innan avstämningsmötena infördes och de anser att det bara är ett nytt ord på en gammal företeelse. En handläggare som har varit anställd på Försäkringskassan i fyra år berättar:

”Vi har alltid haft rehabiliteringsmöten och att kalla det avstämningsmöte och sätta upp massa kriterier har bara försvårat arbetet. Det krävs ständigt möten /.../ för att vi ska klara av våra arbeten och få tillbaka folk i jobb.”

Från en av handläggarna framkommer följande:

”Det råder stor begreppsförvirring kring avstämningsmöte, rehabmöte, anpassningsmöte, uppföljningsmöte. Syftet är alltid att försöka komma framåt i ärendet och försöka göra upp en plan. Avstämningsmöte har troligtvis funnits i alla tider men har nämnts med andra begrepp tidigare.”

En annan handläggare skriver:

”Det är frustrerande att veta att det inte är likt över vårt län hur definitionen på avstämningsmöten ser ut. Att inte alla gör lika, utan kallar de flesta möten för avstämningsmöte bara för att få en pinne i statistiken tycker jag är fel. Syftet med avstämningsmötet går då förlorad enligt min mening.”

En handläggare som varit anställd på Försäkringskassan i två år anger:

”Jag ser egentligen ingen skillnad mellan de olika mötesformerna, man har ju oftast ett flerpartsmöte för att komma vidare i ärendet, oavsett om det kallas för rehabmöte eller avstämningsmöte. Man har inga möten för nöjes skull, det finns en anledning till att man träffas – och det handlar först och främst om att få tillbaka den försäkrade i jobb.”

I tabell 3 visas handläggarnas inställning till om avstämningsmöte är en bra form för att driva ärenden framåt.

Tabell 3 Handläggarnas inställning till om avstämningsmöte är en bra form för att driva ärenden framåt när det gäller sjukskrivna personer som har en anställning/saknar anställning, i procent

Instämmer...	inte alls	i liten utsträckning	i ganska stor utsträckning	i mycket stor utsträckning	Vet ej
För anställda	1	3	33	52	11
För arbetslösa	1	6	26	36	30

n=938

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Handläggarna anser att det är skillnad beroende på om den försäkrade har en anställning eller är arbetslös. Hela 85 procent (för anställda) respektive 62 procent (för arbetslösa) av handläggarna instämmer *i ganska stor* eller *i mycket stor utsträckning* att avstämningsmöte är en bra form för att driva ärenden framåt. Många handläggare skriver även i de öppna svaren i enkäten att de anser att avstämningsmöte är en bra aktivitet. Mötena är effektiva och driver oftast ärendena framåt. En nyanställd handläggare i ett av de större länen tycker att:

”Avstämningsmöten är det avgjort bästa sättet att föra ärenden framåt. Jag är väldigt positivt inställd till avstämningsmöten och vet att den uppfattningen delas av försäkrade, arbetsgivare, läkare och annan vårdpersonal.”

Något som också nämns som positivt är att alla närvarande vid mötet får samma information och alla blir delaktiga.

3.1.3 Antal möten

Av handläggarna anger 84 procent att de någon gång deltagit på ett möte som de har bedömt som ett avstämningsmöte. Hur handläggarna svarade på denna fråga regionalt åskådliggörs i tabell 4, där det syns att fler handläggare i region Skåne, region Västra Götaland och region Götaland någon gång har deltagit på ett möte som de bedömt som ett avstämningsmöte.

Tabell 4 **Andel handläggare som har deltagit på ett möte som de bedömt som ett avstämningsmöte uppdelat regionalt, i procent (n=786)**

Region	
Skåne	95
Västra Götaland	93
Götaland	91
Svealand	81
Norrland	81
Stockholm	69

n=937

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

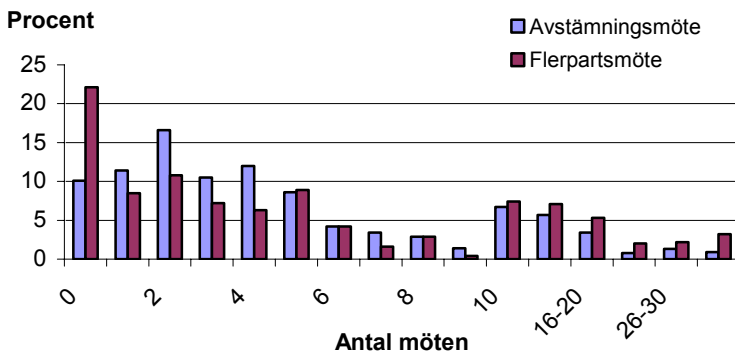
Vad beror det på att alla handläggare inte har haft avstämningsmöten? Kanske kan det bero på att detta inte ingår i deras arbetsuppgifter. Dock borde det göra det eftersom enkäten vänt sig till handläggare som arbetar med de två metoder där avstämningsmöte förekommer. När det gäller metoderna har en handläggare som enbart arbetar i fördjupad utredning en klart *lägre* sannolikhet att ha deltagit på något avstämningsmöte, jämfört med en handläggare som arbetar i planera och genomföra⁶¹. Är det så att det inte är lika självklart att delta på möten i metoden fördjupad utredning som i metoden planera och genomföra? Kan det bero på en högre arbetsbelastning i fördjupad utredning där både sjukpenningrätten och rehabiliteringsbehovet ska utredas? Intressant är att i de län som har egna riktlinjer som överensstämmer med föreskriften och methodsamlingen har lägst andel handläggare (77 procent) bedömt att de har deltagit på ett avstämningsmöte. I län med riktlinjer som på något sätt skiljer sig från föreskrift eller methodsamling anger hela 94 procent av handläggarna att de har varit med på ett avstämningsmöte. Motsvarande siffra i län som saknar egna riktlinjer är 83 procent.⁶² En förklaring till detta skulle kunna vara att det är lättare att få till stånd ett avstämningsmöte i län där det finns färre riktlinjer kring mötesformen.

⁶¹ Se regression 1 i bilaga 4.

⁶² Se även regression 1 i bilaga 4.

De handläggare som uppger att de någon gång deltagit på ett möte som de har bedömt som ett avstämningsmöte fick uppskatta hur många sådana möten de haft i oktober och november år 2004. Deras svar framgår i diagram 1 samt även deras uppskattning av hur många andra flerpartsmöten de har haft under samma period.

Diagram 1 Hur många möten (avstämningsmöten och andra flerpartsmöten) handläggarna uppskattat att de har deltagit på i oktober och november 2004, i procent



n=789

Anm. På denna fråga har endast handläggare svarat som bedömt att de någon gång deltagit i ett möte som de anser har varit ett avstämningsmöte.

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Totalt uppger handläggarna i enkäten att de har haft 4 316 avstämningsmöten och 5 545 andra flerpartsmöten i oktober och november 2004. I DoA finns 3 435 avstämningsmöten registrerade i oktober och november 2004. Här tydliggörs att alla avstämningsmöten som genomförts enligt handläggarna ej har registrerats i DoA, eftersom enkäten ej sändes till alla handläggare. Det finns även handläggare som inte svarat på enkäten som har avstämningsmöten, vilket innebär att

det totala antalet avstämningsmöten troligtvis är ännu högre än vad som framkommer ovan⁶³.

Av de handläggare som svarat att de har haft något avstämningsmöte i oktober och november 2004 har varje handläggare i snitt haft fyra avstämningsmöten under dessa månader (median)⁶⁴. Lika många flerpartsmöten har hållits under samma period (median)⁶⁵.

Enligt aktundersökningen har mer än ett avstämningsmöte hållits i 32 procent av ärendena⁶⁶. Förutom avstämningsmöten har även andra flerpartsmöten förekommit i 35 procent av ärendena i aktundersökningen⁶⁷. De mest återkommande skillnaderna som uppges mellan de avstämningsmöten och de andra flerpartsmöten som hållits i ärendena är att vid flerpartsmötena har läkaren eller någon av de andra aktörerna ej medverkat, eller att mötet handlat om uppföljning eller planering. Det är också i ett antal möten som formalian skilt sig åt, på flerpartsmötet har skriftlig kallelse eller dokumentation ej gjorts. Här framförs också att Försäkringskassan inte skickat ut någon dokumentation utan att var och en av de närvarande själva har fört anteckningar. Några handläggare skriver att det enda som skilt de olika mötesformerna åt är benämningen på mötet och att det utöver detta inte förekommit några skillnader:

”Jag kan hittills inte se någon skillnad. Min bedömning är att gamla tidens flerpartsmöten har fungerat lika bra som avstämningsmöten.”

Handläggarna har fått uppge hur ofta de bedömer att avstämningsmöte förekommer i de olika metoderna. Vad de svarat framgår i diagram 2. Diagrammet visar att det enligt handläggarna är vanligast att avstämningsmöte förekommer *mycket ofta* i metoden planera och genomföra. Handläggarna tycker även att mötena genomförs *ganska ofta* både i

⁶³ Endast hälften av handläggarna som gått SFA-utbildningen erhöll enkäten kring avstämningsmöte, se Khaledi et al (2005).

⁶⁴ Medelvärde är sex avstämningsmöten under oktober och november 2004.

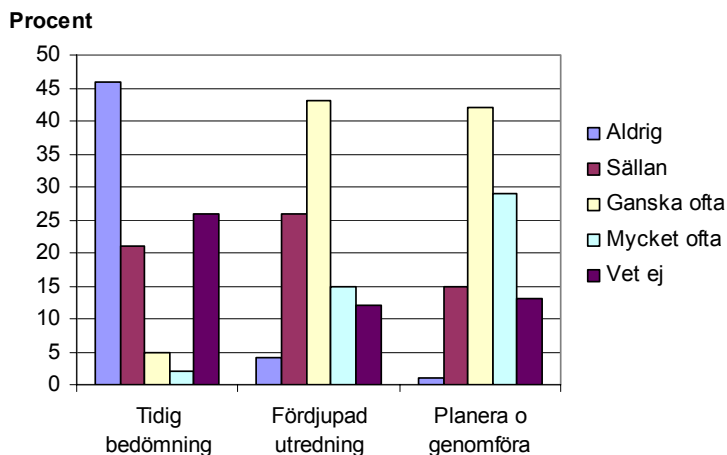
⁶⁵ Medelvärde är sju andra flerpartsmöten under oktober och november 2004.

⁶⁶ Se tabell 1 i bilaga 3.

⁶⁷ Se tabell 2 i bilaga 3.

fördjupad utredning och i planera och genomföra. Anmärkningsvärt är dock att drygt en fjärdedel av handläggarna tycker att avstämningsmöte *sällan* förekommer i fördjupad utredning, eftersom avstämningsmöte är en av de aktiviteter som ingår i denna metod. Detta överensstämmer med det som nämnts tidigare i detta avsnitt, att sannolikheten för att ha deltagit på ett avstämningsmöte är lägre för handläggare som arbetar i metoden fördjupad utredning än för handläggare som arbetar i metoden planera och genomföra.

Diagram 2 När avstämningsmöten genomförs i de olika metoderna enligt handläggarna, i procent



n=937

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Det är enligt aktundersökningen vanligast att avstämningsmötena hålls när ärendena är ett till två år (29 procent) eller upp till sex månader gamla (27 procent). Även under perioden sju till tolv månader är det relativt vanligt (24 procent).⁶⁸ Avslutade ärenden, från de 4 610 ärenden som urvalet till aktundersökningen gjordes ifrån⁶⁹, visar att av-

⁶⁸ Se tabell 3 i bilaga 3.

⁶⁹ Se avsnitt 2.1 Aktundersökning.

stämningmötena hålls på dag 407 i sjukfallet (medianvärde)⁷⁰. Ungefär i hälften av ärendena hålls avstämningmötet när 70 procent eller mer av sjukperioden hade passerat.⁷¹ Denna sena tidpunkt kan kanske bero på att det inte är det första avstämningmötet som registrerats i DoA. Det förekommer kanske även en viss selektion av vilka möten som registreras.

Med anledning av den tidsangivelse⁷² som införts i lagen från och med den 1 januari 2005 framför vissa handläggare att ett möte ska äga rum när det finns ett behov av det, inte vid en viss tidpunkt. Några anser också att det borde vara upp till respektive handläggare att bedöma när ett avstämningmöte ska äga rum. En del handläggare menar att det är orimligt att ha ett avstämningmöte i alla ärenden med den arbetsbelastning som nu råder. Här är det viktigt att föra ut till handläggarna att det enligt lagen är en bedömning som ska göras inom en viss tidsram om ett avstämningmöte ska hållas, det ska inte ske slentrianmässigt i alla ärenden.

3.1.4 Åtgärder innan mötet

Enligt metodsamlingen ska ett medgivande inhämtas från den försäkrade inför ett avstämningmöte. Dessutom bör en SASSAM-kartläggning vara gjord och en rehabiliteringsutredning ha inkommit. Dessa tre aktiviteter sammanställs i tabell 5.

⁷⁰ Medelvärde dag 515.

⁷¹ Se diagram 1 i bilaga 3.

⁷² Att Försäkringskassan ska kalla till avstämningmöte senast två veckor efter inkommen rehabiliteringsutredning för anställda och senast tio veckor efter sjukanmälningsdagen för arbetslösa om det ej bedöms som obehövt.

Tabell 5 Handläggarnas upplevelser av vad som föregår ett avstämningsmöte gällande medgivande, rehabiliteringsutredning och SASSAM-kartläggning, i procent

	Så gott som aldrig	Inte i särskilt stor utsträckning	I ganska stor utsträckning	I mycket stor utsträckning	Vet ej
Medgivande	12	15	25	45	3
Rehabiliteringsutredning	3	16	41	35	2
SASSAM-kartläggning	11	31	33	25	1

n=786, dock 659 för rehabiliteringsutredning

Anm. Gällande rehabiliteringsutredning redovisas endast svaren från de handläggare som arbetar med enbart anställda försäkrade samt de handläggare som arbetar med både anställda och arbetslösa försäkrade.

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Medgivande från den försäkrade om att delge övriga aktörer information som Försäkringskassan besitter är något som måste inhämtas inför ett avstämningsmöte. Av handläggarna uppger 70 procent att sådant medgivande inhämtas *i ganska stor* eller *i mycket stor utsträckning*, medan 27 procent av handläggarna menar att ett sådant medgivande *så gott som aldrig* eller *inte i särskilt stor utsträckning* inhämtas. Den sistnämnda siffran skiljer sig åt beroende på om den försäkrade har en anställning (31 procent) eller saknar anställning (20 procent).

I aktundersökningen har medgivande inhämtats från den försäkrade i endast 20 procent av ärendena, vilket inte stämmer överens med den omfattning som framkommer i enkäten (45 procent *i mycket stor utsträckning*). Det är av största vikt att inhämta den försäkrades medgivande inför ett avstämningsmöte på grund av sekretessregler. Kanske kan det vara så att medgivande erhållits i fler ärenden än vad som framkommer i aktundersökningen, men att detta inte står tydligt skrivet i akten på grund av att det erhållits muntligt. Dock ska detta framgå i akten – oavsett hur medgivandet förmedlas.

Rehabiliteringsutredning inkommer enligt 79 procent av handläggarna som arbetar med enbart anställda eller med både anställda och arbetslösa *i ganska stor* eller *i mycket stor utsträckning*. Högst bland regionerna ligger Götaland där 84 procent av handläggarna i ovanstående grupper svarar att rehabiliteringsutredning inkommer före avstämningsmötena.

Lägst när det gäller att få in rehabiliteringsutredningar ligger region Skåne, där anger endast 61 procent att utredning inkommit *i ganska stor* eller *i mycket stor utsträckning* innan avstämningsmötena.⁷³ Aktundersökningen visar att rehabiliteringsutredning inkommit i 70 procent av ärendena innan avstämningsmötena för försäkrade som har en anställning. Några nämnvärda skillnader mellan regionerna förekommer ej i aktundersökningen.

Drygt hälften av handläggarna (58 procent) svarar i enkäten att SASSAM-kartläggning görs innan avstämningsmötena *i ganska stor* eller *i mycket stor utsträckning*. I region Västra Götaland är motsvarande siffra 91 procent. Bland regionerna har handläggare i Norrland lägst siffra (43 procent).⁷⁴ Enligt aktundersökningen har SASSAM-kartläggning gjorts i 33 procent av ärendena, inga direkta länskillnader förekommer.

Tabell 6 belyser vem som enligt handläggarna tar initiativ till avstämningsmötena. Enligt handläggarna är det främst Försäkringskassan som gör detta, vilket är att förvänta eftersom avstämningsmötet först och främst är tänkt att vara Försäkringskassans verktyg. Därefter uppger handläggarna att det är vanligast att läkarna initierar mötena.

Enligt aktundersökningen är det, liksom i enkätsvaren, vanligast att Försäkringskassan tar initiativ till avstämningsmöten (51 procent). Därefter är det vanligast att läkaren (17 procent) och arbetsgivaren (elva procent) tar initiativet.⁷⁵

På frågan hur kallelse vanligtvis förmedlas är de mest frekventa svaren i enkäten via telefon (52 procent) och via brev (44 procent).⁷⁶ Några handläggare uppger att både telefon och brev används – handläggaren ringer runt till de aktörer som ska medverka och bestämmer en tid då alla kan, därefter skickas en skriftlig bekräftelse. Detta överensstämmer även med resultaten i aktundersökningen där kallelse vanligtvis

⁷³ Se tabell 1 i bilaga 2.

⁷⁴ Se tabell 2 i bilaga 2.

⁷⁵ Se tabell 4 i bilaga 3.

⁷⁶ Se tabell 3 i bilaga 2.

sker via telefon, i 51 procent av ärendena, och via brev, i 33 procent.⁷⁷ Enligt aktundersökningen framgår syftet med mötet i kallelsen i drygt hälften av ärendena (52 procent), deltagarförteckning i drygt en fjärdedel (26 procent).

Tabell 6 Handläggarnas upplevelser av vem som tar initiativ till avstämningsmöten, i procent⁷⁸

	Så gott som aldrig	Inte i särskilt stor utsträckning	I ganska stor utsträckning	I mycket stor utsträckning	Vet ej
Arbetsförmedlingen	61	19	7	2	11
Arbetsgivare	19	36	34	8	3
De försäkrade	61	28	4	3	5
Facklig representant	82	9	2	1	7
Försäkringskassan	2	7	40	47	2
Läkare	6	21	47	23	3
Annan vårdgivare	50	27	11	3	9

n=788, dock 456 för svarsalternativen Arbetsförmedlingen och 661 för arbetsgivare, de försäkrade och facklig representant.

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Handläggarna fick även svara på i vilken utsträckning de olika aktörerna ansvarar för att kallelse skickas ut. Detta redovisas i tabell 7.

⁷⁷ Se tabell 5 i bilaga 3.

⁷⁸ Svarsalternativen i denna fråga har villkorats utifrån vilka grupper av försäkrade som handläggarna arbetar med. Handläggare som arbetar med enbart anställda har fått svarsalternativen arbetsgivare, de försäkrade, facklig representant, Försäkringskassan, läkare och annan vårdgivare. Handläggare som arbetar med arbetssökande har erhållit Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, läkare och annan vårdgivare som svarsalternativ. Dessa handläggare skulle även ha fått de försäkrade som svarsalternativ men detta föll bort på grund av teknisk miss. De handläggare som arbetar med båda grupperna har erhållit alla svarsalternativ.

Tabell 7 Vem som ansvarar för kallelse till avstämningsmöten enligt handläggarna, i procent⁷⁹

	Så gott som aldrig	Inte i särskilt stor utsträckning	I ganska stor utsträckning	I mycket stor utsträckning	Vet ej
Arbetsförmedlingen	77	9	4	1	8
Arbetsgivare	46	27	17	5	4
De försäkrade	84	10	1	0	4
Facklig representant	92	3	1	0	5
Försäkringskassan	2	4	26	67	1
Läkare	47	25	18	7	4
Annan vårdgivare	74	12	4	2	8

n=788, dock 456 för svarsalternativen Arbetsförmedlingen och 661 för arbetsgivare, de försäkrade och facklig representant.

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Som klargörs av tabell 7 är det enligt handläggarna främst Försäkringskassan som ansvarar för att kallelse till avstämningsmötena sänds ut. Detta stämmer med aktundersökningen (61 procent) där det även framkommer att arbetsgivaren ansvarar för kallelse i 15 procent av ärendena och läkaren i åtta procent.⁸⁰

⁷⁹ Svarsalternativen i denna fråga har villkorats utifrån vilka grupper av försäkrade som handläggarna arbetar med. Handläggare som arbetar med enbart anställda har fått svarsalternativen arbetsgivare, de försäkrade, facklig representant, Försäkringskassan, läkare och annan vårdgivare. Handläggare som arbetar med arbetssökande har erhållit Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, läkare och annan vårdgivare som svarsalternativ. Dessa handläggare skulle även ha fått de försäkrade som svarsalternativ men detta föll bort på grund av teknisk miss. De handläggare som arbetar med båda grupperna har erhållit alla svarsalternativ.

⁸⁰ Se tabell 6 i bilaga 3.

3.2 Under mötet

3.2.1 Mötesplats

Hos vilken aktör avstämningsmötena hålls enligt handläggarna illustreras i tabell 8.

Tabell 8 Mötesplats enligt handläggarna, i procent⁸¹

	Så gott som aldrig	Inte i särskilt stor utsträckning	I ganska stor utsträckning	I mycket stor utsträckning	Vet ej
Arbetsförmedlingen	64	14	8	7	7
Arbetsgivare	33	26	23	15	4
De försäkrade	95	1	0,2	0	4
Facklig representant	93	2	0,3	0	5
Försäkringskassan	26	29	24	19	3
Läkare	7	12	25	55	2
Annan vårdgivare	73	12	5	4	7

n=788, dock 455 för svarsalternativen Arbetsförmedlingen och 660 för arbetsgivare, de försäkrade och facklig representant.

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Av handläggarna svarar flest att mötena äger rum hos läkaren. Därefter är det enligt enkätsvaren vanligast att mötena hålls hos Försäkringskassan eller arbetsgivaren. Nästan två tredjedelar av handläggarna som arbetar med försäkrade som är arbetslösa svarar att mötena *så gott som aldrig* genomförs hos Arbetsförmedlingen. Även enligt aktundersök-

⁸¹ Svarsalternativen i denna fråga har villkorats utifrån vilka grupper av försäkrade som handläggarna arbetar med. Handläggare som arbetar med enbart anställda har fått svarsalternativen arbetsgivare, de försäkrade, facklig representant, Försäkringskassan, läkare och annan vårdgivare. Handläggare som arbetar med arbetssökande har erhållit Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, läkare och annan vårdgivare som svarsalternativ. Dessa handläggare skulle även ha fått de försäkrade som svarsalternativ men detta föll bort på grund av teknisk miss. De handläggare som arbetar med båda grupperna har erhållit alla svarsalternativ.

ningen hålls flest avstämningsmöten hos läkaren (50 procent). Hos arbetsgivaren är näst vanligast (26 procent för försäkrade med anställning) och därefter kommer Försäkringskassan (tolv procent). På Arbetsförmedlingen hålls endast ett fåtal möten (elva procent för arbetsökande försäkrade).⁸²

3.2.2 Deltagare

I vilken utsträckning övriga aktörer utöver Försäkringskassan är med vid avstämningsmötena enligt handläggarna framgår av tabell 9.

Tabell 9 I vilken omfattning de olika aktörerna medverkar vid avstämningsmöten enligt handläggarna, i procent⁸³

	Så gott som aldrig	Inte i särskilt stor utsträckning	I ganska stor utsträckning	I mycket stor utsträckning	Vet ej
Arbetsförmedlingen	35	24	17	19	5
Arbetsgivare	4	4	17	74	1
De försäkrade	0,3	0	4	96	0,3
Facklig representant	18	33	31	15	3
Läkare	3	9	23	65	1
Annan vårdgivare	28	39	18	11	4

n=788, dock 456 för svarsalternativen Arbetsförmedlingen och 661 för arbetsgivare, de försäkrade och facklig representant.

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

⁸² Se tabell 7 i bilaga 3.

⁸³ Svarsalternativen i denna fråga har villkorats utifrån vilka grupper av försäkrade som handläggarna arbetar med. Handläggare som arbetar med enbart anställda har fått svarsalternativen arbetsgivare, de försäkrade, facklig representant, Försäkringskassan, läkare och annan vårdgivare. Handläggare som arbetar med arbetsökande har erhållit Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, läkare och annan vårdgivare som svarsalternativ. Dessa handläggare skulle även ha fått de försäkrade som svarsalternativ men detta föll bort på grund av teknisk miss. De handläggare som arbetar med båda grupperna har erhållit alla svarsalternativ.

De försäkrade är enligt handläggarna med vid nästan alla avstämningsmöten. Även arbetsgivare och läkare deltar enligt en stor del av handläggarna i *ganska stor* eller *i mycket stor utsträckning* (91 procent respektive 88 procent). När det gäller läkarens medverkan är många handläggare positiva till denna. Dock berättar några av handläggarna att det ibland kan vara svårt att få läkaren att delta på ett avstämningsmöte. En handläggare som varit anställd på Försäkringskassan i mer än 25 år skriver följande om avstämningsmöten och läkarnas deltagande:

”Jag tycker att det är en förträfflig metod att driva ett ärende på... Tyvärr kan inte läkarna delta så mycket som man skulle vilja. Detta får inte vara något hinder för mötet. Jag skriver till dem vad vi bestämde på mötet så får dom höra av sig om de har någon annan uppfattning.”

Problemet med att få ihop mötestider då alla aktörer kan medverka är även något som vissa av de metodansvariga nämner. En formulerar sig på följande sätt:

”För vår del är det ett relativt stort bekymmer att få med vården på avstämningsmöten och där det lyckas då är mötet nästan alltid förlagt till vårdinrättningen. Helt klart hade ekonomiska drivkrafter underlättat för att få vården att ta ett större ansvar.”

I enkäten svarar fler handläggare (22 procent) att läkaren *så gott som aldrig* eller *inte särskilt ofta* deltar på mötena när det gäller försäkrade som saknar anställning. Motsvarade siffra är lägre (tolv procent) för försäkrade som har en anställning.⁸⁴

Som illustreras i tabell 10 framför drygt en tredjedel av handläggarna som arbetar med gruppen försäkrade som saknar anställning att Arbetsförmedlingen *så gott som aldrig* är med vid avstämningsmötena. Detta anger hela 66 procent av handläggarna i region Stockholm⁸⁵.

Mer än hälften av handläggarna (55 procent) uppger att det, inklusive Försäkringskassan och den försäkrade, är vanligast att fyra parter

⁸⁴ Se tabell 4 i bilaga 2.

⁸⁵ Se tabell 5 i bilaga 2.

medverkar vid avstämningsmötena. Att tre parter är vanligast anger 29 procent. Det är enligt handläggarna betydligt vanligare med tre parter när den försäkrade saknar anställning (61 procent).⁸⁶ Även i aktundersökningen är det oftast fyra parter som medverkar på avstämningsmötena (44 procent). Även tre och fem parter är ganska vanligt förekommande (28 procent respektive 21 procent).⁸⁷ Tabell 10 visar i vilken utsträckning de olika aktörerna deltar på avstämningsmötena utifrån vad som framkommer i aktundersökningen.

Tabell 10 Medverkande aktörer enligt aktundersökningen, i procent⁸⁸

Aktör	
De försäkrade	96
Försäkringskassan	94
Arbetsgivare	89
Läkare	65
Arbetsförmedlingen	50
Annan vårdgivare	22
Facklig representant	17
Annan	13
Framgår ej	1

n=779

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

I de allra flesta undersökta ärendena närvarar de försäkrade och Försäkringskassan på avstämningsmötena. Frågan kan ställas varför dessa två parter inte medverkar vid alla möten. Är det verkligen så att Försäkringskassan och den försäkrade inte alltid är med på mötena? Dessa två aktörer är ju de som ska vara med på ett avstämningsmöte tillsammans med en eller flera andra aktörer enligt föreskrift och vägledning. En annan aktör som enligt aktundersökningen är med i stor utsträckning är arbetsgivare. Läkare deltar på ungefär två tredjedelar av

⁸⁶ Se tabell 6 i bilaga 2.

⁸⁷ Se tabell 8 i bilaga 3.

⁸⁸ Siffran för arbetsgivare visar i hur stor del av ärendena där denna part är med när den försäkrade har en anställning. Siffran för Arbetsförmedlingen visar i hur många ärenden som denna myndighet är med när den försäkrade är arbetsökande.

mötena. Vid de möten där läkare ej närvarar rapporteras det i aktundersökningen att det medicinska underlaget som finns är tillräckligt för att läkaren ej behöver närvara i 75 procent av ärendena.

På frågan om vem som är mötesledare under avstämningsmötena svarar handläggarna som redovisas i tabell 11.

Tabell 11 Vilken aktör som leder mötena enligt handläggarna, i procent⁸⁹

	Så gott som aldrig	Inte i särskilt stor utsträckning	I ganska stor utsträckning	I mycket stor utsträckning	Vet ej
Arbetsförmedlingen	67	16	6	3	7
Arbetsgivare	40	31	20	6	3
De försäkrade	82	12	2	0	3
Facklig representant	87	8	1	0,2	4
Försäkringskassan	1	4	28	65	1
Läkare	16	19	36	27	2
Annan vårdgivare	71	16	6	1	6

n=787, dock 455 för svarsalternativen Arbetsförmedlingen och 660 för arbetsgivare, de försäkrade och facklig representant.

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Handläggarna har svarat att det främst är Försäkringskassan som leder mötena. Även läkaren är en aktör som uppges leda mötena ganska ofta. Aktundersökningen visar att Försäkringskassan är mötesledare i hälften av ärendena (50 procent). Läkaren leder mötet i endast åtta

⁸⁹ Svarsalternativen i denna fråga har villkorats utifrån vilka grupper av försäkrade som handläggarna arbetar med. Handläggare som arbetar med enbart anställda har fått svarsalternativen arbetsgivare, de försäkrade, facklig representant, Försäkringskassan, läkare och annan vårdgivare. Handläggare som arbetar med arbetssökande har erhållit Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, läkare och annan vårdgivare som svarsalternativ. Dessa handläggare skulle även ha fått de försäkrade som svarsalternativ men detta föll bort på grund av teknisk miss. De handläggare som arbetar med båda grupperna har erhållit alla svarsalternativ.

percent. I aktundersökningen framgår ej vem som leder mötena i 34 percent av ärendena.⁹⁰ Svaren här är ju dock beroende av vilka aktörer som medverkar vid avstämningsmötena, om man inte deltar på mötet är det ju svårt att leda det. Det kan även vara så att den som sammankallar till mötet även är den som leder det. Om så är fallet visar det att till exempel läkaren är den aktör som leder mötena i större utsträckning än vad denna aktör sammankallar till dem. Kanske kan detta bero på läkarens outtalade auktoritet.

3.2.3 Mötesinnehåll

I aktundersökningen ställdes frågan om vad som diskuteras på avstämningsmötena. Svaren redogörs i tabell 12. En uppdelning har gjorts beroende på om de försäkrade har en anställningen eller är arbetssökande.

Tabell 12 Mötesinnehåll utifrån aktundersökningen för försäkrade med och utan anställning, i procent⁹¹

Diskussionsområden	Anställda	Arbetssökande	Totalt
Medicinskt tillstånd	87	77	85
Arbetsförmåga	85	79	83
Behov av och förutsättningar för rehabilitering	66	72	68
Arbetsanpassning	57	8	45
Möjligheter till deltidarbete	42	23	38
Behov av annat arbete	39	26	36
Annat	10	12	11

n=776

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Som framgår av tabell 12 är det enligt aktundersökningen vanligt förekommande att det medicinska tillståndet och arbetsförmågan diskuteras både gällande försäkrade som är anställda och arbetssökande. En

⁹⁰ Se tabell 9 i bilaga 3.

⁹¹ För mötesinnehåll för personer med annan sysselsättning, se tabell 10 i bilaga 3.

stor skillnad förekommer gällande arbetsanpassning som är ett mer frekvent diskussionsämne när det gäller anställda.

Handläggarna tillfrågades om mötestiden. Flest svarar att mötet varar 45 eller 60 minuter (26 och 64 procent). Att mötena tar 90 minuter eller mer bedömer fem procent. Endast fyra procent fyller i att mötena varar i 30 minuter.

3.2.4 Dokumentation och plan för återgång i arbete

Nedan i tabell 13 åskådliggörs vem som dokumenterar vid avstämningsmötena enligt enkätsvaren.

Försäkringskassan är den aktör som utifrån handläggarnas upplevelser till största delen för anteckningar vid avstämningsmötena. Ingen annan aktör bedöms anteckna i något större utsträckning. I region Skåne uppger dock handläggarna att arbetsgivare dokumenterar *i ganska stor* eller *i mycket stor utsträckning* på vart tredje möte (34 procent), totalt är denna siffra endast 13 procent. I region Skåne anger dessutom endast 42 procent av handläggarna att blanketten RFV 6635 ”Dokumentation vid avstämningsmöte” används *i ganska* eller *i mycket stor utsträckning*, dock har detta län högre andel på svarsalternativet annan blankett än övriga regioner.⁹² Generellt verkar det vara ovanligare att blankett RFV 6635 används vid möten som rör försäkrade som saknar anställning, där används blanketten *så gott som aldrig* enligt 24 procent av handläggarna. Motsvarande siffra för anställda är tolv procent. Kan det vara så att blanketten inte är anpassad för båda grupperna? Kanske behövs en blankett för anställda och en för de som saknar anställning?

⁹² Se tabell 7, 8 och 9 i bilaga 2.

Tabell 13 Vilken aktör som dokumenterar vid mötena enligt handläggarna, i procent⁹³

	Så gott som aldrig	Inte i särskilt stor utsträckning	I ganska stor utsträckning	I mycket stor utsträckning	Vet ej
Arbetsförmedlingen	79	6	3	3	9
Arbetsgivare	64	18	9	4	5
De försäkrade	94	2	0	0,3	5
Facklig representant	91	2	0,5	0,5	6
Försäkringskassan på blankett RFV 6635 "Dokumentation vid avstämningsmöte"	16	11	11	60	3
Försäkringskassan på annan blankett	47	12	16	22	3
Läkare	76	12	4	3	5
Annan vårdgivare	86	5	1	1	8

n=786, dock 455 för svarsalternativen Arbetsförmedlingen och 659 för arbetsgivare, de försäkrade och facklig representant.

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Även enligt aktundersökningen är det Försäkringskassan som antecknar mest (85 procent).⁹⁴ Vanligast är att minnesanteckningar förs på blankett RFV 6635 (63 procent) eller på annan blankett (31 procent), vanligen i form av en journalanteckning. Här föreligger ingen skillnad

⁹³ Svarsalternativen i denna fråga har villkorats utifrån vilka grupper av försäkrade som handläggarna arbetar med. Handläggare som arbetar med enbart anställda har fått svarsalternativen arbetsgivare, de försäkrade, facklig representant, Försäkringskassan, läkare och annan vårdgivare. Handläggare som arbetar med arbetssökande har erhållit Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, läkare och annan vårdgivare som svarsalternativ. Dessa handläggare skulle även ha fått de försäkrade som svarsalternativ men detta föll bort på grund av teknisk miss. De handläggare som arbetar med båda grupperna har erhållit alla svarsalternativ.

⁹⁴ Se tabell 11 i bilaga 3.

kring vilken blankett som används när det gäller försäkrade med eller utan anställning. Ej heller förekommer här några nämnvärda regionala skillnader.

En plan för återgång i arbete upprättas enligt 81 procent av handläggarna *ganska ofta* eller *mycket ofta*. Motsvarande siffra för att plan *inte* upprättas *särskilt ofta* eller *så gott som aldrig* är 18 procent.⁹⁵ I ärendena i aktundersökningen upprättas plan för återgång i arbete i 66 procent av ärendena. Detta är dock något som ska göras vid alla avstämningsmöten. Enligt aktundersökningen fullföljdes planen helt i 36 procent av ärendena. I 45 procent följs planen fortfarande vid tidpunkten för aktundersökningen. Planen har avbrutits i 16 procent. Det framgår ej i tre procent av ärendena om planen fullföljts eller inte. I de ärenden i aktundersökningen där plan upprättats är ansvarfördelningen tydlig för den försäkrade i 88 procent av ärendena och för övriga aktörer i 89 procent. Av handläggarna instämmer 84 procent *i ganska stor* eller *i mycket stor utsträckning* med att avstämningsmöte gör det lättare att fördela ansvaret för rehabilitering mellan de olika aktörerna.⁹⁶

3.2.5 Former och syften

Hur säkra handläggarna känner sig på vilka former och syften ett möte ska ha för att kunna kallas avstämningsmöte synliggörs i tabell 14.

Tabell 14 Hur handläggarna svarat på påståendet "Jag känner mig helt säker på vilka former/syften ett möte ska ha för att kallas avstämningsmöte", i procent

Instämmer...	inte alls	i liten utsträckning	i ganska stor utsträckning	i mycket stor utsträckning	Vet ej
Former	5	12	29	50	4
Syften	3	12	37	44	4

n=938

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

⁹⁵ Se tabell 10 i bilaga 2.

⁹⁶ Se tabell 11 i bilaga 2.

Värt att notera är att de flesta handläggarna *i ganska stor* eller *i mycket stor utsträckning* är säkra på formerna för ett avstämningsmöte (79 procent) samt vilka syften ett sådant möte kan ha (81 procent). Dock är det mer sannolikt att en handläggare som någon gång deltagit på ett avstämningsmöte instämmer⁹⁷ kring båda ovanstående påståenden, jämfört med en handläggare som inte deltagit på något avstämningsmöte. Här finns även regionala skillnader. En handläggare som arbetar i region Västra Götaland, region Götaland, region Svealand eller region Norrland instämmer med *högre* sannolikhet att de är säkra på vilka former ett avstämningsmöte ska ha, jämfört med handläggare i region Stockholm. En handläggare som arbetar i region Skåne, region Svealand eller region Norrland har en *högre* sannolikhet att instämma i att de känner sig säkra på vilka syften ett avstämningsmöte ska ha än en handläggare i region Stockholm. Dessa resultat beror troligtvis på att det i region Stockholm finns relativt många nyanställda handläggare. Det framkommer även att handläggare i län som saknar egna riktlinjer kring avstämningsmöte instämmer med *lägre* sannolikhet, jämfört med handläggare i län som har egna riktlinjer som överensstämmer med föreskrift och methodsamling.⁹⁸ Här kan slutsatsen dras att för att känna sig säker på avstämningsmöte är det av vikt att ha deltagit på något sådant möte samt att det i länen finns riktlinjer som överensstämmer med föreskrift och methodsamling.

Som tidigare nämnts ska ett möte uppfylla vissa kriterier⁹⁹ för att få kallas avstämningsmöte. I enkäten svarar 27 procent av handläggarna att ovanstående kriterier förekommer *i mycket stor utsträckning*. Hur stor andel av handläggarna som svarar *i mycket stor utsträckning* på alla kriterierna i förhållande till det totala antalet handläggare som deltagit i enkätundersökningen inom respektive region illustreras i tabell 15. Handläggare i län med riktlinjer som inte fullt ut stämmer

⁹⁷ En sammanslagning har gjorts i resten av detta stycke av svarsalternativen instämmer i ganska stor och i mycket stor utsträckning.

⁹⁸ Se logistisk regression 4 och 5 i bilaga 4.

⁹⁹ Försäkringskassan ska kalla och dokumentera, medgivande ska inhämtas från den försäkrade.

överens med föreskrift och metodsamling har en *lägre* sannolikhet att uppfylla alla kriterier än handläggare i län med ”rätt” riktlinjer¹⁰⁰.

Gällande ovanstående kriterier har de handläggare som svarar att de känner sig helt säkra på vilka former och syften ett möte ska ha för att kallas avstämningsmöte en *högre* sannolikhet att uppfylla alla formkrav, jämfört med en handläggare som inte instämmer i *mycket stor utsträckning* på dessa frågor. Dessutom har handläggare med någon form av högskoleutbildning en *högre* sannolikhet att uppfylla alla kriterier, jämfört med handläggare som har grundskola eller gymnasium som högsta utbildningsnivå.¹⁰¹

Tabell 15 Hur stor andel handläggare som inom regionerna svarar i mycket stor utsträckning på alla kriterier som ska vara uppfyllda vid ett avstämningsmöte samt i hur stor andel ärenden som alla kriterier är uppfyllda enligt aktundersökningen, i procent

Region	Enkätsvaren	Aktundersökningen
Stockholm	23	4
Västra Götaland	24	5
Skåne	25	8
Götaland	29	12
Svealand	23	4
Norrland	31	8

n=244, 62

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

I aktundersökningen är alla formkrav uppfyllda i 14 procent av ärendena. Om även kravet på att syfte och deltagarförteckning ska finnas med i kallelsen tas med är det endast åtta procent av ärendena som uppfyller alla kriterier. Hur dessa sistnämnda ärenden fördelar sig inom varje region i förhållande till det totala antalet ärenden som undersökts i aktundersökningen från respektive län framgår av tabell 15.

¹⁰⁰ Se logistisk regression 2 i bilaga 4.

¹⁰¹ Se logistisk regression 2 i bilaga 4.

3.3 Efter mötet

3.3.1 Administration

Att de försäkrade får ersättning för resor i samband med avstämningsmöten är utifrån handläggarnas svar inte så vanligt (tre procent av handläggarna uppger detta *i ganska stor* eller *i mycket stor utsträckning*).¹⁰² Aktundersökningen visar likaså att ersättning till den försäkrade sällan utbetalas, endast i 0,3 procent av ärendena.

Däremot meddelar 48 procent av handläggarna att de i samband med avstämningsmöte utbetalar ersättning till läkare *i ganska stor* eller *i mycket stor utsträckning*.¹⁰³ I region Götaland uppger hela 63 procent av de handläggare som svarar på enkäten att de utbetalar ersättning till läkare *i ganska stor* eller *i mycket stor utsträckning*. I region Stockholm svarar endast 28 procent detta.¹⁰⁴ Gällande ersättning till läkare anser någon handläggare att även annan vårdpersonal bör kunna erhålla detta när de deltar på avstämningsmöte, medan andra tycker att det är fel att läkaren får betalt för att delta vid avstämningsmöten. De menar att det ingår i läkarnas arbetsuppgifter att vara med på möten som rör deras patienter. En annan handläggare tycker att läkarna verkar vara dåliga på att begära ersättning när de deltagit på mötena. Ytterligare någon handläggare skriver att det kan vara svårt att avgöra vilken läkare som ska ha ersättning om flera läkare är inkopplade.

I aktundersökningen framgår att ersättning utbetalas till läkare i 32 procent av ärendena. Är denna låga siffra relaterad till vissa av handläggarnas åsikter kring ersättning till läkarna eller kan den bero på att läkaren av en eller annan anledning ej gör anspråk på att få ersättning? Att läkarna ej gör anspråk kan bero på att de ej känner till att de kan erhålla ersättning, att de tycker att ersättningsnivån är för låg eller att ersättningen inbetalas till läkarens arbetsgivare. Här behövs tydliga riktlinjer så att inga missförstånd uppstår kring läkarnas ersättning i samband med avstämningsmöten.

¹⁰² Se tabell 12 i bilaga 2.

¹⁰³ Se tabell 12 i bilaga 2.

¹⁰⁴ Se tabell 13 i bilaga 2.

Kring registrering av avstämningsmöten svarar de metodansvariga i nästan alla län att dessa registreringar görs i DoA. De allra flesta län har informerat om vad som gäller angående registreringen och har inga andra registreringsprogram utöver DoA. I två län görs inga registreringar i DoA, utan i ett annat datasystem. I ett län framför metodansvarig att manuell statistik har förts på grund av att DoA ej fungerat. Detta län övergick dock till DoA den 1 januari 2005. Av handläggarna uppger 77 procent att de *ganska ofta* eller *mycket ofta* registrerar avstämningsmötena i DoA eller i annat registreringsprogram. Dock är det hela 21 procent som *inte* registrerar *särskilt ofta* eller *så gott som aldrig*.¹⁰⁵ En handläggare som varit anställd på Försäkringskassan i tre år skriver i enkäten att det är:

”/.../ svårt att förstå varför så stor vikt läggs vid just avstämningsmöten och varför vi måste statistikföra detta. Det tar tid och blir lätt felaktiga uppgifter, eftersom man kan missa att registrera avstämningsmötet.”

En hel del handläggare tar upp den omfattande statistikföring som följer på ett avstämningsmöte. En handläggare uttrycker att det är jobbigt med den ”hetsjakt på statistik” som uppstått.

3.3.2 Resultat

Handläggarna tillfrågades om de anser att avstämningsmöte leder till snabbare återgång till arbete/arbetssökande, dels på heltid och dels på deltid. I tabell 16 illustreras deras svar.

Tabell 16 Handläggarnas inställning till om avstämningsmöte leder till snabbare återgång till arbete/arbetssökande, i procent

Instämmer...	inte alls	i liten utsträckning	i ganska stor utsträckning	i mycket stor utsträckning	Vet ej
På heltid	6	31	32	9	22
På deltid	2	13	39	28	18

n=931

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

¹⁰⁵ Se tabell 14 i bilaga 2.

Handläggarna menar att avstämningsmöte i större utsträckning leder till snabbare återgång till arbete eller arbetsökande på deltid än till återgång på heltid. Detta har förmodligen att göra med att det är ganska vanligt att de försäkrade först återgår till arbetet på deltid för att successivt trappa upp sin arbetstid till heltid. Av handläggarna svarar 34 procent att avstämningsmöte i *mycket stor utsträckning* leder till återgång på deltid för personer med anställning. För arbetslösa är motsvarande siffra 17 procent.¹⁰⁶ Andelen som svarar *vet ej* på denna fråga är relativt stor. Kanske kan detta bero på att det är svårt att se några direkta resultat av enskilda aktiviteter och svårt att veta vad som resulterar i återgång till arbete/arbetsökande.

Den försäkrades sjukskrivningsgrad dels vid sjukfallets början, dels vid tidpunkt för första avstämningsmötet och dels vid tillfället för aktundersökningen visas i tabell 17.

Tabell 17 De försäkrades sjukskrivningsgrad vid sjukfallets början, vid första avstämningsmötet samt vid genomförandet av aktundersökningen, i procent

Sjukskrivningsgrad	Vid sjukfallets början	Vid första avstämningsmötet	Vid aktundersökningen
Hel	88	78	50
¾	2	5	6
½	7	14	15
¼	3	4	6
Ej längre sjukskriven	–	–	23

n=760, 796, 798

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

I tabell 17 kan utläsas att antalet heltidssjukskrivningar minskar från nästan nio av tio vid sjukfallets början till hälften vid aktundersökningen. Vid det sistnämnda tillfället är det nästan en fjärdedel som ej längre är sjukskrivna. Trots denna minskning framgår, när sjukskrivningsgraden vid tidpunkten för aktundersökningen jämförs med tidpunkten för avstämningsmötena, att i hela 58 procent av ärendena är sjukskrivningsgraden oförändrad. I 16 procent av ärendena minskar

¹⁰⁶ Se tabell 15 i bilaga 2.

sjukskrivningsgraden och i fyra procent ökar den. Av dem som har oförändrad sjukskrivningsgrad är 39 procent i någon form av aktiv åtgärd, 23 procent avvaktar medicinsk behandling, 20 procent avvaktar prövning av rätten till sjuk- och aktivitetsersättning och för sex procent pågår inte någon åtgärd alls.¹⁰⁷

I aktundersökningen frågades om vad som pågår för de försäkrade som fortfarande är sjukskrivna. I tabell 18 visas vad som är aktuellt.

Tabell 18 Vad som är aktuellt i ärendena vid tidpunkten för aktundersökningen, i procent

Prövning av rätten till sjuk- och aktivitetsersättning	21
Avvaktar medicinsk behandling	20
Arbetsträning på ordinarie arbetsplats	12
Arbetsträning på annan arbetsplats	10
Annan aktiv rehabiliteringsåtgärd	8
Arbetsprövning	8
Annat	25
Ingen aktivitet pågår för närvarande	7
Framgår ej	1

n=597

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

I tabell 18 kan utläsas att runt hälften av de försäkrade avvaktar någon form av åtgärd (medicinsk behandling, sjuk- och aktivitetsersättning eller ingen aktivitet pågår). I en fjärdedel av ärendena pågår *annat* vilket exempelvis innebär arbetsanpassning, utbildning, deltidssjukskrivning med successiv upptrappning av arbetstiden, aktiv sjukskrivning, avvaktan på nytt möte, väntan på medicinsk utredning samt utredning inför eventuell indragning av sjukpenning.

När det gäller ärenden i aktundersökningen som avslutats eller minskat i sjukskrivningsgrad åskådliggörs i tabell 19 vilka avslutningsorsaker som förekommer.

¹⁰⁷ Se tabell 12 i bilaga 3.

Nästan hälften av de försäkrade (48 procent) återgår efter sjukskrivningen till sin ordinarie arbetsplats, antingen till det arbete den försäkrade hade vid tidpunkten för sjukskrivningen eller till annat arbete på samma arbetsplats. Näst vanligast är det att den försäkrade beviljas sjuk- och aktivitetsersättning. *Annan* avslutningsorsak är till exempel studier och återgång till arbete i kombination med sjuk- och aktivitetsersättning.

Vid en sammanräkning är det i totalt 21 procent av ärendena som de försäkrade antingen väntar på en prövning av rätten till sjuk- och aktivitetsersättning eller redan har erhållit detta.

Tabell 19 Avslutningsorsak enligt aktundersökningen, i procent

Återgått till tidigare arbete	36
Erhållet sjuk- och aktivitetsersättning	14
Återgått till annat arbete på samma arbetsplats	12
Arbetsökande	11
Återgått till annat arbete på annan arbetsplats	7
Indragen sjukpenning	6
Annan ersättning från socialförsäkringen	1
Skyddad anställning	1
Annat	10
Framgår ej	2

n=279

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Handläggarna ombads ange vem de bedömer har mest nytta av ett avstämningsmöte. De kunde ange mer än en aktör och de fyra aktörer som anses ha mest nytta är Försäkringskassan (89 procent), den försäkrade (88 procent), läkaren (82 procent) och arbetsgivaren (77 procent). Tidigare har beskrivits att det även är just dessa aktörer som oftast deltar på avstämningsmötena. När det gäller Arbetsförmedlingen bedömer 33 procent av handläggarna att denna aktör har mest nytta av avstämningsmöten.¹⁰⁸

¹⁰⁸ Se tabell 16 i bilaga 2.

I 81 procent av de ärendena som granskades i aktundersökningen finns ett dokumenterat mål med avstämningmötena. Vanligast är att den försäkrade ska återgå till arbete med hjälp av bland annat arbetsprövning, arbetsträning eller deltidsarbete. Ett annat vanligt förekommande mål är utredning av arbetsförmåga och rehabiliteringsbehov. Andra mål som förekommer är att utreda möjligheterna till anpassning av arbetsplatsen eller omplacering, uppföljning av tidigare möten, utredning av möjligheterna till sjuk- och aktivitetsersättning samt uppföljning efter köp av tjänst.

I aktundersökningen frågades om det dokumenterade målet uppfyllts. I 62 procent av ärendena har målet uppfyllts helt och i 23 procent har målet uppfyllts delvis. I de ärenden där målet endast uppfyllts delvis beror detta på att arbetsträning fortfarande pågår, att den försäkrade arbetar deltid, att medicinska åtgärder avvaktas eller att de försäkrade avvaktar beslut om sjuk- och aktivitetsersättning. I 13 procent har målet ej uppfyllts alls. I några av dessa ärenden har den åtgärd som planerats fått avbrytas eller inte alls kunnat påbörjas, bland annat på grund av försämrat hälsotillstånd. I två procent av ärendena framgår det ej om målet uppfyllts.

3.4 Hinder

Av handläggarna instämmer 15 procent i *ganska stor* eller i *mycket stor utsträckning* med påståendet att de känner sig osäkra på att ta den ledande rollen på ett avstämningmöte. Hela 77 procent av handläggarna instämmer *inte alls* eller i *liten utsträckning* med detta påstående.¹⁰⁹ En handläggare som arbetat i mindre än tio år på Försäkringskassan har en klart *högre* sannolikhet att känna sig osäker, jämfört med en handläggare som arbetat i mer än 25 år. En handläggare som har läst på högskola eller universitet i upp till tre år har en *lägre* sannolikhet att instämma¹¹⁰, jämfört med en handläggare som enbart har gått grundskola eller gymnasieskola. Dessutom har en handläggare som arbetar i region Skåne, region Götaland eller region Norrland en klart *lägre* sannolikhet att instämma jämfört med en handläggare som

¹⁰⁹ Se tabell 17 i bilaga 2.

¹¹⁰ En sammanslagning har gjorts i resten av detta stycke av svarsalternativen instämmer i ganska stor och i mycket stor utsträckning.

arbetar i region Stockholm. Utöver detta har en handläggare som arbetar i region Västra Götaland eller region Svealand en klart *högre* sannolikhet att instämma, jämfört med handläggare i region Skåne. Handläggare som någon gång deltagit på ett avstämningsmöte har en klart *lägre* sannolikhet att känna sig osäkra, jämfört med handläggare som ej deltagit på något avstämningsmöte.¹¹¹ Ovanstående visar att de handläggare som antingen har lång arbetslivserfarenhet på Försäkringskassan och/eller en högre utbildning är säkrare i ledarrollen än övriga. Dessutom verkar det åter igen vara av vikt att delta på något avstämningsmöte.

Några handläggare berättar i de öppna svaren att de känner en osäkerhet i yrkesrollen och de efterfrågar mer utbildning i Försäkringskassans och övriga aktörers roller och ansvarsområden. Även utbildning i samtalsmetodik önskas, liksom handledning. En handläggare anser att avstämningsmöte:

”.../ förutsätter att vi på FK tar en roll som kanske inte traditionellt sett varit FKs och många känner sig obekväma i detta. Att leda och styra ett möte kräver teori, kunskap och erfarenhet.”

I tabell 20 visas handläggarnas bedömning av hur olika faktorer påverkar arbetet med avstämningsmöte.

Tabell 20 Faktorer som enligt handläggarna påverkar arbetet med avstämningsmöten, i procent

	Underlättar	Försvårar	Påverkar ej	Vet ej
Ledningen på lokalkontorsnivå	23	7	45	25
Ledningen på centralkontorsnivå	11	9	45	35
Metodsamlingen på Fia	44	2	29	25
Arbetskamrater	44	2	38	16
Nuvarande arbetsbelastning	5	72	13	9
Organisationen på arbetsplatsen	12	28	35	25

n=926

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

¹¹¹ Se logistisk regression 6 i bilaga 4.

Vad som underlättar enligt nästan hälften av handläggarna är metodsamlingen på Försäkringskassans intranät Fia och arbetskamraterna. Nästan hälften svarar att ledningen på lokalkontors- eller centralkontorsnivå ej påverkar arbetet med avstämningsmöten. Det är förvånansvärt att inte alla handläggare anser att ledningen påverkar – på ett eller annat sätt.

I tabell 20 kan utläsas att det som till störst del försvårar arbetet med avstämningsmöte enligt handläggarna är nuvarande arbetsbelastning. Många nämner att befintliga resurser ej räcker till för att kunna sammankalla till det antal avstämningsmöten som handläggarna ser ett behov av. Fler än fyra av fem handläggare beskriver i enkäten att deras arbetsbelastning är för hög eller något för hög (43 respektive 38 procent). Knappt en femtedel (18 procent) tycker att deras arbetsbelastning är rimlig. Det är endast 1 procent som anser att arbetsbelastningen är något för låg eller för låg. En handläggare som varit anställd i mer än 25 år på Försäkringskassan skriver:

”Resurserna är otillräckliga. Vi har för många olika arbetsuppgifter för att kunna prioritera detta enda. Alla nya lagar och metodstöd förutsätter att vi prioriterar just den arbetsuppgiften. Vi har för många sådana prioriteringar.”

En annan handläggare, anställd i två år, uppger:

”Det verkar som om de som har beslutat om att vi ska ha avstämningsmöten inte har någon som helst uppfattning om den övriga arbetsbelastningen, när ska man hinna med att ha dessa möten är det tänkt!?”

Även många av de metodansvariga nämner att det är den stora ärendemängden samt bristen på tid och resurser som hindrar att fler avstämningsmöten hålls. En av de metodansvariga skriver att förutom själva tiden som går åt till mötena krävs även tid till förberedelser, efterarbete samt restid till och från mötesplatsen. Den metodansvariga anser att:

”Detta förutsätter att varje handläggare har en hanterlig mängd ärenden.”

Det framkommer även av handläggarnas svar att organiseringen av arbetet hindrar. Här nämns bland annat överlämnandet av ett ärende mellan olika handläggare. Några tar upp att det blir en förlust av både information och tid när ärendena överflyttas från en handläggare till en annan.

Handläggarna tycker även att det som till stor del påverkar arbetet med avstämningsmöte negativt är administrationen och de formella krav som finns kring denna mötesform. Handläggarna anser att avstämningsmötena tar mycket tid och att det är mycket formalia kring ett sådant möte. En del handläggare nämner i detta sammanhang att de inte är nöjda med blankettens utformning eller med teknikstödet. De säger bland annat att personnummer bör komma upp automatiskt på blanketten, vilket skulle underlätta inscanning i ÄHS¹¹², samt att blankettens utseende bör ses över då den nu upplevs som ”stel”, ”mycket fyrkantig”, ”värdelös vad avser arbetslösa” och att det blir ”mycket dubbelnoteringar” vilket är tidskrävande. Vissa handläggare menar att det borde räcka med att göra en journalanteckning i ÄHS. Det framförs även att det borde vara smidigare att registrera avstämningsmötena i DoA. Även vissa metodansvariga tar upp att det krävs mycket administration kring ett avstämningsmöte. En metodansvarig uttrycker sig på följande sätt:

”Fortfarande upplever många handläggare att det är problematiskt med all administration kring ett avstämningsmöte. Det är mycket att tänka på och komma ihåg. Ett metodstöd om avstämningsmöte är efterlängtat...”

En del handläggare känner att det är oviktigt vem som kallar till, dokumenterar på och leder mötet. Några handläggare väljer till och med bort avstämningsmötena på grund av formerna och har andra flerpartsmöten i stället.

”Bra med avstämningsmöte men tidskrävande. Enklare att kalla mötet något annat, t ex rehabmöte. Det blir samma slutresultat men mindre administration.”

¹¹² Försäkringskassan datoriserade ärendehanteringssystem.

Vissa handläggare tycker att avstämningsmötena är byråkratiska och att det har blivit svårare att hålla möten.

”Det låter så tillkrånglat med avstämningsmöte att man drar sig för det.”

I detta sammanhang visar det sig även att vissa handläggare anser att det är att ta ifrån arbetsgivaren dennes ansvar om Försäkringskassan både ska kalla, dokumentera och leda mötet.

Som ett hinder nämns att förändringar tar tid och att det är viktigt att inte bara titta kortsiktigt utan också att se till utvecklingen på längre sikt. Någon metodansvarig har farhågan att handläggarna som ska arbeta med bland annat avstämningsmöte inte har ”den grundläggande gemensamma yrkeskompetens” som den metodansvariga ser krävs för de arbetsuppgifter som ligger på handläggarna inom ohälsoområdet.

Handläggarna tillfrågades om vad de skulle vilja ändra på när det gäller avstämningsmöte. I tabell 21 visas hur stor andel av handläggarna som skulle vilja få någon ändring till stånd.

Tabell 21 Kriterier gällande avstämningsmöte som handläggarna önskar ändra på, i procent

Vem som ska kalla	37
Vem som ska dokumentera	36
Vem som kan ta initiativ	25
Vem som ska leda mötet	22
Vilka syften mötet kan ha	16
Var mötet ska hållas	11
Vem som ska delta	8
Inga, är nöjd med befintliga kriterier	43

n=924

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Det som drygt en tredjedel av handläggarna skulle vilja ändra på är dels vem som ska kalla till ett avstämningsmöte, dels vem som ska dokumentera. Någon handläggare uttrycker att det är:

”Mindre viktigt vem som kallar, tar initiativ eller dokumenterar så länge syftet uppnås och de berörda parterna alla medverkar/närvarar. Huvudsaken är att mötet blir av på ett så smidigt sätt som möjligt.”

Många av handläggarna nämner just att vilken part som helst bör kunna kalla. Det upplevs som konstigt att det är en part som tar initiativet och någon annan som kallar. En av handläggarna skriver:

”Jag anser att det inte bör vara ett krav att man ska kalla mötesdeltagarna skriftligen. Många gånger där man har mycket kontakt med de olika parterna skapar det enbart merarbete. Däremot ser jag att det i vissa lägen är bra med skriftliga kallelser, men jag anser alltså inte att det ska vara ett krav!”

När det gäller vem som ska leda mötet tycker vissa handläggare att det är svårt att vara mötesledare samtidigt som de dokumenterar. Någon skriver att det är den som kallar till mötet som också bör leda det.

Nästan hälften av handläggarna är nöjda med de kriterier som finns för avstämningsmöte. En handläggare skriver:

”Vi på Försäkringskassan anser att avstämningsmöten är bra för att få ärenden att avslutas snabbare och för att arbetsgivaren ska inse sitt rehabiliteringsansvar.”

Således kan det sammanfattningsvis konstateras att nästan hälften av handläggarna är nöjda med de kriterier som finns kring avstämningsmötena, medan övriga främst vill ändra på vem som kallar till och dokumenterar på avstämningsmötena. Det är viktigt att ta ställning till om det är nödvändigt att Försäkringskassan utför dessa arbetsuppgifter och om så är fallet måste detta föras ut i organisationen så att handläggarna förstår nyttan med de arbetsuppgifter de utför.

4 Sammanfattande kommentarer

I detta avsnitt kommer vissa av huvuddragen i denna utvärdering att sammanfattas och diskuteras. I första avsnittet, 4.1 När och hur ofta?, studeras vid vilken tidpunkt och i vilken omfattning som avstämningsmöten genomförs. I avsnitt 4.2 Hur? tittas närmare på definitionen på ett avstämningsmöte och formerna för detta möte. Sist, i avsnitt 4.3 Och sedan?, tas upp vad som hänt efter att ett avstämningsmöte har ägt rum.

4.1 När och hur ofta?

I föreliggande utvärdering framkommer att avstämningsmötena hålls sent i ärendena, på dag 407 i sjukfallet (medianvärde). Dessutom bedömer handläggarna att avstämningsmöte i störst utsträckning förekommer i metoden planera och genomföra. Kanske räcker det inte med den lagändring som införts för att avstämningsmötena ska hållas tidigare i ärendena. Det tas upp en hel del hinder kring arbetet med avstämningsmöte, till exempel den stora mängden administrativa göromål. Något annat som bör uppmärksammas i detta sammanhang är att mycket fokus i produktionen ligger på att avsluta långa sjukfall. Detta kan leda till att aktiviteten används som ett redskap för att avsluta dessa sjukfall och därför inte hinns med i nya ärendena som det är tänkt. Det är dock viktigt att följa upp när i sjukfallen avstämningsmötena hålls för att se om någon förändring har skett sedan denna utvärdering genomfördes till följd av lagändringen som införts från den 1 januari 2005.

Gällande avstämningsmötenas genomförande föreligger det ett behov av riktlinjer kring när det bedöms som obehövt att hålla ett möte i enlighet med lagändringen från årsskiftet. Om sådana riktlinjer ej författas blir det upp till varje handläggare att avgöra detta, vilket leder till att handläggningen inte blir lika över landet. Dock är det en avvägning hur detaljerade riktlinjer som ska finnas och hur mycket utrymme som ska lämnas åt situationsanpassning. Samtidigt som riktlinjer kan underlätta arbetet, kan alltför detaljerade riktlinjer leda till en stel

handläggning där hänsyn inte tas till de försäkrades olika förutsättningar.

Hur lång tid tar det att genomföra ett avstämningsmöte? Detta är viktigt att studera eftersom det från flera håll framförs att ett hinder kring avstämningsmöte är att det tar mycket av handläggarnas tid. Handläggarna uppger i enkäten att själva avstämningsmötet vanligtvis tar en timme i anspråk, vilket i sig inte verkar vara så lång tid. Dock finns det andra faktorer som måste tas med i beräkningen. Efter överslag och bedömning gjordes följande överslag: Restiden för handläggaren uppskattas till en timme. Administration kring mötet, så som att begära medgivande från den försäkrade, kontakta alla deltagare och komma överens om en mötestid, skicka ut kallelse samt dokumentera och distribuera denna dokumentation till deltagarna, kan variera mycket från ärende till ärende. Tidsåtgången för dessa administrativa göromål bedöms i snitt till två timmar. Tas dessutom in i beräkningen att en SASSAM-kartläggning ska göras inför mötet uppskattas att denna kartläggning inklusive förberedelser och efterarbete tar ungefär tre timmar. Efter denna kalkyl framgår att ett avstämningsmöte kan ta upp emot en dag i anspråk av handläggarnas arbetstid. Givetvis finns det möten som tar kortare tid, men vissa möten kan nog till och med ta ännu längre tid. Därmed kan tidsfaktorn ses som ett problem i arbetet med avstämningsmöte och frågan som då är viktig att ställa sig är om avstämningsmötet är ett så effektivt redskap att den tid som investeras i administrationen ger utdelning i form av snabbare avslut på sjukfallen.

Med utgångspunkt i ovanstående beräkning av hur mycket arbetstid som går åt till avstämningsmöte, utifrån det snitt på fyra avstämningsmöten på två månader som handläggarna uppger (median), kan det konstateras att tiden för avstämningsmöten uppgår till drygt en veckas heltidsarbete på två månader. Är detta antal möten rimligt? Det är inte lätt att uppskatta i vilken utsträckning avstämningsmöten bör hållas. Men frågan är om ovanstående antal kan uppfylla kravet i den nya lagen. Det känns rimligt att konstatera att det finns ett ytterligare behov av avstämningsmöten eftersom handläggarna har andra flerpartsmöten som inte skiljer sig åt i någon större utsträckning från avstämningsmöten. Frågan blir då om det föreligger något behov av andra flerpartsmöten? Detta tittas närmare på i nästa avsnitt.

I utvärderingen har det visat sig att drygt åtta av tio handläggare någon gång deltagit i ett möte som de bedömt som ett avstämningsmöte. Vikten av att ha deltagit på ett avstämningsmöte för att bland annat känna sig säkrare på vilka former och syften ett avstämningsmöte har och för att leda ett möte är något som framgår. Här är det viktigt att handläggarna ges förutsättningar för att kunna genomföra avstämningsmöte samt att uppföljning görs av handläggarnas arbete med denna mötesform.

4.2 Hur?

När varje fråga i enkäten om formerna för ett avstämningsmöte studeras *var för sig* visar det sig att de flesta handläggarna anger att formerna är uppfyllda *i ganska stor eller mycket stor utsträckning*. Det är även ett flertal som uppger att de känner till vilka former och syften som ska vara uppfyllda för att ett möte ska kallas avstämningsmöte. Men när en granskning görs av i vilken omfattning som handläggarna anger svaret *i mycket stor utsträckning* på *alla* de kriterier som ska vara uppfyllda för att ett möte ska kallas avstämningsmöte, är det endast drygt en fjärdedel av handläggarna som uppfyller detta. Det överensstämmer med att, som tidigare nämnts, bara vart trettionde registrerat avstämningsmöte uppfyller alla kriterier enligt aktundersökningen.

Frågan som dyker upp i detta sammanhang är vad som är viktigast – att alla former är uppfyllda eller att mötet över huvudtaget kommer till stånd? Handläggarna har som tidigare nämnts även andra flerpartsmöten utöver avstämningsmöten. Dock är avstämningsmöte lagstadgat och formerna regleras i bland annat föreskrift, vilket i själva verket innebär att handläggaren inte har något val. Formaliseringen kan vara till gagn för alla parter då mötet får struktur och innehåll. Syftet med avstämningsmötet är ju att ärendet ska drivas framåt och att mötet ska vara Försäkringskassans redskap. En effekt av att Försäkringskassan kallar till och leder mötet är just att det blir ”Försäkringskassans möte”. Handläggningen blir då mer aktiv än om Försäkringskassan endast deltar på flerpartsmöten som andra aktörer sammankallat till.

Det som flest handläggare vill ändra på enligt enkätundersökningen är dock rutinerna kring kallelse och dokumentation. När det gäller dessa två former är det en del län som har riktlinjen att Försäkringskassan *ansvarar*, men någon annan kan *utföra*. Dessa varierande riktlinjer kan

kanske vara en förklaring till varför endast ett fåtal korrekta avstämningsmöten utförts. Viktigt är att vinsterna med formerna kring ett avstämningsmöte blir tydliga för handläggarna. En angelägen uppgift för Försäkringskassan är att få till stånd en ”administrationsacceptans” bland handläggarna, det vill säga att de ser den långsiktiga nyttan med formerna kring ett avstämningsmöte. Det är också viktigt att ta ställning till vilka former som är nödvändiga för att ett möte ska vara just ett avstämningsmöte. Något som kan vara av vikt att undersöka vidare, som denna utvärdering ej kan svara på, är i hur stor utsträckning rätt former leder till ett bättre resultat.

Många handläggare anser att avstämningsmötet är en bra arbetsform, men att det är förenat med ”för många måsten”. Inställningen till avstämningsmöte är således fortfarande kluven liksom en tidigare studie kring avstämningsmöte visar på. Det största hindret som togs upp i denna samt även framkommer i föreliggande utvärdering är arbetsbelastningen. Något som också tas upp är att arbetet med att avsluta långa sjukfall prioriteras och att mycket av handläggarnas tid går åt till detta. En tidigare studie visar att Försäkringskassans organisation innebär att handläggarna har en stor mängd administration som ska utföras utöver det kvalificerade utredningsarbetet. Angeläget är att se över den situation som handläggarna på Försäkringskassan har i arbetet med de sjukskrivna. Enligt Ensa S ska nuvarande personella resurser dock räcka för att avstämningsmöten ska kunna hållas i de ärenden där det föreligger ett behov. Det är därför viktigt att arbetet organiseras på ett effektivt sätt och att arbetsuppgifter som inte behöver ingå i handläggarnas tjänster överförs på till exempel någon form av assistenter. Här har ledningen, både lokalt, regionalt och nationellt, en central uppgift. Vid införande av en ny arbetsmetod är det viktigt att inte bara lägga till nya arbetsuppgifter, utan även ta bort något av det som gjorts tidigare. Dock uppger nästan hälften av handläggarna i enkäten att varken den lokala ledningen eller länsledningen påverkar arbetet med avstämningsmötena. Det blir då upp till varje handläggare att göra prioriteringar i arbetet och detta kan leda till att arbetssättet runt om i landet skiljer sig åt, dels mellan länen men även inom varje län från ett kontor till ett annat. Det är också viktigt att ledningen återkopplar till handläggarna hur arbetet går. Att handläggarna inte får denna återkoppling kan kanske vara en av förklaringarna till varför aktundersökningens resultat på vissa ställen skiljer sig åt från enkätsvaren.

Som togs upp tidigare är det ganska många handläggare som känner sig säkra på vilka former och syften som ett avstämningsmöte ska ha. Vad är det då som gör att inte fler avstämningsmöten uppfyller alla kriterier? Är handläggarnas uppfattning kring kriterierna felaktig, är metodsamlingen otydlig eller beror det på länens riktlinjer?

När det gäller metodsamlingen är denna tydlig kring vad som reglerar ett avstämningsmöte. Två områden behöver dock förtydligas. Det första handlar om kallelsen. I metodsamlingen står att ”Det är ditt ansvar som handläggare att kalla deltagarna...” och i föreskriften och vägledningen att Försäkringskassan ansvarar för att kallelse skickas ut. Här föreligger en väsentlig skillnad. Enligt metodsamlingen är det Försäkringskassans handläggare som ska kalla, medan föreskrift och vägledning ger Försäkringskassan möjlighet att delegera utskicket av kallelse till någon annan men ansvara för att det blir gjort. Det är viktigt att ta ställning till detta och att i metodsamlingen tydliggöra vad som menas. Om Försäkringskassan ska kalla, bör en rättelse göras i föreskriften och vägledningen. Återigen, om avstämningsmötet ska vara ”Försäkringskassans möte”, ska Försäkringskassan kalla eftersom det då även blir mer naturligt att ta den ledande rollen på mötet. Det kan i annat fall vara svårt att vara den som leder mötet om handläggaren varken tagit initiativ eller kallat till mötet. Extra svårt blir det om mötet dessutom inte hålls på Försäkringskassan utan hos en annan aktör. Det är troligtvis lättare och mer naturligt att ta den ledande rollen på hemmaplan än på bortaplan. Dock är det ej en stor grupp handläggare som i enkäten uppgivit att de känner sig osäkra på att ta den ledande rollen, trots att alla former för avstämningsmötet sällan varit uppfyllda.

Den andra förändringen i metodsamlingen som krävs är ett ställningstagande kring om andra möten utöver avstämningsmöten ska förekomma och vilka dessa möten i så fall ska vara. Detta ställningstagande bör finnas i metodsamlingen där en definition av skillnaderna kring eventuellt olika mötesformer framgår. Utifrån vad som framkommer i aktundersökningen är skillnaden mellan de avstämningsmöten och de flerpartsmöten som förelegat i ärendena inte så uttalad. Vid en första anblick verkar därför behovet av andra möten inte alltför stort. Dock kan uppföljningsmöten kring tidigare gjord planering vara något som behövs, där kraven på formalia inte är lika omfattande som vid avstämningsmöte. Detta är en viktig fråga som kräver ytterligare utredning

och ställningstagande. Rekommendationen är att Försäkringskassan gör upp riktlinjer för att förtydliga vilka eventuella andra mötesformer som ska finnas och hur dessa i så fall skiljer sig från avstämningsmöte. På detta sätt kan kanske en del av handläggarnas osäkerhet kring avstämningsmöte motverkas, definitionen är fortfarande inte helt tydlig för alla handläggare.

En del län har skapat egna riktlinjer kring avstämningsmöte. I vissa län överensstämmer dessa riktlinjer ej fullt ut med methodsamlingen. Detta kan vara en förklaring till varför endast ett fåtal avstämningsmöten registrerats som uppfyller alla formkrav. Två av de län som har egna riktlinjer som ej överensstämmer med methodsamlingen ligger lägst på andelen avstämningsmöten som uppfyller alla kriterier. Att ha samma definition på avstämningsmöte i hela landet är inte bara viktigt för att handläggningen ska vara lika, utan även för att få en rättvisande statistik. Den statistik som finns är enligt denna undersökning undermålig. Handläggarna uppger att de har fler möten än vad som faktiskt registrerats, samtidigt som de avstämningsmöten som registrerats i DoA inte uppfyller alla kriterier i någon större utsträckning. När det gäller registreringen av avstämningsmöten är en första rekommendation att alla län använder samma datasystem. Det är även viktigt att handläggarna är helt säkra på vilka möten som ska registreras och vilka som inte ska registreras. Sist, men inte minst, är det av vikt att alla handläggare statistikför de avstämningsmöten de har i DoA. Inte förrän detta är uppfyllt kan en tillfredsställande statistik tas fram kring hur många avstämningsmöten som hållits. Det är dock viktigt att inte bara stirra sig blind på antalet avstämningsmöten som handläggarna har utan även titta på kvaliteten i de möten som hålls och vad de leder till.

4.3 Och sedan?

Vad händer efter ett avstämningsmöte? Vad ett möte i sig leder till är svårt att mäta. Det är inte enbart avstämningsmöte som införts som ny aktivitet utan flera andra aktiviteter har tillkommit samtidigt. Därför blir det mycket svårt att mäta effekterna av just en enda aktivitet. I stället har handläggarnas upplevelser av vad avstämningsmötet leder till samt vad som skett i de ärenden där avstämningsmöten har registrerats undersökts.

En ganska stor del av handläggarna tycker att avstämningsmöten leder till snabbare återgång till arbete/arbetsökande. Det är fler som anser att återgång på deltid blir resultatet av mötet jämfört med heltidsåtergång. I aktundersökningen framgår att det har skett en sänkning av sjukskrivningsgraden vid tidpunkten för avstämningsmötena jämfört med när aktundersökningen genomfördes. Två av fem försäkrade är inte längre sjukskrivna eller har minskat sin sjukskrivningsgrad. Detta kan verka vara bra. Dock är sjukskrivningsgraden oförändrad eller har ökat i tre av fem ärenden. Av dessa är runt en tredjedel i någon form av aktiv åtgärd, så som arbetsträning eller arbetsprövning. Men i fyra av tio ärenden är ingen aktiv åtgärd på gång. Här väntar den försäkrade antingen på medicinsk behandling, sjuk- och aktivitetsersättning eller ingen åtgärd alls. Det är således fler försäkrade som passivt väntar än där någon aktiv rehabilitering är på gång.

Finns det någon skillnad mellan avstämningsmöte med försäkrade som har en anställning och försäkrade som saknar anställning? I enkätsvaren framkommer kring de försäkrades återgång till arbete/arbetsökande att det är fler anställda än arbetslösa som deltidsarbete blir aktuellt för efter ett avstämningsmöte. Handläggarna tycker även att avstämningsmöte är en bättre form för att driva ärenden framåt när det gäller försäkrade med anställning. Dessutom skiljer sig mötesinnehållet åt i viss utsträckning mellan de båda grupperna. För arbetslösa avhandlas alla de diskussionsområden som kan tas upp på ett avstämningsmöte i mindre omfattning än för anställda förutom på en punkt – behov av och förutsättningar för rehabilitering. På möten med försäkrade som har en anställning diskuteras även fler områden totalt sett. Detta kan kanske bero på att diskussionsområdena – och därmed också avstämningsmötet – är bättre anpassade för gruppen anställda.

En annan skillnad är att den aktör som representerar arbete (arbetsgivare respektive arbetsförmedling) deltar aktivt i större utsträckning för anställda än för arbetsökande. Det är kanske svårare att i ärenden där den försäkrade är arbetsökande diskutera de olika områdena när representanten för arbete, det vill säga Arbetsförmedlingen, inte är med på mötet. Denna undersökning kan inte svara på om en annan form av möte krävs för de arbetslösa sjukskrivna, men det är viktigt att detta utreds vidare för att besvara följande frågor: Är mötesformen och diskussionsområdena ej anpassade till försäkrade som har saknar anställning? Är det svårare att få till stånd ett samarbete parterna emel-

lan beträffande personer som saknar anställning och hur kan detta i så fall avhjälpas?

Är då avstämningsmöte ett bra redskap? Som nämnts inledningsvis i detta avsnitt är det svårt att veta vilken effekt just avstämningsmötet har på den sänkta sjukskrivningsgraden. Detta är inget som fokuserats i denna studie utan ska studeras i särskild ordning. Dock är det allmänt vedertaget att arbetet på många sätt underlättas av att alla aktörer träffas tillsammans. Detta leder till att alla får samma information, att alla blir delaktiga och att en planering kan fastställas som alla parter är överens om. Det framkommer i enkäten att handläggarna tycker att flera parter – främst Försäkringskassan, de försäkrade, läkare och arbetsgivare – har nytta av avstämningsmöte.

En stor del av handläggarna tycker även att avstämningsmöte leder ärendena framåt mot återgång till arbete/arbetsökande. Avstämningsmöte är en viktig del i Försäkringskassans samordnande roll, genom denna mötesform kan Försäkringskassan aktivt driva ärenden framåt. Det har i tidigare studier framkommit att det saknas strategier på Försäkringskassan och inom sjukvården för samarbete mellan olika aktörer inblandade vid en sjukskrivning. Avstämningsmötet är ett bra kontaktforum gentemot dessa olika aktörer. Det är därför av största vikt att fortsätta arbeta med organiseringen av handläggarnas arbete med avstämningsmöte. Handläggningen ska klaras av med befintliga resurser och då blir uppföljning, tydliga prioriteringar och fokus på uppdraget mycket viktigt.

Denna utvärdering har studerat om avstämningsmöten genomförts och hur dessa i så fall har sett ut. Intressant att undersöka vidare är effekterna av mötena, kvaliteten på mötena och om avstämningsmötets formkrav leder till ett bättre resultat än möten där dessa former ej är uppfyllda.

Källförteckning

Alexandersson, Kristina; Brommels, Mats; Ekenvall, Lena; Karlsryd, Eva; Löfgren, Anna; Sundberg, Linda; Österberg Mia (2005) Problem inom hälso- och sjukvården kring handläggning av patienters sjuk-skrivning. Karolinska institutet, Stockholm.

Användarhandledning (2004-11-29) Diagnos och arbetsgivaruppgifter, DoA. (http://fia.sfa.se/stod/it/it_for_samordnare_och_spe/itprodukter/doa_diagnos_och_arbetsgiv/anvandarhandledning_doa.pdf)

Bergendorff, Sisko (2001) RFV redovisar 2001:4. Partiell sjuk-skrivning – förekomst och utfall. Riksförsäkringsverket, Stockholm.

Burman, Peter (2003) Försäkringskassans samordningsuppdrag. Delprojekt 2: verktyg och metoder. Promemoria, Riksförsäkrings-
verket, Stockholm.

Günzel, Mats (2003) Försäkringskassans samordningsuppdrag. Delprojekt 1: uppdrag och yrkesroll. Promemoria, Riksförsäkrings-
verket, Stockholm.

Jeffmar, Christer (2003) Avstämningsmötet. Underlagsrapport gällande genomförandet under hösten 2003. Promemoria, Riksförsäkrings-
verket, Stockholm.

Khaledi, Bahjat; Runnerstedt, Janet; Ståhl, Josefin; Tollin, Pernilla; Ujiji, Erick (2005) Redovisar 2005:5. Försäkringskassans metod-undersökning 2004. Bakgrund och metod. Försäkringskassan, Stockholm.

Lagen (1962:381) om allmän försäkring.

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

Nilsson, Kerstin (2004a) Man kan inte klara hur mycket som helst – chefernas syn på arbetsmiljön och dess betydelse för personalens hälsa inom Försäkringskassan. Arbetslivsinstitutets förslagstjänst, c/o Hellmans förlag, Lund.

Nilsson, Weronica (2004b) Slutrapport ENSA S. Promemoria, Riksförsäkringsverket, Stockholm.

Petersson, Bo (2002) Arbetsmetoder i utredningsprocessen. Delrapport version 1.0. Delprojekt 3 inom Prohälsa. Promemoria, Riksförsäkringsverket, Stockholm.

Petersson, Bo (2004) Rapport regeringsuppdrag 1. Promemoria, Riksförsäkringsverket, Stockholm.

Pressmeddelande (2003) Regeringen föreslår förändringar i sjukförsäkringen för ökad hälsa i arbetslivet. 2003-03-20, Regeringskansliet, Stockholm.

Regeringens proposition 2002/03:89. Förändringar inom sjukförsäkringen för ökad hälsa i arbetslivet. Stockholm.

Regeringens proposition 2004/05:21. Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro. Stockholm.

Riksförsäkringsverkets föreskrifter (RFFS 2003:10) om avstämningsmöte enligt 3 kap 8a § Lagen om allmän försäkring.

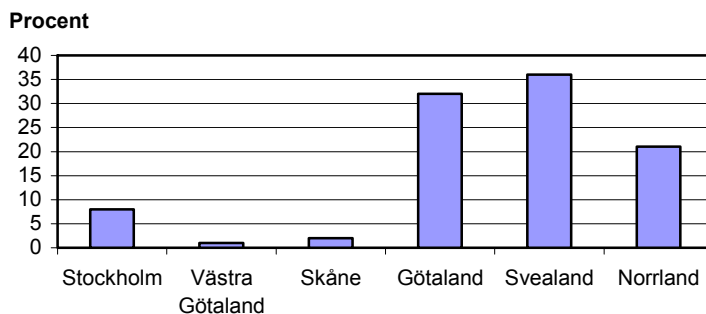
Socialstyrelsen (2005) Sjukskrivningsprocessen i primärvården – återföring av tillsynsbesök 2004. Artikelnummer 2005-109-2. Stockholm.

Vägledning 2004:2. Sjukförsäkring och rehabilitering. Riksförsäkringsverket, Stockholm.

Bilaga 1

Diagram och tabeller kring bakgrundsvariabler på ärenden i aktundersökningen

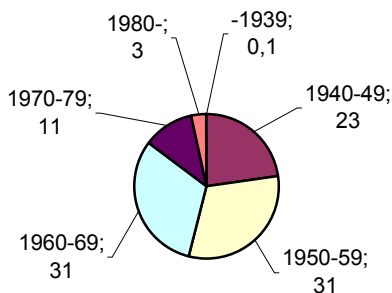
Diagram 1 Hur registrerade avstämningsmöten i DoA fördelar sig per region, i procent



n=4 610

Anm. Avser avstämningsmöten registrerade i DoA under perioden 2004-03-18--2005-02-28.

Källa: Försäkringskassans registreringsprogram DoA.

Diagram 2 De försäkrades födelseår, i procent

n=776

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Tabell 1 Hur inkomna svar i aktundersökningen fördelar sig per region, i procent

Svealand	32
Götaland	29
Norrland	25
Stockholm	6
Skåne	5
Västra Götaland	3

n=801

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Tabell 2 De försäkrades kön, i procent

Kvinnor	70
Män	30

n=780

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Tabell 3 De försäkrades sysselsättning, i procent. Mer än en sysselsättning kunde anges, därför blir den totala summan ej 100 procent

Anställd	76
Arbets sökande	23
Egen företagare	2
Skyddat arbete	1
Utbildning	1
Annat	1

n=798

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Tabell 4 De försäkrades arbetsgivare, i procent

Kommun	42
Privat	36
Landsting	12
Statlig	7
Annan	4

n=590

Anm. Gäller ärenden där det uppgivits att den försäkrade har en anställning.

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Tabell 5 Antal månader som de försäkrade har varit sjukskrivna vid tidpunkten för aktundersökningen, i procent

0–3	2
4–6	6
7–9	10
10–12	13
13–15	12
16–18	10
19–21	8
22–24	9
25 eller fler	31

n=801

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Tabell 6 De försäkrades diagnoser, i procent

Utmattningsdepression/ utbrändhet/ stress	28
Besvär i nacke/axlar/skuldror/armar	21
Psykiska besvär	19
Ryggbesvär	18
Värk	7
Ledbesvär	7
Hjärt-/kärlbesvär	3
Huvudvärk, migrän	2
Missbruksproblem	2
Lungbesvär	1
Mag-/tarmbesvär	1
Hudbesvär	1
Neurologisk sjukdom	1
Cancer	1
Ögonsjukdom	0,4
Graviditetsbesvär	0,1
Annat	11

n=778

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Bilaga 2

Tabeller kring enkätundersökningen till handläggare

Tabell 1 Hur ofta rehabiliteringsutredning har inkommit före avstämningsmötena, fördelat på region, i procent

	Så gott som aldrig	Inte i särskilt stor utsträckning	I ganska stor utsträckning	I mycket stor utsträckning	Vet ej
Stockholm	4	15	37	40	4
Västra Götaland	1	17	51	28	3
Skåne	5	34	45	17	0
Götaland	2	12	40	44	1
Svealand	5	10	47	37	1
Norrland	3	15	35	47	1
Totalt	3	16	43	36	2

n=656

Anm. Frågan har endast besvarats av handläggare som arbetar antingen enbart med anställda eller med både försäkrade som är anställda och som saknar anställning.

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Tabell 2 Hur ofta SASSAM-kartläggning har gjorts före avstämningsmötena, fördelat på region, i procent

	Så gott som aldrig	Inte i särskilt stor utsträckning	I ganska stor utsträckning	I mycket stor utsträckning	Vet ej
Stockholm	19	33	30	14	3
Västra Götaland	1	6	40	51	1
Skåne	4	45	37	14	0
Götaland	7	38	36	19	0
Svealand	8	33	31	27	1
Norrland	26	30	24	19	2
Totalt	11	30	33	25	1

n=783

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Tabell 3 Hur kallelse har sänts ut inför avstämningsmötena, i procent

Via telefon	52
Via brev	44
Via e-post	2
På annat sätt	3
Vet ej	0,3

n=788

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Tabell 4 Hur ofta läkare deltar på avstämningsmöten, fördelat på de grupper av försäkrade som handläggarna arbetar med, i procent

	Så gott som aldrig	Inte i särskilt stor utsträckning	I ganska stor utsträckning	I mycket stor utsträckning	Vet ej
Enbart sjukskrivna som har en anställning	2	10	23	65	0
Enbart sjukskrivna som saknar anställning	5	17	24	52	2
Båda ovanstående grupper	3	5	22	70	1

n=332, 127, 329

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Tabell 5 Hur ofta Arbetsförmedlingen deltar på avstämningsmöten, fördelat på region, i procent

	Så gott som aldrig	Inte i särskilt stor utsträckning	I ganska stor utsträckning	I mycket stor utsträckning	Vet ej
Stockholm	66	5	5	11	13
Västra Götaland	36	31	15	14	5
Skåne	24	26	20	30	0
Götaland	24	29	22	22	4
Svealand	27	31	20	19	3
Norrland	32	24	19	19	6
Totalt	35	24	17	19	5

n=454

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Tabell 6 Hur många aktörer som enligt handläggarna vanligtvis deltagit på avstämningsmötena, fördelat på de grupper av försäkrade som handläggarna arbetar med, i procent

	3 parter	4 parter	5 parter	6 parter	7 parter	8 parter	Vet ej eller fler
Enbart sjukskrivna som har en anställning	19	61	17	3	0,3	0	0,3
Enbart sjukskrivna som saknar anställning	61	35	2	0	1	0	1
Båda ovanstående grupper	26	56	16	1	0,3	1	1
Totalt	29	55	14	2	0,4	0,3	1

n=332, 127, 329

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Tabell 7 Hur ofta arbetsgivare dokumenterar vid avstämningsmöten, fördelat på region, i procent

	Så gott som aldrig	Inte i särskilt stor utsträckning	I ganska stor utsträckning	I mycket stor utsträckning	Vet ej
Stockholm	63	12	11	6	8
Västra Götaland	65	19	9	4	3
Skåne	42	20	23	11	4
Götaland	71	19	5	1	5
Svealand	64	23	7	2	4
Norrland	75	11	3	5	7
Totalt	64	18	9	4	5

n=656

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Tabell 8 Hur ofta Försäkringskassan dokumenterar på blankett RFV 6635 vid avstämningsmöten, fördelat på region, i procent

	Så gott som aldrig	Inte i särskilt stor utsträckning	I ganska stor utsträckning	I mycket stor utsträckning	Vet ej
Stockholm	20	11	11	52	6
Västra Götaland	13	12	11	63	1
Skåne	34	22	12	30	2
Götaland	9	7	9	75	1
Svealand	10	8	14	66	1
Norrland	11	11	7	66	4
Totalt	15	11	11	60	3

n=783

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Tabell 9 Hur ofta Försäkringskassan dokumenterar på annan blankett vid avstämningsmöten, fördelat på region, i procent

	Så gott som aldrig	Inte i särskilt stor utsträckning	I ganska stor utsträckning	I mycket stor utsträckning	Vet ej
Stockholm	34	13	19	29	4
Västra Götaland	50	14	13	21	2
Skåne	25	12	24	39	1
Götaland	66	14	11	7	3
Svealand	49	13	16	21	2
Norrland	54	6	16	21	3
Totalt	47	12	16	22	3

n=783

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Tabell 10 Om plan för återgång till arbete har upprättats vid avstämningsmötena, i procent

Ja, mycket ofta	Ja, ganska ofta	Inte särskilt ofta	Nej, så gott som aldrig	Vet ej
27	54	15	2	1

n=786

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Tabell 11 Hur handläggarna instämmer med påståendet att avstämningsmöten gör det lättare att fördela ansvaret för rehabilitering mellan de olika aktörerna, i procent

Instämmer inte alls	Instämmer i liten utsträckning	Instämmer i ganska stor utsträckning	Instämmer i mycket stor utsträckning	Vet ej
2	7	37	47	7

n=938

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Tabell 12 Hur ofta ersättning till försäkrade och läkare utbetalas i samband med avstämningsmöte, i procent

	Så gott som aldrig	Inte i särskilt stor utsträckning	I ganska stor utsträckning	I mycket stor utsträckning	Vet ej
De försäkrade	88	3	0,3	3	6
Läkare	26	19	17	31	7

n=786

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Tabell 13 Hur ofta ersättning utbetalas till läkare i samband avstämningsmöten, fördelat på region, i procent

	Så gott som aldrig	Inte i särskilt stor utsträckning	I ganska stor utsträckning	I mycket stor utsträckning	Vet ej
Stockholm	48	15	15	13	9
Västra Götaland	19	19	21	35	6
Skåne	28	34	9	21	8
Götaland	16	17	23	40	4
Svealand	20	16	16	43	5
Norrland	30	16	12	30	11
Totalt	26	19	17	31	7

n=783

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Tabell 14 Hur ofta handläggarna uppger att de registrerar avstämningsmöten i DoA eller annat registreringsprogram, i procent

Ja, mycket ofta	Ja, ganska ofta	Inte särskilt ofta	Nej, så gott som aldrig	Vet ej
56	21	10	11	2

n=785

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Tabell 15 Hur handläggarna besvarat påståendet att avstämningsmöte leder till en snabbare återgång till arbete/arbets-sökande på deltid, fördelat på de grupper av försäkrade som handläggarna arbetar med, i procent

	Instämmer inte alls	Instämmer i liten utsträckning	Instämmer i ganska stor utsträckning	Instämmer i mycket stor utsträckning	Vet ej
Enbart sjukskrivna som har en anställning	1	11	39	34	15
Enbart sjukskrivna som saknar anställning	4	19	42	17	17
Båda ovanstående grupper	3	13	38	26	21

n=372, 144, 415

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Tabell 16 Hur handläggarna bedömer olika aktörers nytta av avstämningsmöte, i procent. Mer än ett alternativ kunde anges varför den totala summan ej blir 100 procent

Försäkringskassan	89
De försäkrade	88
Läkare	82
Arbetsgivare	77
Arbetsförmedlingen	33
Annan vårdgivare (t.ex. kurator, sjukgymnast)	19
Facklig representant	14
Vet ej	5

n=932

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Tabell 17 **Handläggarnas svar på frågan om de känner sig osäkra på att ta den ledande rollen på ett avstämningsmöte, i procent**

Instämmer inte alls	Instämmer i liten utsträckning	Instämmer i ganska stor utsträckning	Instämmer i mycket stor utsträckning	Vet ej
51	26	12	4	7

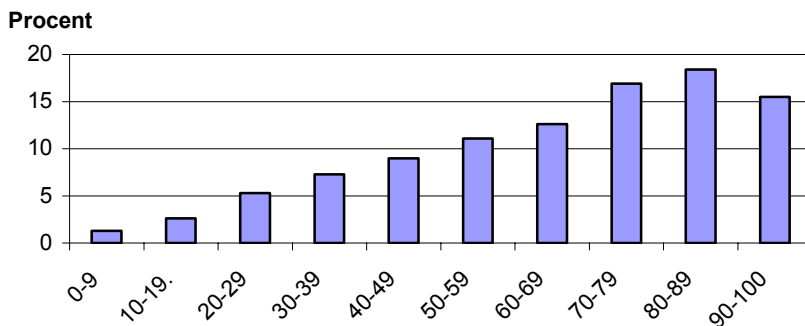
n=931

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Bilaga 3

Diagram och tabeller kring aktundersökningen

Diagram 1 När i ärendena avstämningmötena hålls, i procent



n=2 823

Anm. Diagrammet är baserat på de ärenden som avslutats fram till och med februari 2005. Om 0 inträffar avstämningmötet den första dagen i ärendet, om 100 inträffar avstämningmötet den sista dagen i ärendet.

Källa: Försäkringskassans registreringsprogram DoA.

Tabell 1 **Antal avstämningsmöten vid fler än ett sådant möte,
i procent**

Två stycken	70
Tre stycken	19
Fyra stycken	7
Fem stycken	2
Sex stycken	0,4
Sju stycken	1

n=233

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Tabell 2 **Antal andra flerpartsmöten, i procent**

Ett styck	47
Två stycken	28
Tre stycken	14
Fyra stycken	6
Fem stycken	3
Åtta stycken	1
Nio stycken	0,4
Tolv stycken	0,4
Sexton stycken	0,4

n=257

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Tabell 3 **Vid vilken tidpunkt i sjukfallet avstämningsmötena hålls,
i procent**

0–6 månader	27
7–12 månader	24
1–2 år	29
2–3 år	12
3–4 år	5
Senare än 4 år	3

n=801

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Tabell 4 Vem som tar initiativ till avstämningsmötena, i procent

Försäkringskassan	51
Läkaren	17
Arbetsgivaren	11
Den försäkrade	3
Annan vårdgivare	3
Annan	3
Arbetsförmedlingen	0,4
Framgår ej	10

n=724

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Tabell 5 Hur kallelse till avstämningsmötet sänds ut, i procent

Via telefon	51
Via brev	33
Via e-post	3
På annat sätt	2
Framgår ej	26

n=741

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Tabell 6 Vem som ansvarar för att kallelse skickas ut, i procent

Försäkringskassan	61
Arbetsgivare	15
Läkare	8
De försäkrade	5
Annan	3
Arbetsförmedlingen	2
Annan vårdgivare	2
Facklig representant	0
Framgår ej	19

n=742

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Tabell 7 Mötesplats för avstämningsmötena, i procent

Hos läkaren	50
Hos arbetsgivaren	21
På Försäkringskassan	12
På annan plats	5
På Arbetsförmedlingen	3
Hos annan vårdgivare	3
Framgår ej	6

n=740

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Tabell 8 Antal deltagare på avstämningsmötena, i procent

En deltagare	1
Två deltagare	1
Tre deltagare	29
Fyra deltagare	44
Fem deltagare	21
Sex deltagare	4

n=768

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Tabell 9 Vilken aktör som leder mötena, i procent

Försäkringskassan	50
Läkaren	8
Arbetsgivaren	4
Annan vårdgivare	2
Annan	2
Den försäkrade	1
Arbetsförmedlingen	0,3
Framgår ej	34

n=774

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Tabell 10 De områden som diskuteras på avstämningsmötena, uppdelat på de försäkrades sysselsättning (utöver anställda och arbetssökande som finns inne i rapportens resultatdel), i procent. Mer än ett område kan anges, därför blir den totala summan ej 100 procent

	Egen företagare	Skyddat arbete	Utbildning	Annat
Medicinskt tillstånd	62	91	100	100
Arbetsförmåga	85	73	75	86
Deltidssjukskrivning	31	27	25	43
Arbetsanpassning	15	36	0	43
Rehabilitering	31	82	50	71
Annat arbete	38	36	50	29
Annat	15	27	0	43

n=776

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Tabell 11 Vem som dokumenterar på avstämningsmötena, i procent

Försäkringskassan	85
Arbetsgivaren	4
Annan	2
Arbetsförmedlingen	1
Den försäkrade	1
Läkaren	0,3
Annan vårdgivare	0,3
Framgår ej	7

n=779

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Tabell 12 Vad som pågår i ärendena, fördelat på sjukskrivningsgraden vid aktundersökningen i förhållande till vid avstämningsmötena, i procent

	Aktiv åtgärd	Avvaktar medicinsk behandling	Avvaktar prövning av SA	Annat pågår	Ingen aktivitet pågår	Framgår ej
Oförändrad sjukskrivningsgrad	39	23	20	22	6	0,2
Minskad sjukskrivningsgrad	25	12	24	37	11	3
Ökad sjukskrivningsgrad	39	16	23	19	10	3
Totalt	36	20	21	25	7	1

n=597

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Bilaga 4

Regressioner

Regression 1 Har inte deltagit på något avstämningsmöte

Beroende variabel: Jag har någon gång deltagit i ett möte som jag har bedömt som ett avstämningsmöte (Nej/Ja)

Förklarande variabler	Odds-kvoter:				
	Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4	Modell 5
Kön:					
Kvinna	1,721	1,251	1,251	1,251	1,440
Man	1	1	1	1	1
Anställningstid:					
0–3 år	1	1	1	1	1
4–9 år	0,927	0,850	0,850	0,850	0,896
10–24 år	0,718	0,869	0,869	0,869	0,767
25– år	0,457**	0,744	0,744	0,744	0,606
Utbildning:					
Grundskola/Gymnasium	1	1	1	1	1
Högskola/Universitet upp till 3 år	0,390***	0,454***	0,454***	0,454***	0,405***
Högskola/Universitet mer än 3 år	0,378***	0,481**	0,481**	0,481**	0,428***
Metod:					
Fördjupad utredning	3,255***	4,562***	3,586***	3,586***	4,256***
Planera/genomföra	1	1	0,786	0,786	1
Fördjupad utredning & planera/genomföra	1,325	1,272	1	1	1,061
Typ av ärendehantering:					
Sjukskrivna anställda	0,579**	–	–	–	–
Sjukskrivna arbetslösa	0,681	–	–	–	–
Sjukskrivna anställda & arbetslösa	1	–	–	–	–
Region:					
Stockholm	–	1	0,987	1,137	–
Västra Götaland	–	0,149***	0,147***	0,169***	–
Skåne	–	0,132***	0,130***	0,150***	–
Götaland	–	0,296***	0,292***	0,337***	–
Svealand	–	1,013	1	1,152	–
Norrland	–	0,880	0,868	1	–

Beroende variabel: Jag har någon gång deltagit i ett möte som jag har bedömt som ett avstämningsmöte (Nej/Ja)

Förklarande variabler	Odds-kvoter:				
	Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4	Modell 5
Riktlinjer i län:					
"Rätt" riktlinjer	–	–	–	–	1
"Fel" riktlinjer	–	–	–	–	0,127***
Utan egna riktlinjer	–	–	–	–	0,417***
<i>Antal observationer</i>	901	920	920	920	901
*** signifikant på 1-procentsnivån					
** signifikant på 5-procentsnivån					
* signifikant på 10-procentsnivån					

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Regression 2 "Rätt" på alla former
Beroende variabel: Uppfyller alla krav på former (Ja/Nej)

Förklarande variabler	Odds-kvoter:				
	Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4	Modell 5
Kön:					
Kvinna	1,121	1,164	1,131	1,033	1,005
Man	1	1	1	1	1
Anställningstid:					
0–3 år	0,685*	0,725	1	0,703	1
4–9 år	0,341***	0,344***	0,478***	0,324***	0,461***
10–24 år	0,613*	0,585*	0,746	0,568*	0,745
25– år	1	1	1,316	1	1,346
Utbildning:					
Grundskola/Gymnasium	1	1	1	1	1
Högskola/Universitet upp till 3 år	2,134***	2,119***	2,145***	1,981***	1,988***
Högskola/Universitet mer än 3 år	2,607***	2,459***	2,448***	2,336***	2,314***
Arbetsbelastning					
För hög	1,037	–	–	–	–
Hög	0,976	–	–	–	–
Rimlig/låg/för låg	1	–	–	–	–
Typ av ärendehantering:					
Sjukskrivna anställda	1,132	–	–	–	–
Sjukskrivna arbetslösa	1,526*	–	–	–	–
Sjukskrivna anställda & arbetslösa	1	–	–	–	–
Säker på former					
Instämmer	–	1,584**	–	1,569**	–
Instämmer inte	–	1	–	1	–
Säker på syften					
Instämmer	–	–	2,389***	–	2,431***
Instämmer inte	–	–	1	–	1
Region:					
Stockholm	–	0,794	0,831	–	–
Västra Götaland	–	0,600*	0,597*	–	–
Skåne	–	0,637	0,616*	–	–
Götaland	–	0,873	0,878	–	–
Svealand	–	0,592**	0,584**	–	–
Norrland	–	1	1	–	–
Riktlinjer i län:					
"Rätt" riktlinjer	–	–	–	1	2,059***
"Fel" riktlinjer	–	–	–	0,496***	1
Utan egna riktlinjer	–	–	–	0,789	1,615***
Antal observationer	956	898	899	885	886

Not: Variablerna säker på former och säker på syften har inte använts i samma modell då de är högt korrelerade med varandra. Variablerna arbetsbelastning och typ av ärendehantering har exkl. i modell 2 till 5 då de inte är signifikanta i modell 1.

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Regression 3 Avstämningsmöte är ett nytt redskap

Beroende variabel: Avstämningsmöte är ett nytt redskap jämfört med hur jag arbetade tidigare (instämmer/instämmer inte)

Förklarande variabler	Odds-kvoter:				
	Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4	Modell 5
Kön:					
Kvinna	0,739	0,732	0,732	0,732	0,763
Man	1	1	1	1	1
Anställningstid:					
0–3 år	1	1	1	1	1
4–9 år	0,749	0,713	0,713	0,713	0,753
10–24 år	0,591*	0,580*	0,580*	0,580*	0,554**
25– år	0,519***	0,549***	0,549***	0,549***	0,488***
Utbildning:					
Grundskola/Gymnasium	1	1	1	1	1
Högskola/Universitet upp till 3 år	0,785	0,825	0,825	0,825	0,733
Högskola/Universitet mer än 3 år	0,639*	0,679	0,679	0,679	0,610**
Deltagit i avstämningsmöte:					
Ja	0,374***	0,385***	0,385***	0,385***	0,374***
Nej	1	1	1	1	1
Region:					
Stockholm	–	1	0,879	0,999	–
Västra Götaland	–	1,137	1	1,136	–
Skåne	–	0,470**	0,413***	0,470**	–
Götaland	–	0,641*	0,564**	0,640*	–
Svealand	–	0,475***	0,418***	0,475***	–
Norrland	–	1,001	0,880	1	–
Riktlinjer i län:					
"Rätt" riktlinjer	–	–	–	–	1
"Fel" riktlinjer	–	–	–	–	0,955
Utan egna riktlinjer	–	–	–	–	1,008
<i>Antal observationer</i>	833	833	833	833	820
*** signifikant på 1-procentsnivån					
** signifikant på 5-procentsnivån					
* signifikant på 10-procentsnivån					

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Regression 4. Handläggarna känner sig säkra på formerna för avstämningsmöte

Beroende variabel: Jag känner mig helt säker på vilka former ett möte ska ha för att kallas ett avstämningsmöte (instämmer/instämmer inte)

Förklarande variabler:	Odds-kvoter:			
	Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4
Kön:				
Kvinna	0,986	0,986	0,996	1,055
Man	1	1	1	1
Anställningstid:				
0–3 år	1	0,488***	1	1
4–9 år	0,964	0,471***	0,982	0,979
10–24 år	1,851*	0,903	1,813	1,820
25– år	2,049***	1	1,712*	1,939*
Utbildning:				
Grundskola/Gymnasium	1	1	1	1
Högskola/Universitet upp till 3 år	1,341	1,341	1,212	1,277
Högskola/Universitet mer än 3 år	1,210	1,210	1,132	1,115
Deltagit i avstämningsmöte:				
Ja	2,888***	2,888***	2,572***	3,045***
Nej	1	1	1	1
Region:				
Stockholm	–	–	1	–
Västra Götaland	–	–	1,990**	–
Skåne	–	–	1,718*	–
Götaland	–	–	2,300***	–
Svealand	–	–	2,464***	–
Norrland	–	–	2,241***	–
Riktlinjer i län:				
"Rätt" riktlinjer	–	–	–	1
"Fel" riktlinjer	–	–	–	0,688
Utan egna riktlinjer	–	–	–	0,542**
<i>Antal observationer</i>	889	889	889	876
*** signifikant på 1-procentsnivån				
** signifikant på 5-procentsnivån				
* signifikant på 10-procentsnivån				

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Regression 5 Handläggarna känner sig säkra på syftena för avstämningsmöte

Beroende variabel: Jag känner mig helt säker på vilka syften ett möte ska ha för att kallas ett avstämningsmöte (instämmer/instämmer inte)

Förklarande variabler	Odds-kvoter:			
	Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4
Kön:				
Kvinna	1,213	1,213	1,227	1,258
Man	1	1	1	1
Anställningstid:				
0–3 år	1	0,407***	1	1
4–9 år	0,888	0,361***	0,920	0,888
10–24 år	2,905**	1,181	2,889**	2,843***
25– år	2,459***	1	2,074**	2,317***
Utbildning:				
Grundskola/Gymnasium	1	1	1	1
Högskola/Universitet upp till 3 år	1,133	1,133	1,024	1,118
Högskola/Universitet mer än 3 år	1,275	1,275	1,170	1,212
Deltagit i avstämningsmöte:				
Ja	3,986***	3,986***	3,567***	4,028***
Nej	1	1	1	1
Region:				
Stockholm	–	–	1	–
Västra Götaland	–	–	1,875*	–
Skåne	–	–	2,340**	–
Götaland	–	–	1,870*	–
Svealand	–	–	2,489***	–
Norrland	–	–	1,946***	–
Riktlinjer i län:				
"Rätt" riktlinjer	–	–	–	1
"Fel" riktlinjer	–	–	–	0,859
Utan egna riktlinjer	–	–	–	0,751
<i>Antal observationer</i>	890	890	890	877
*** signifikant på 1-procentsnivån				
** signifikant på 5-procentsnivån				
* signifikant på 10-procentsnivån				

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Regression 6 Handläggarna känner sig osäkra att ta den ledande rollen på avstämningsmöten

Beroende variabel: Jag känner mig osäker på att ta den ledande rollen på ett avstämningsmöte (instämmer/instämmer inte)

Förklarande variabler	Odds-kvoter:			
	Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4
Kön:				
Kvinna	1,768*	1,641	1,641	1,602
Man	1	1	1	1
Anställningstid:				
0–3 år	1	1	3,964***	1
4–9 år	1,006	0,941	3,728***	1,003
10–24 år	0,381**	0,378**	1,499	0,367**
25– år	0,210***	0,252***	1	0,207***
Utbildning:				
Grundskola/Gymnasium	1	1	1	1
Högskola/Universitet upp till 3 år	0,429***	0,459**	0,459**	0,375***
Högskola/Universitet mer än 3 år	0,543**	0,610	0,610	0,547**
Deltagit i avstämningsmöte:				
Ja	0,324***	0,396***	0,396***	0,362***
Nej	1	1	1	1
Region:				
Stockholm	–	1	4,949***	–
Västra Götaland	–	0,584*	2,889**	–
Skåne	–	0,202***	1	–
Götaland	–	0,521**	2,576*	–
Svealand	–	0,616*	3,046**	–
Norrland	–	0,504**	2,494*	–
Riktlinjer i län:				
"Rätt" riktlinjer	–	–	–	0,821
"Fel" riktlinjer	–	–	–	0,611**
Utan egna riktlinjer	–	–	–	1
<i>Antal observationer</i>	<i>854</i>	<i>854</i>	<i>854</i>	<i>841</i>
*** signifikant på 1-procentsnivån				
** signifikant på 5-procentsnivån				
* signifikant på 10-procentsnivån				

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

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

Avstämningsmöte

Försäkringskassans metodundersökning 2004

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. Föreliggande rapport är en del av arbetet med att utvärdera dessa insatser.

På ett avstämningsmöte träffar Försäkringskassan och den försäkrade en eller flera andra aktörer i syfte att utreda den försäkrades arbetsförmåga och behov av rehabilitering. Vissa former ska vara uppfyllda för att ett möte ska kallas för avstämningsmöte. Flertalet handläggare uppger att de känner till dessa former. Enligt den aktundersökning som genomförts inom ramen för denna utvärdering är dock alla former endast uppfyllda i ett fåtal ärenden. Ställningstagande och förtydligande behövs kring ett antal områden när det gäller avstämningsmöte.