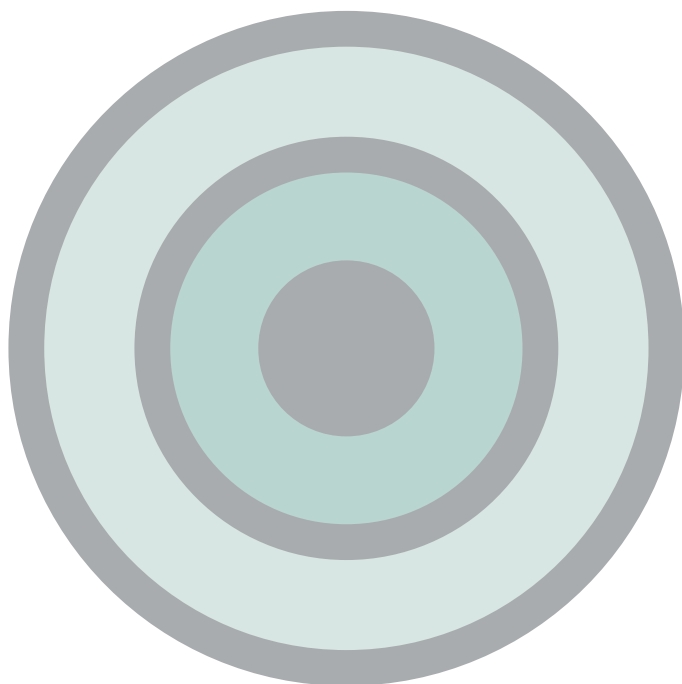


ANALYSERAR

2005:17



Rehabiliteringsutredning – plan för återgång i arbete

Försäkringskassans metodundersökning 2004



Försäkringskassan

Utgivare Försäkringsdivisionen
Enheten för forskning och utveckling

Upplysningar Bahjat Khaledi
08-786 95 36
bahjat.khaledi@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 rehabiliteringsutredning.

I arbetsgivarens rehabiliteringsansvar ingår att alltid göra en rehabiliteringsutredning samt klarlägga vilket rehabiliteringsbehov en sjukskriven medarbetare har. Tidigare studier visar att många arbetsgivare inte uppfyller skyldigheten att göra en rehabiliteringsutredning i den utsträckning som de ska och inte heller inom fastställd tid. Mot bakgrund av detta studeras i föreliggande rapport hur Försäkringskassan följer upp arbetsgivarnas skyldighet att lämna in en rehabiliteringsutredning. Studien bygger på ett datamaterial från Försäkringskassans metodundersökning som genomfördes i december 2004. I undersökningen ingår aktstudier, enkätsvar från handläggare inom ohälsoområdet, metodansvariga samt Arbetsmiljöinspektionen.

Studien har genomförts och författats av Bahjat Khaledi. I arbete med framtagning och bearbetning av statistik har Niklas Österlund vid Försäkringskassans huvudkontor varit behjälplig.

Stockholm i oktober 2005

Edward Palmer

Chef för enheten för forskning och utveckling

Innehåll

Sammanfattning	7
Summary	10
1 Inledning	14
1.1 Syfte.....	16
1.2 Metod och datainsamling.....	17
1.3 Disposition	19
2 Arbetsgivarens utredningsansvar	19
2.1 Rehabiliteringsutredningens innehåll.....	20
2.2 Arbetsmiljöinspektionens ansvar	21
2.3 Statistik om rehabiliteringsutredningar	21
3 Resultat	23
3.1 Aktundersökning av arbetsgivarens rehabiliterings- utredning	23
3.2 Handläggare – webbenkäten.....	52
3.3 Metodansvariga vid Försäkringskassan	60
3.4 Arbetsmiljöinspektionen (AI).....	65
4 Sammanfattande diskussion	71
Referenser	77

Sammanfattning

Försäkringskassan har genomfört en riksomfattande utbildningsinsats inom ohälsoområdet. I december 2004 gjordes en undersökning kring utfallet av denna utbildning. Denna rapport är en del av den utvärderingen och behandlar aktiviteten rehabiliteringsutredning. Rapporten är en beskrivning av nuläget med planer på kontinuerlig uppföljning av utvecklingen under de närmaste åren.

Intentionen med rehabiliteringsutredningen är att arbetsgivaren i samråd med den anställde ska klarlägga den anställdes behov av rehabilitering samt att planera stödjande åtgärder för att den försäkrade så snabbt som möjligt ska kunna återgå i arbete helt eller delvis. Vidare för att Försäkringskassan ska kunna verka som den enskildes samordnare av rehabiliteringen ska utredningen dessutom tillsändas Försäkringskassan inom i lagen närmare angivna tidsramar.

Huvudsyftet med denna studie har varit att öka kunskapen om hur handlägningsrutiner vid utebliven rehabiliteringsutredning används och fungerar på Försäkringskassan. Den avser även att studera i vilken utsträckning handläggarna håller de tidsramar som är uppsatta för påminnelser till arbetsgivaren samt i vilken utsträckning Försäkringskassan informerar Arbetsmiljöinspektionen (AI). Vidare har den även haft som mål att undersöka vilka rutiner som finns för samarbetet mellan Försäkringskassan och AI vid utebliven rehabiliteringsutredning. För att svara på ovanstående frågor har utvärderingen genomförts i fyra olika delar: en aktundersökning, en enkät till handläggare, ett frågeformulär till metodansvariga samt enkätsvar från AI.

Undersökningens resultat visar att arbetsgivare *inte* uppfyller skyldigheten att utarbeta en rehabiliteringsutredning i den utsträckning som de ska och inte heller inom fastställd tid. Av studiens 802 akter saknades en rehabiliteringsutredning i mer än hälften av fallen. Två av tio

utredningar är dessutom starkt försenade¹. En slutsats från aktundersökningen är följande: Om en rehabiliteringsutredning ska inkomma i samtliga ärenden och inom fastställd tid måste handläggaren vid Försäkringskassan påminna arbetsgivarna i nästan 9 av 10 ärenden. Enligt aktundersökningen skickas en påminnelse i mindre än en fjärdedel av fallen (22 procent).

Resultaten visar att en del av handläggarna på Försäkringskassan försöker identifiera de personer för vilka man *inte* behöver påminna arbetsgivaren om att en rehabiliteringsutredning måste upprättas, dvs. där påminnelse blir obehövlig. Försäkringskassan gör m.a.o. ett eget urval vilket kan tyda på att man bland handläggarna tycker att en rehabiliteringsutredning inte nödvändigtvis måste vara obligatorisk. På frågan varför Försäkringskassan inte har skickat påminnelse anger handläggarna i 13 procent av fallen att det inte är lämpligt. Lite fler – 18 procent av fallen – uppger att man bedömt en påminnelse som just obehövlig. Andra förklaringar är arbetsbelastning och konkurrerande aktiviteter som prioriteras på kontoret.

Samtidigt visar utvärderingen att det föreligger en selektion av individer hos arbetsgivaren med avseende på ålder, typ av diagnos, yrkestillhörighet, arbetsgivare och var individen är bosatt för att få en rehabiliteringsutredning. En bild som framträder ur denna undersökning är att arbetsgivaren i hög grad inriktar sig på äldre individer med olika typer av diagnoser, allt ifrån värk i nacke och axlar, ryggbesvär, utmattningsdepression, utbrändhet och till olika former av psykiska besvär, s.k. insufficienser. Resultaten visar att ju äldre individen är desto större är sannolikheten att blir föremål för en rehabiliteringsutredning. Å andra sidan visar resultatet av aktundersökningen att sannolikheten för äldre att friskskrivas är mindre än för de yngre åldersgrupperna.

Sannolikt görs en del rehabiliteringsutredningar på arbetsplatserna utan vare sig syfte eller innehåll – kanske bara för att man måste. Handläggarna bedömer att arbetsgivarnas förslag till utbildning, deltidssjukskrivning och förslag till arbetsträning på annan arbetsplats förekommer i mindre utsträckning för de försäkrade. Nio av tio hand-

¹ Med försenad menas i denna undersökning att rehabiliteringsutredningar inkommit 12 veckor eller senare efter påbörjad sjukskrivning.

läggare anger att rehabiliteringsutredningen *inte* brukar innehålla förslag till arbetsanpassning hos ordinarie arbetsgivare och *inte heller* rehabiliteringsplan för återgång i arbete för den försäkrade. Mindre än en fjärdedel av handläggarna uppger dock att rehabiliteringsutredningar i stor utsträckning brukar innehålla förslag till deltidssjukskrivning. Konstateras kan alltså att i de rehabiliteringsutredningar som kommer in så saknas tillräckligt underlag i allt för hög grad.

Sammantaget kan man säga att *rehabiliteringsutredning som underlag* i hälften av fallen *saknar betydelse* för Försäkringskassans bedömning och ställningstagande till om den försäkrade har behov av arbetsinriktad rehabilitering.

Slutligen visar aktundersökningen att Försäkringskassans kontakt med AI vid en utebliven rehabiliteringsutredning förekommer i väldigt liten utsträckning. Det handlar till största delen om brister i tillämpningen av handläggningsrutiner kring påminnelsen till arbetsgivarna. Detta är grunden till att Försäkringskassan inte hade kunde gå vidare med ärendena till AI. Resultaten tyder också på en del brister i tydlighet när det gäller rutiner för samarbete mellan handläggaren och AI på olika försäkringskassor. Fyra av tio handläggare upplever således att de saknar tydliga rutiner på lokalkontoren. Informationsutbyte och rutiner för återkoppling fungerar generellt sett inte på ett optimalt sätt. Mindre än en fjärdedel av de tillfrågade handläggarna upplever att informationsutbytet mellan handläggare och AI fungerar helt eller i stor utsträckning. Det är anmärkningsvärt att den övervägande delen av handläggarna anger att de i stor utsträckning inte vet om de får tillbaka information från AI om vilka åtgärder man där vidtar i ärenden som anmälts av Försäkringskassan.

Resultaten från AI visar att handläggningsrutiner hos AI av ärenden från Försäkringskassan sker på olika sätt. Endast 4 av 10 av AI på Arbetsmiljöverket skickar ett tillsynsmeddelande med automatik till arbetsgivaren. Resterande majoritet av AI uppger att de ser informationen från Försäkringskassan som en indikation på att det kan finnas systembrister hos arbetsgivaren och utifrån detta beslutar AI om typ av insats eller åtgärd.

Summary

The Social Insurance Agency has completed a nationwide training project in the area of ill health. In December 2004 a survey was conducted of the outcome of this training. The evaluation consisted of a questionnaire survey addressed to 4,064 administrators in the area of ill health and of studies of case material. This report is part of the evaluation and deals with the activity *rehabilitation investigation*. It is a description of the current state of affairs, together with plans for a continual follow-up of developments in the next few years.

The intention of the rehabilitation investigation is that the employer, in consultation with the employee, should ascertain the latter's need for rehabilitation and plan supportive action to enable the insured person to return to work as soon as possible, full-time or part-time. In addition, in order to enable the Social Insurance Agency to act as the coordinator of the individual's rehabilitation, the results of the investigation are to be sent to the Agency within time frames laid down in detail by law.

The principal aim of this study has been to increase knowledge of how administrative procedures in the absence of a rehabilitation investigation are used and function at the Social Insurance Agency. The intention is also to study the extent to which the administrators keep to the time frames set for reminders to the employer and also the extent to which the Social Insurance Agency informs the Work Environment Inspectorate (WEI). Its goal has also been to investigate what procedures exist for collaboration between the Agency and the WEI in the absence of a rehabilitation investigation. In order to answer the above questions, the evaluation has been carried out in four parts: a survey of case material, a questionnaire to administrators, a questionnaire to those responsible for methods, and the responses to a questionnaire from the WEI.

The results of the survey show that employers do *not* fulfil their duty to set up a rehabilitation investigation to the extent that they should, nor do they act within the time laid down. The 802 cases studied revealed a failure to carry out a rehabilitation investigation in over half the cases. Two out of ten investigations are also substantially delayed.² One conclusion from the case material survey is as follows: if a rehabilitation investigation is to be carried out – set in motion – for all cases and within the time laid down, the administrator at the Social Security Agency needs to remind employers in almost 9 out of 10 cases. According to the case material survey, a reminder is sent in less than one-quarter of instances (22 per cent).

The results show that some of the administrators at the Social Security Agency try to identify those persons for whom there is *no* need to remind the employer that a rehabilitation investigation must be set up, i.e. where no reminder will be required. In other words, the Agency makes its own selection, which may indicate that the view is held by some administrators that a rehabilitation investigation need not necessarily be required. When asked why the Agency had not sent a reminder, the administrators said in 13 per cent of cases that it was not appropriate. Slightly more of them (18 per cent of cases) said that they judged that there was simply no need for a reminder, i.e. that it was unnecessary. Other explanations given are the workload and competing activities to which priority is given at the office.

At the same time the evaluation shows that that individuals are selected by the employer for a rehabilitation investigation in terms of age, type of diagnosis, occupational category, employer and where they live. One picture which emerges from this survey is that the employer in large measure focuses on older individuals with different types of diagnosis, including everything from neck and shoulder pain, back problems, exhaustion depression and burnout to various forms of psychological problems, so-called insufficiencies. The results show that the older the individual, the greater the likelihood that he or she will be the object of a rehabilitation investigation. On the other hand,

² Delayed in this survey is understood to mean that the results of rehabilitation investigations were received *12 weeks or more* after the individual had gone on sick leave.

the results of the case material study show that the likelihood for older persons to be given a clean bill of health is less than for younger age groups.

It is probable that a number of rehabilitation investigations at workplaces are carried out without either a purpose or substance – perhaps simply because they must be carried out. The administrators judge that the employers' proposals in regard to training, part-time sick leave and occupational rehabilitation at another workplace are made to a minor extent in the case of the insured persons. Nine out of ten administrators say that the rehabilitation investigation usually contains *neither* suggestions for occupational rehabilitation with the regular employer *nor* a rehabilitation plan for a return to work for the insured person. Less than one-quarter of administrators, however, say that rehabilitation investigations to a large extent usually contain proposals regarding part-time sick leave. In other words, it can be said that in the rehabilitation investigations that are received, an adequate basis is lacking to an excessively high degree.

All in all, we can say that in half the cases *a rehabilitation investigation as a source of primary data lacks significance* for the Social Insurance Agency's assessment and opinion of whether the Insured is in need of work-oriented rehabilitation.

Finally, the case survey shows that the extent of the contact that the Agency has with the WEI in the absence of a rehabilitation investigation is extremely small. It concerns for the most part shortcomings in the application of administrative procedures regarding the reminder to the employer. This is the reason why the Agency was not able to proceed with the cases to the WEI. The results also indicate some absence of clarity in regard to procedures for collaboration between the administrator and the WEI at different social security offices, 4 out of 10 ten administrators feeling that they lack clear procedures at the local offices. The exchange of information and procedures for feedback do not in general function optimally. Less than one-quarter of the administrators asked feel that the exchange of information between administrators and the WEI works fully or to a large extent. It is noteworthy that the great majority of administrators say that to a large extent they do not know whether they receive information back from the WEI about what action is taken there in cases notified by the Agency.

The results from the WEI show that administrative procedures there concerning cases from the Agency are carried out in different ways. Only 4 out of 10 WEI administrators at the Work Environment Agency automatically send a supervisory communication to the employer. The remainder (the majority of them) state that they view the information from the Social Security Agency as an indication of possible system shortcomings on the part of the employer and on this basis the WEI decides on the type of action or measure.

1 Inledning

I Sverige har det under senare år gjorts stora förändringar inom sjukförsäkringen dels i syfte att öka hälsan i arbetslivet dels för att underlätta och återföra sjukskrivna i arbete.³ Regeringen har som ett led i den pågående satsningen för att halvera sjukfrånvaron velat tydliggöra arbetsgivarens rehabiliteringsansvar ytterligare. Detta har skett bl.a. genom att göra rehabiliteringsutredningen obligatorisk. Anledningen till att arbetsgivarna har fått detta ansvar är att det i allmänhet är på den egna arbetsplatsen som det finns de bästa förutsättningarna för en god rehabilitering.

För att förtydliga och skärpa bestämmelserna om arbetsgivarens ansvar att utarbeta en rehabiliteringsutredning lagstodgades den 1 juli 2003 om en obligatorisk rehabiliteringsutredning. Enligt propositionen som låg till grund för lagändringen är innebörden av en obligatorisk rehabiliteringsutredning att arbetsgivaren alltid ska göra en sådan utredning, även i de fall där det uppenbarligen inte finns behov av rehabiliteringsinsatser.⁴ För arbetslösa, studerande och egna företagare ska Försäkringskassan ansvara för att det sker en utredning motsvarande rehabiliteringsutredningen⁵.

Syftet med rehabiliteringsutredningen är att arbetsgivaren i samråd med den anställda ska klarlägga den anställdes behov av rehabilitering samt att planera stödjande åtgärder för att den försäkrade så snabbt som möjligt ska kunna återgå i arbete helt eller delvis. Vidare för att Försäkringskassan ska kunna verka som den enskildes samordnare av rehabiliteringen ska utredningen dessutom tillsändas Försäkringskassan inom i lagen närmare angivna tidsramar.

Enligt den proposition som låg till grund för lagändringen om obligatorisk rehabiliteringsutredning ska metodiken för Försäkringskassans

³ Se Khaledi m.fl. (2005).

⁴ Prop 2002/03:89.

⁵ Kap 13 vägledning 2004:2, Metodsamling ohälsa.

arbete i förhållande till arbetsgivaren utvecklas⁶. Särskild vikt ska läggas vid att arbetsgivarna uppfyller sin lagstadgade uppgift att inkomma med rehabiliteringsutredning till Försäkringskassan. I budgetproposition 2004 betonar regeringen vikten av att Försäkringskassan regelmässigt informerar Arbetsmiljöverket om vilka arbetsgivare som inte genomför rehabiliteringsutredningar⁷.

Ett metodsamlig har arbetats fram av dåvarande Riksförsäkringsverket (RFV)⁸ och sedan vintern 2003 har alla som arbetar inom ohälsområdet utbildats i metodstödet och det nya förhållningssättet⁹. En sammanställning kring de metoder och aktiviteter som handläggarna ska arbeta efter finns dokumenterat i metodsamlingen. En del av dessa är möjliga alternativ, andra är obligatoriska. Gällande aktiviteten rehabiliteringsutredning finns en detaljerad beskrivning av Försäkringskassans handläggningsrutiner under metoden fördjupad utredning – aktivt vägval.¹⁰

En av de gemensamma arbetsmetoder som infördes på försäkringskassorna under åren 2003–2004 beskriver hur Försäkringskassan ska arbeta med de rehabiliteringsutredningar som arbetsgivarna är skyldiga att lämna in till Försäkringskassan samt hur uppgifter om ej inkomna utredningar ska lämnas över till Arbetsmiljöinspektionen.

Försäkringskassan ska bevaka att rehabiliteringsutredningen inkommer inom 8 veckor från sjukanmälningsdatum. Om Försäkringskassan inte har fått in någon rehabiliteringsutredning från arbetsgivaren inom 9 veckor skickas en påminnelse till arbetsgivaren. I påminnelsen informerar Försäkringskassan arbetsgivaren om att Arbetsmiljöinspektionen (AI) kommer att kontaktas om begärda handlingar inte inkommer inom 12 veckor från sjukanmälningsdatum. Om arbetsgivaren trots påminnelse inte skickar in rehabiliteringsutredningen sänder

⁶ Prop. 2002/03:89.

⁷ Prop. 2004/05:21.

⁸ Riksförsäkringsverket har upphört som myndighet från 2004-12-31. Verksamheten har förts över till Försäkringskassan.

⁹ De olika metoderna och aktiviteterna i metodsamlingen beskrivs mer ingående i Khaledi m.fl. (2005).

¹⁰ Försäkringskassans intranät, Metodsamling ohälsa.

handläggaren en kopia av påminnelsebrevet till AI, som ska ha rutiner för att sända ett tillsynsmeddelande till arbetsgivaren.

När det gäller behovet av insatser i sjukfallet är rehabiliteringsutredningen en viktig informationskälla för såväl Försäkringskassan som arbetsgivaren. Rehabiliteringsutredningen är den försäkrades och arbetsgivarens instrument för att klarlägga rehabiliteringsbehov och planera för stödjande åtgärder så att den försäkrade så snabbt som möjligt ska kunna återgå i arbete helt eller delvis¹¹. Tidigare har RFV fått ett flertal indikationer på att arbetsgivaren inte gör rehabiliteringsutredningar i den omfattning som är befogat och inte heller inom den tid som är angiven. I mer än 75 procent av de fall som RFV granskat saknades en rehabiliteringsutredning när sjukskrivningen hade pågått i 90 dagar¹². Andra undersökningar pekar också på en tendens att rehabiliteringsutredningar görs i mycket liten omfattning¹³. Något som också konstaterats i en tidigare studie är att mediantiden för en arbetsgivare att utföra en rehabiliteringsutredning är 76 dagar¹⁴. Dessutom sker det inte alltid en anpassning på arbetsplatsen som gör att den försäkrade åtminstone till viss del kan återgå till arbete.

1.1 Syfte

Syftet med denna rapport är att utvärdera hur Försäkringskassan följer upp arbetsgivarnas skyldighet att lämna in en rehabiliteringsutredning inom utsatt tid och ge svar på följande frågor:

1. I vilken utsträckning hålls uppsatta tidsramar för påminnelsebrev och information om att Arbetsmiljöinspektionen (AI) ska informeras om utredningen inte kommer in?
2. I vilken utsträckning informeras AI och vad händer därefter?
3. Vilka rutiner finns för samarbetet mellan Försäkringskassan och AI?

¹¹ Kap 13 vägledning 2004:2.

¹² RFV Anser 1998:4.

¹³ Selander 1999.

¹⁴ SOU 1998:104.

1.2 Metod och datainsamling

För att följa upp dels om rutinerna kring arbetsgivarens rehabiliteringsutredning följs, dels för att få en generell bild av hur man på Försäkringskassan uppfattar rutiner kring dessa frågor har tre enkäter konstruerats. I den första enkäten har ett tiotal generella frågor skickats ut till handläggare som arbetar inom metoden *fördjupad utredning*. Nästa enkät ingick i en s.k. aktundersökning. Den tredje enkäten gick till metodansvariga.

Vidare finns enkätsvar från AI och inhämtade statistikuppgifter från Arbetsmiljöverket (AV). Material till utredningen samlades i huvudsak in under december 2004 och resultaten av svaren är sammanställda i resultatdelen av denna rapport. Denna rapport innehåller med andra ord resultatredovisningar från sammanlagt fyra del undersökningar:

Del 1: Aktundersökningen i rapporten bygger främst på ett stratifierat slumpmässigt urval med län som stratifieringsvariabel. Populationen består av 17 928 individer med sjukanmälningdatum mellan den första februari och första mars 2004 och som varit sjukskrivna minst 60 dagar i april 2004 (inklusive 3 veckors s.k. sjuklöneperiod). Ur denna population har sedan dragits ett slumpmässigt urval. Urvalet gjordes proportionellt med avseende på län och kön. Ett slumpmässigt urval på 1 081 ärenden drogs ur Försäkringskassans administrativ ersättningsregister. Utvärderingen innefattar inte egenföretagare och arbetslösa sjukskrivna försäkrade.

För att hämta uppgifterna för de utvalda sjukfallen sändes listor med personnummer och sjukanmälningdatum för samtliga ärenden till Försäkringskassans olika lokalkontor. Enkäten insamlades från Försäkringskassan och besvarades på webben. I den här enkäten, dvs. aktundersökningen¹⁵ rör det sig om specifika frågor kring de utvalda ärendena. Informationen har kompletterats med annan inom RFV tillgänglig statistik (sjukhistorik, ålder, kön, region). Enkäten bestod av totalt 24 frågor, såväl med öppna som med slutna svarsalternativ. Svarsfrekvensen var 79 procent. Av de 851 granskade ärendena hade

¹⁵ Khaledi m.fl. (2005).

den försäkrade i 802 fall en arbetsgivare. De som var arbetslösa utelöts.

Del 2: Ett kompletterande material med enkätfrågor¹⁶ har skickats till ett slumpmässigt urval handläggare på Försäkringskassan som arbetar inom metoden fördjupad utredning¹⁷. Ambitionen med denna enkätundersökning har bland annat varit att få generell information om handläggarnas syn på handläggning av rehabiliteringsutredningen utifrån deras egen erfarenhet. Enkäten bestod av totalt 14 frågor och svarsfrekvensen var 76 procent.¹⁸ Projektet innefattar inte handläggare som enbart arbetar med arbetslösa sjukskrivna försäkrade.

Del 3: Den tredje enkäten¹⁹ har skickats till metodansvariga i samtliga 21 län. Metodansvariga har varit länens kontaktpersoner beträffande SFA metod och förhållningssätt. I formuläret fanns även frågor kring avstämningsmöte och förkorta sjukperioden.²⁰ Enkäten bestod av ett antal öppna frågor som har distribuerats och besvarats via e-post. Svarsfrekvensen ligger på nästan 100 procent, där 20 av 21 inkom med svar.

Del 4: Resultatet av den fjärde och sista enkäten är enkätsvar från Arbetsmiljöinspektionen. Enkäten hade konstruerats och distribuerats av Arbetsmiljöverket (AV).²¹ Enkäten består av generella frågor kring samarbetet mellan AI och Försäkringskassan. En uppföljning av handlägningsrutiner som RFV tillsammans med AV genomfördes under 2004. Syftet med undersökningen var att kartlägga hur rutinerna fungerade inom respektive myndighet. Svarsfrekvensen ligger på 100 procent (10/10 distrikt). Här har även använts andra statistiska uppgifter från Arbetsmiljöverkets ärendehanteringsregister (SARA).

¹⁶ Ibid.

¹⁷ Ibid.

¹⁸ Ibid.

¹⁹ Ibid.

²⁰ Svaren från dessa undersökningar redovisas i separata rapporter. Runnerstedt & Ståhl (2005 a-c)

²¹ Khaledi m.fl. (2005).

1.3 Disposition

Rapporten disponeras på följande vis. Först kommer en kort beskrivning över arbetsgivarens utredningsansvar, vad rehabiliteringsutredningen ska innehålla, Arbetsmiljöinspektionens ansvar och statistik om rehabiliteringsutredningar. Därefter följer resultatredovisning indelat efter aktundersökning, handläggareundersökning, metodansvariga samt enkätsvaren från Arbetsmiljöinspektionen. Det sista avsnittet utgörs av en sammanfattande diskussion.

2 Arbetsgivarens utredningsansvar

Från 1992 är det arbetsgivarens ansvar att genomföra rehabiliteringsutredning för att ta reda på om någon arbetstagare är i behov av rehabilitering. Utredningen är ett verktyg för att arbetsgivaren ska kunna leva upp till sitt rehabiliteringsansvar. Rehabiliteringsutredningen är också ett viktigt underlag i det systematiska arbetsmiljöarbetet och handläggaren på Försäkringskassan kan föra dialog med arbetsgivaren om hur rehabiliteringsutredningen kan hjälpa till att förbättra arbetsmiljön hos arbetsgivaren.²²

För att tidigt uppmärksamma signaler om rehabiliteringsbehov ska arbetsgivaren ovillkorligen påbörja en rehabiliteringsutredning tillsammans med den sjukskrivne efter 4 veckors sjukskrivning, vid omfattande korttidsfrånvaro eller när den anställde begär det.²³ Utgångspunkten för rehabiliteringsutredningen är att få ett underlag inför planering och genomförande av åtgärder inför återgång i arbetet på arbetsplatsen.

Vidare för att öka arbetsgivarens motivation att förebygga ohälsa och att öka möjligheten att återföra anställda som drabbats av sjukdom till arbete infördes systemet med medfinansiering fr.o.m. den 1 januari

²² 22 kap 3 och 5 §§ AFL och kapitel 13 vägledning 2002:8.

²³ 22 kap 3 § AFL och kapitel 13 vägledning 2004:2.

2005²⁴. Detta innebär att arbetsgivarna ska betala 15 procent av sjukpenningskostnaderna i samtliga pågående ärenden. Regeringens förhoppning med den nya regelförändringen är att detta ska ge ytterligare stimulans till bättre och snabbare rehabiliteringsåtgärder samt att öka arbetsgivarnas rehabiliteringsansvar. Därmed ökas också incitamenten för arbetsplatsanpassning och arbetsmiljöförbättring. När den sjukskrivne kommit igång med rehabilitering eller återgått till arbete på hel- eller deltid upphör medfinansieringen från arbetsgivaren.

2.1 Rehabiliteringsutredningens innehåll

Ett välkänt problem är att de flesta rehabiliteringsutredningar är ofullständigt ifyllda.²⁵ Det är viktigt att utredningens innehåll är av sådan kvalitet att den kan bli ett stöd för en framtida effektiv rehabilitering. Därmed blir utredningen en viktig första informationskälla och kommer till användning i Försäkringskassans fortsatta planering av den arbetslivsinriktade rehabiliteringen i sjukfallet. Arbetsgivaren ska inte bara leverera ett underlag till Försäkringskassan, utan ska också fungera som en samarbetspartner som stimulerar till delaktighet i rehabiliteringsprocessen. Detta är även ett viktigt medel för den anställde att utifrån sina förutsättningar kunna känna att hon eller han får stöd och hjälp av arbetsgivaren för att formulera sina framtidsmål för återgång i arbete.

Av en rehabiliteringsutredning bör framgå vilka arbetsuppgifter och arbetsförhållanden den anställde har, vilka åtgärder som redan vidtagits och vilka åtgärder som behövs för att den anställde ska kunna återgå i arbete. Exempel på åtgärder är följande:²⁶

- Arbetsanpassning
- Omplacering
- Arbetsträning i ordinarie arbete
- Arbetsträning på annan arbetsplats

²⁴ Prop. 2004/05:21.

²⁵ RFV Anser 1998:4.

²⁶ Kapitel 13 vägledning 2004:2 och Metodsamling, fördjupad utredning aktivt vägval.

- Utbildning eller omskolning
- Finns det möjlighet till deltidssjukskrivning
- Plan för återgång i arbete
- Om det är dags att ordna ett avstämningsmöte

2.2 Arbetsmiljöinspektionens ansvar

Det finns många trådar i den sjukskrivnes situation som måste vävas samman till ett mönster. Det är arbetsgivaren och Försäkringskassan som har en lagstadgad skyldighet att agera i samordningen av den sjukskrivnes rättigheter. Därtill har Arbetsmiljöverket ett krav på att aktivt samverka med Försäkringskassan för att få en mer effektiv kontroll av att arbetsgivaren fullföljer sina skyldigheter inom rehabiliteringsarbetet och åstadkommer de arbetsanpassningsåtgärder som behövs.²⁷

Målsättningen är att AI ska driva ett systematiskt utvecklingsarbete i samverkan med Försäkringskassan i frågor som rör information om den arbetsrelaterade ohälsan och andra liknande åtgärder. Tillsammans ska de två myndigheterna verka för att arbetsgivaren fullgör sina skyldigheter beträffande arbetsanpassning och rehabilitering. AI:s speciella ansvar och uppgift i sammanhanget är att övervaka att arbetsgivaren har en lämplig organisation för att sköta rehabiliteringsarbetet.

2.3 Statistik om rehabiliteringsutredningar

Någon samlad statistik av i vilken utsträckning rehabiliteringsutredning genomförs i sjukfallen har hittills i praktiken inte varit möjligt att få fram. Registrering av rehabiliteringsutredning i statistikregistret DoA²⁸ har påbörjats från mars 2004. Diagram 1 visar att trots gällande riktlinjer och instruktioner²⁹ för användning och registrering av rehabi-

²⁷ I föreskrifter AFS 1994:1.

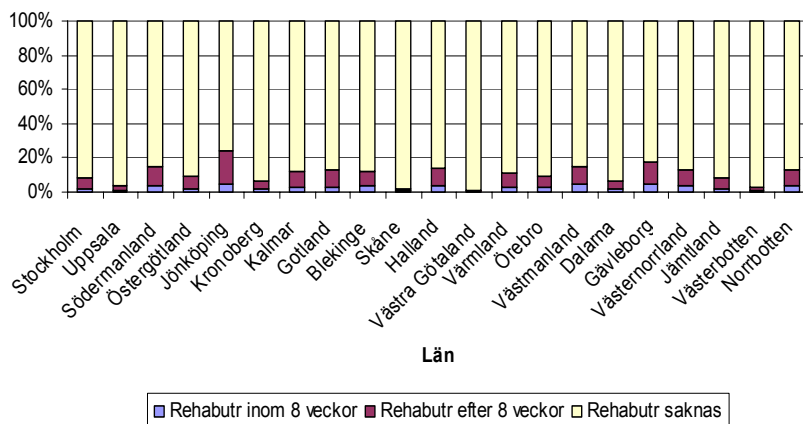
²⁸ DoA är ett system för registrering av diagnos och arbetsgivaruppgifter i sjukpenningärenden som finns sedan november 2002. Registreringen är främst tänkt som ett stöd för handläggarna men kan även användas för att ta fram statistik.

²⁹ IM 2004:033.

literingsutredning i DoA, saknas rehabiliteringsutredning i majoriteten av sjukfallen i samtliga län. Andelen sjukfall som saknar rehabiliteringsutredning varierar mellan olika län men ligger i intervallet 80–90 procent av fallen. Enligt statistiken i DoA har Försäkringskassan registrerat drygt 15 883 rehabiliteringsutredningar under hela 2004.

I några län sker överhuvudtaget inte registrering av rehabiliteringsutredning i DoA. Som vi kan se av diagram 1 har västra Götaland och Skåne endast ett fåtal registrerade rehabiliteringsutredningar i DoA. Anledningen till detta är att dessa län använder ett annat statistiksystem ”Mälker” som registreringsprogram. Målet med denna registrering borde förtydligas för att handläggaren ska få en ökad förståelse för statistikens långsiktiga betydelse som ett medel för att kunna förbättra verksamhetsanalysen och därmed såväl verksamhetens inriktning som handläggarens vardagssituation.

Diagram 1 Sammanställning av statistik över andel ärenden med registrerade och saknade rehabiliteringsutredning i DoA per län, mätpunkter t.o.m. januari 2005



Källa: Försäkringskassans intranät Fia /doa_diagnos_och_arbetsgiv/ 050307

Av uppgifter från metodansvariga framkommer att handläggarna på olika försäkringskassor har fått varierande direktiv med avseende på när rehabiliteringsutredningar ska registreras i DoA. Resultaten indikerar att i vissa län har man gått ut med information om att dessa in-

matningar ska göras i nya sjukfall. I andra län gäller denna information för både nya och gamla sjukfall. I ytterligare andra län registrerar man i DoA endast när man har avslutat ett ärende. I två län sker registrering när rehabiliteringsutredningen inkommer och inte när sjukfallet avslutats. I ett län förefaller det viktigaste vara att rehabiliteringsutredningen är komplett ifylld av arbetsgivaren innan den registreras i DoA.

Vikten av att registrera uppgifter i DoA har tagits upp med handläggarna i olika sammanhang. Det framkommer en del kritik av den mängd manuell statistik som ska föras. Denna upplevs bland annat inte vara särskilt tillförlitlig. Det är lätt att glömma olika moment i handläggningen vid avbrott i arbete, enligt flera av länens metodansvariga.

I dagsläget upplevs att Försäkringskassan har alltför många olika system för registreringar. Detta anses vara ett tidskrävande arbete och dessutom är det krångligt med olika system för registreringar. Systemet upplevs inte primärt vara utarbetat för att underlätta för handläggaren. En utvecklad teknik medför bland annat att handläggningen av rehabiliteringsutredningar blir alltmer likartad. En fördel med detta anses vara att Försäkringskassan då också kan få fram mer tillförlitlig statistik.

3 Resultat

I detta avsnitt presenteras resultaten av aktundersökning, enkätundersökning som har besvarats av handläggare vid Försäkringskassan, frågeformulär till metodansvariga samt enkätsvar från Arbetsmiljöinspektionen. Resultaten från varje grupp presenteras i det följande var för sig. Alla värden som presenteras i resultaten är avrundade till närmaste heltal.

3.1 Aktundersökning av arbetsgivarens rehabiliteringsutredning

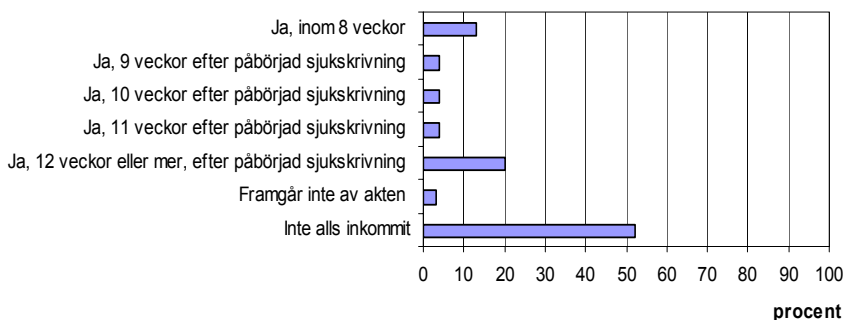
Materialet består av 802 anställda som hade påbörjat en sjukskrivning under tiden 040201–040301 och varit sjukskrivna under en samman-

hängande period av minst 60 dagar. Av dessa hade 61 procent friskskrivits (ej längre sjukskriven) vid enkätundersökningsperioden i december 2004. Studiepopulationen omfattar 65 procent kvinnor och 35 procent män. Åldersspridningen är 19–65 år. De vanligaste besvaren är utmattningsdepression/utbrändhet/stress (16 procent), besvär i nacke, axlar, skuldror och/eller armar svarar (13 procent), psykiska besvär (12 procent), ledbesvär (11 procent) samt ryggbesvär 9 procent.

3.1.1 Mer än hälften av arbetsgivarna tar inte sitt ansvar

I diagram 2 redovisas i vilken utsträckning arbetsgivaren håller de tidsramar som är uppsatta för att lämna in en rehabiliteringsutredning. Trots att rehabiliteringsutredningens betydelse förstärkts i lagstiftningen visar resultaten på alltför få inkomna rehabiliteringsutredningar. Endast ett fåtal av alla dem som har fått rehabiliteringsutredning har fått en sådan i tid. Stora skillnader har kunnat konstateras i vilken utsträckning rehabiliteringsutredning kommer till stånd eller inte.

Diagram 2 Har Försäkringskassan fått rehabiliteringsutredning från arbetsgivaren?



n=802

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Resultaten av aktundersökningen visar att den största andelen rehabiliteringsutredningar inkommit längre fram i sjukskrivningsperioden eller inte inkommit alls. I över hälften av sjukfallen som varat minst 60 dagar saknas rehabiliteringsutredningar, medan i 2 av 10 av fallen inkom

12 veckor eller senare efter påbörjad sjukskrivning (se diagram 2). I genomsnitt inkom 13 procent av rehabiliteringsutredningarna inom 8 veckor utan att arbetsgivaren måste påminnas.

3.1.2 Brister i flera regioner

De regionala skillnaderna i inkomna rehabiliteringsutredningar har med något undantag samma mönster som för hela landet. Tabell 2 visar att andelen inkomna rehabiliteringsutredningar inom 8 veckor efter påbörjad sjukskrivning är nästan dubbelt så stor i västra Götaland och Norrland jämfört med Stockholm och Skåne. Skåne hade även högst andel (26 procent) försenade rehabiliteringsutredningar³⁰ jämfört med övriga landet.

Vidare visar resultaten att andelen saknade rehabiliteringsutredning är för hela landet 52 procent. Största andelen saknade rehabiliteringsutredningar hade Stockholm (60 procent), medan Norrland (35 procent) hade lägst andel.

³⁰ Med försenad menas här då rehabiliteringsutredningar inkommit 12 veckor eller senare efter påbörjad sjukskrivning.

Tabell 2 Regionala skillnader av andel inkomna och uteblivna rehabiliteringsutredningar. Anges i procent

Har du fått rehabiliteringsutredning från arbetsgivaren?	Region						
	Stockholm	Övriga Svealand	Västra Götaland	Övriga Götaland	Skåne	Norrland	Totalt
Ja, inom 8 veckor	9	14	15	14	8	19	13
Ja, 9 veckor efter påbörjad sjukskrivning	1	7	4	6	2	4	4
Ja, 10 veckor efter påbörjad sjukskrivning	6	1	4	1	5	8	4
Ja, 11 veckor efter påbörjad sjukskrivning	2	1	8	5	3	4	4
Ja, 12 veckor eller mer, efter påbörjad sjukskrivning	17	21	17	16	26	24	20
Framgår inte av akten	4	1	5	4	3	5	3
Inte alls inkommit	60	55	47	55	53	35	52
Totalt	100	100	100	100	100	100	100

n=802

Anm. Skillnaderna mellan olika regioner är statistiskt signifikanta ($p=0,002$)

Anm. Region: Stockholm = Stockholms län

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

Västra Götaland = Västra Götalands län

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

Skåne = Skånes län

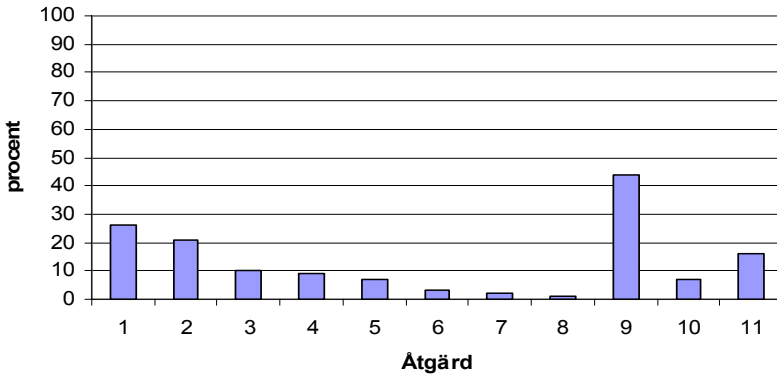
Norrland = Norrbotten, Västerbotten, Jämtland, Västernorrland samt Gävleborgs län

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

3.1.3 Vad satsar arbetsgivaren på?

Rehabiliteringsutredningen ska innehålla en beskrivning av åtgärder som är nödvändiga för att den försäkrade ska kunna återgå i arbete. I nedanstående diagram redovisas vilka åtgärder arbetsgivaren har beskrivit i rehabiliteringsutredningen för de 45 procent av sjukfallen där det fanns rehabiliteringsutredning.

Diagram 3 Arbetsgivarens utredning av åtgärder som behövs för återgång i arbete



n= 361

- Anm. Åtgärd:
1. Arbetsanpassning
 2. Plan för återgång i arbete
 3. Arbetsträning i ordinarie arbete
 4. Åtgärder som ska göras utanför arbetsplatsen
 5. Omplacering
 6. Arbetsträning på annan arbetsplats
 7. Utbildning
 8. Arbetsgivaren efterfrågar ett avstämningsmöte med Försäkringskassan
 9. Avvaktas medicinsk behandling/utredning
 10. Oklart, framgår inte av dokumentationen
 11. Annat,...

Anm. Kolumn summerar till mer än 100 procent eftersom respondenten har möjlighet att ange flera svarsalternativ.

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Resultaten visar att arbetsanpassning är den vanligaste formen av rehabiliteringsinsats (26 procent av sjukfallen), därefter kommer plan för återgång i arbete (21 procent) och arbetsträning i ordinarie arbete 10 procent. Förändrade arbetsuppgifter och omplacering har också förekommit i 7 procent av fallen. Utbildning och arbetsträning på annan arbetsplats var de åtgärder som arbetsgivaren satsade minst på. Dessutom efterfrågade arbetsgivaren i mycket liten utsträckning ett avstämningsmöte med Försäkringskassan. Det tillkom endast ett fåtal utredningar.

Det är anmärkningsvärt att arbetsgivarna i 44 procent av fallen beskriver att de enbart avvaktar medicinsk behandling/utredning. I 7 procent av fallen framgår det inte av dokumentationen. En förklaring skulle

kunna vara att arbetsgivarna på egen hand – kanske pga. av bristande kunskap, kompetens och/eller motivation – inte klarar av rehabiliteringsarbetet när det gäller de svåra och komplicerade ärendena.

Några exempel i form av svar på öppna frågor på vad arbetsgivaren i övrigt kan ha beskrivit i rehabiliteringsutredningen är följande:

- Att arbetsanpassning eller omplacering inte är möjligt eller är svårt att genomföra
- Inga åtgärder aktuella för arbetsgivaren
- Anställning upphörde under pågående sjukskrivning
- Den försäkrade har fått ändrade arbetsuppgifter eller arbetstider
- Den försäkrade har fått individuella hjälpmedel
- Den försäkrade har haft personlig kontakt med arbetsgivaren
- Den försäkrade har återgått till arbete, partiell sjukskrivning samt stegvis upptrappning av arbetet etc.

Tabell 3 Regionala skillnader i rehabiliteringsutredningarnas innehåll. Anges i procent

Rehabiliterings- utredningarnas innehåll	Region						
	Stock- holm	Övriga Svea- land	Västra Göta- land	Övriga Göta- land	Skåne	Norr- land	Totalt
Arbetsanpassning	24	19	29	34	20	32	26
Plan för återgång i arbete	38	25	18	20	18	8	21
Arbetsträning i ordinarie arbete	5	13	11	14	10	8	10
Åtgärder som ska göras utanför arbetsplatsen	16	4	16	9	8	2	9
Omplacering	5	9	2	11	6	10	7
Arbetsträning på annan arbetsplats	0	9	0	2	0	3	3
Utbildning	2	1	2	0	0	3	2
Arbetsgivaren efterfrågar ett avstämningssmöte med FK	0	4	2	0	0	0	1
Avvaktas medicinsk behandling/utredning	38	37	48	36	51	49	44
Oklart, framgår inte av dokumentationen	9	6	8	7	4	8	7
Annat,	10	15	13	16	24	17	16

n=361

Anm.*FK= Försäkringskassan

Anm. Kolumner summerar till mer än 100 procent eftersom det finns flera svarsalternativ.

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Den åtgärd som är vanligast förekommande i alla regioner är arbetsanpassning. Som framgår av tabell 3 föreslår arbetsgivaren arbetsanpassning dubbelt så ofta i övriga Götaland jämfört med övriga Svealand, skillnader som dock inte är signifikanta. Vid en jämförelse av arbetsgivarens utredning av åtgärder i olika regioner framgår att det är signifikant fler arbetsgivare i Stockholm som genomför en *plan för återgång i arbete*, jämfört med arbetsgivare i övriga regioner.

Av tabell 3 framgår att det finns en stor skillnad mellan regionerna när det gäller arbetsgivarens beskrivning av åtgärder som ska göras utanför arbetsplatsen. I Stockholm och västra Götaland förekommer denna typ av åtgärder nästan dubbelt så ofta jämfört med Skåne och övriga

Götaland. I Skåne har arbetsgivaren i mer än hälften av fallen skrivit i rehabiliteringsutredningen att de avvaktar medicinsk behandling/rehabilitering, vilket motsvarar 3 av 10 av fallen i övriga Götaland.

Vidare visar resultaten att arbetsgivarens förslag till omplacering förekommit dubbelt så ofta i övriga Götaland, övriga Svealand och Norrland jämfört med Stockholm och Skåne. Anmärkningsvärt är att arbetsgivarens förslag till omplacering i Västra Götaland är nästan obefintligt, jämfört med övriga regioner. I Stockholm är det i hela 9 procent av fallen oklart eller framgår inte av dokumentationen vilka åtgärder arbetsgivaren har planerat för den försäkrades återgång i arbete. Detta motsvarar endast 4 procent av fallen i Skåne.

En viss försiktighet bör dock iakttas i tolkningen av statistiken eftersom den ju trots allt grundar sig på ett fåtal observationer.

Tidigare studier visar att arbetsgivaren inte prioriterar rehabiliteringsåtgärder för de anställda i sin verksamhet.³¹ Enligt metodsamlingen ska rehabiliteringsutredningen göras i samråd med den försäkrade och bland de första åtgärder som arbetsgivaren vidtar i ett sjukfall efter kontakt är att göra en rehabiliteringsutredning. I utredningen *Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet*³² framkommer att endast hälften av dem som har varit sjukskrivna minst ett år anser att arbetsgivaren gjort något för att underlätta deras återgång i arbete.

Utifrån de fall som bildar underlaget för denna rapport, tar arbetsgivaren sannolikt inte kontakt med alla sina anställda under sjukskrivningen för att diskutera återgång i arbete. Resultaten visar att av de granskade ärenden där det fanns rehabiliteringsutredning (45 procent), fanns i 7 procent av dessa ärenden ingen namnteckning av den försäkrade. I 2 procent framgår detta inte av dokumentationen. Avsikten med rehabiliteringsutredningen är att arbetsgivaren tillsammans med den anställde ska ha ett samtal för att klarlägga behovet av rehabiliteringsåtgärder, t.ex. anpassning av arbetsplatsen med eventuella arbets hjälpmedel, ändrade arbetsuppgifter/omplacering, ändrade arbetstider, arbetsprovning, utbildning etc.

³¹ SOU 2000:78 och SOU 2002:5.

³² SOU 2002:5.

När det gäller frågan om ansvarsfördelning, dvs. vem som ska vidta olika åtgärder för återgång i arbete för den försäkrade, visar även resultaten att i 20 procent av fallen framgår det inte av rehabiliteringsutredningen vem som ska vidta de åtgärder som den försäkrade behöver för att hon eller han ska kunna återgå i arbete. I 19 procent av fallen framgår detta inte heller av dokumentationen.

3.1.4 Försäkringskassans roll i rehabiliteringsarbetet

Enligt beskrivningen i metodstödet är utredningen ett underlag för Försäkringskassans bedömning av om en anställd som är sjukskriven har behov av arbetsinriktade rehabilitering eller inte. Finns behov av rehabilitering ska Försäkringskassan tillsammans med den försäkrade, arbetsgivare och andra som kan vara berörda diskutera och ta fram en rehabiliteringsplan. Vilket ställningstagande Försäkringskassan gjort i studiepopulationen framgår av tabell 4.

Av tabell 4 framgår att handläggaren i 16 procent av fallen tagit ställning till att det finns behov av arbetslivsinriktad rehabilitering. I 59 procent av ärendena har Försäkringskassan bedömt att det inte finns behov av arbetslivsinriktad rehabilitering i sjukfallet. I de övriga fallen (25 procent) konstaterades att det överhuvudtaget inte finns något ställningstagande i sjukfallet.

Tabell 4 Försäkringskassans ställningstagande i sjukfallet. Anges i procent

Inkomna och uteblivna rehabiliteringsutredning	Har FK tagit ställning till om det finns behov av arbetslivsinriktad rehabilitering i sjukfallet?			
	Ja, och bedömt att det finns behov	Ja, och bedömt att det inte finns behov	Nej, det finns inget ställningstagande i sjukfallet	Totalt
Inom 8 veckor	20	12	10	13
9 veckor efter påbörjad sjukskrivning	7	4	2	4
10 veckor efter påbörjad sjukskrivning	9	4	2	4
11 veckor efter påbörjad sjukskrivning	10	3	2	4
12 veckor eller mer, efter påbörjad sjukskrivning	23	21	15	20
Framgår inte av akten	3	3	4	3
Inte alls inkommit	28	53	63	52
Totalt andel	100	100	100	100
Totalt antal ärenden	128 (16 %)	473 (59 %)	201 (25 %)	802

n=802

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Det är troligt att rehabiliteringsutredningar genomförs i de ärenden där handläggaren bedömt att det finns behov av rehabilitering eller behov av andra åtgärder. Resultaten ovan visar dock att i de fall där handläggaren bedömt att det finns behov av arbetslivsinriktad rehabilitering, saknades rehabiliteringsutredningar i 28 procent av fallen. I hela 53 procent av fallen bedöms att det inte finns behov av arbetslivsinriktad rehabilitering, trots att det saknades rehabiliteringsutredningar i ärendena.

Resultaten från tabell 4 illustrerar att rehabiliteringsutredningen som beslutsunderlag saknar betydelse i hälften av fallen för handläggarens bedömning och ställningstagande till om den försäkrade har behov av arbetsinriktad rehabilitering.

3.1.5 Hur bedömer handläggaren?

Om den försäkrade behöver arbetslivsinriktad rehabilitering ska Försäkringskassan upprätta en rehabiliteringsplan efter att man fått in arbetsgivarens rehabiliteringsutredning. Rehabiliteringsplanen är ett instrument för att Försäkringskassan bevaka att rehabiliteringen sker som planerat. En rehabiliteringsplan eller plan för återgång i arbete upprättas när det finns ett klarlagt rehabiliteringsbehov och där Försäkringskassan planerar och samordnar olika aktörers insatser.

Tabell 5 Har rehabiliteringsplan upprättats i anslutning till rehabiliteringsutredningen? Anges i procent

Rehabiliteringsplan har upprättats	Försäkringskassans ställningstagande till arbetslivsinriktad rehabilitering			
	Bedömt att det finns behov	Bedömt att det inte finns behov	Det finns inget ställningstagande i sjukfallet	Totalt
Ja	38	14	5	18
Nej	57	83	91	78
Framgår inte av akten	6	3	5	4
Totalt	100	100	100	100

n=361

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Utav 361 ärenden med aktuella rehabiliteringsutredningar, är det endast i 18 procent som Försäkringskassans har upprättat en rehabiliteringsplan i anslutning till utredningen. I mer än hälften av de fall där det finns ett klarlagt rehabiliteringsbehov (57 procent), har rehabiliteringsplan trots detta *inte* upprättats i anslutning till rehabiliteringsutredningen.

3.1.6 Nio av tio arbetsgivare måste påminnas

Under 2004 fick även RFV och AV ett kompletterat uppdrag avseende uppföljning av handlägningsrutiner kring utebliven rehabiliteringsutredning inom respektive myndighet.

RVF har med begärda återrapporteringar från samtliga försäkringskassor i landet fått svar på ett tiotal frågor. Resultaten bygger på Försäkringskassans uppskattning av i vilken omfattning rehabiliteringsutredningar inkommer från arbetsgivaren före respektive efter den tidpunkt då Försäkringskassan informerar AI. Resultaten från denna uppföljning visar att i genomsnitt inkom 48 procent av rehabiliteringsutredningarna utan att arbetsgivaren påminns. Efter en påminnelse till arbetsgivaren inkom i genomsnitt 69 procent av utredningarna och efter att AI informerats ökade utfallet till i genomsnitt 84 procent av rehabiliteringsutredningarna.

Detta innebär att handläggaren i mer än hälften av alla ärenden måste påminna arbetsgivaren om rehabiliteringsutredning för att få in en sådan för de ärenden som har pågått mer än 8 veckor eller längre efter påbörjad sjukskrivning. Jämför man däremot med resultaten från aktundersökningen så måste handläggaren påminna arbetsgivaren i hela 87 procent av alla ärenden för att få till stånd en rehabiliteringsutredning. I nedanstående tabell redovisas resultaten från RVF:s tillsyn, jämfört med resultaten från aktundersökningen.

Tabell 6 Jämförelser mellan aktundersökningen och RVF:s tillsyn samt DoA. Anges i procent

	Akt undersökning	RVF:s tillsyn ³³	DoA register
Utredning inkom utan att arbetsgivaren påminns	13	48	3
Utredning inkom senare/efter påminnelse till arbetsgivaren	45	69	–
Utredning inkom efter anmälan till AI	45	84	–
Rehabutredningar av alla 60-dagarsfall	45	–	10

Källa: egen bearbetning.

Enligt DoA-statistiken har Försäkringskassa registrerat rehabiliteringsutredning i ca 10 procent av alla 60-dagarsfall. Det finns även statistik på drygt 3 procent av de fall som inkom inom 8 veckor. DoA-registret är en manuell registrering och ger än så länge inte särskilt

³³ Utvärdering av samverkan kring uteblivna rehabiliteringsutredningar 2005-04-15.

tillförlitliga siffror, således är det inte möjligt att dra några egentliga slutsatser från DoA.

3.1.7 I vilken utsträckning skickas en påminnelse till arbetsgivaren?

I de fall rehabiliteringsutredning inte inkommer till Försäkringskassan efter 8 veckor ska en påminnelse sändas till arbetsgivaren, som då har två veckor på sig att skicka in utredningen. Då ärendena i studiepopulationen varat i minst 60 dagar borde handläggarna rimligen ha hunnit med att påminna arbetsgivarna om rehabiliteringsutredningen.

Tabell 7 visar att betydligt färre sjukfall blev föremål för Försäkringskassans kontakter med arbetsgivaren för att påminna om rehabiliteringsutredningen. Försäkringskassan påminner inte arbetsgivaren om en rehabiliteringsutredning i 64 procent av de fall där rehabiliteringsutredning saknades eller blivit uppenbart försenad. I 14 procent av fallen konstaterades att det inte framgår av akten om Försäkringskassan har skickat ut påminnelse till arbetsgivaren, trots utredningens skärpta betydelse i lagstiftningen.

Utifrån aktundersökningen möjliggörs även en mätning av i vilken utsträckning Försäkringskassan påminner arbetsgivaren om utredning i olika regioner. Resultaten av regionala skillnader redovisas i tabell 7. Denna fråga gäller ärenden som har pågått 9 veckor eller mer efter påbörjad sjukskrivning samt även de ärenden där det saknades rehabiliteringsutredning. Som framgår av tabellen är andelen påminnelser om rehabiliteringsutredningar till olika arbetsgivare dubbelt så stor i västra Götaland jämfört med Stockholm. Resultaten visar även att övriga Svealand hade högst andel ärenden utan påminnelse till arbetsgivaren jämfört med övriga regioner.

Tabell 7 Har Försäkringskassan skickat påminnelse till arbetsgivaren och informerat om rehabiliteringsutredningen? Anges i procent

Påminnelse har skickats till arbetsgivare	Region						
	Stockholm	Övriga Svealand	Västra Götaland	Övriga Götaland	Skåne	Norrland	Totalt
Ja	16	21	30	23	23	19	22
Nej	65	74	52	61	68	68	64
Framgår inte av akten	18	5	18	16	10	14	14
Totalt	100	100	100	100	100	100	100

n=696

Anm. Region: Stockholm = Stockholms län
 Övriga Svealand = Dalarna, Värmland, Örebro, Västmanland, Södermanland samt Uppsala län
 Västra Götaland = Västra Götalands län
 Övriga Götaland = Östergötland, Jönköping, Kalmar, Halland, Kronoberg, Blekinge samt Gotlands län
 Skåne = Skånes län
 Norrland = Norrbotten, Västerbotten, Jämtland, Västernorrland samt Gävleborgs län

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

I tabell 8 redovisas dessutom att Försäkringskassan inte skickat någon påminnelse i mer än hälften av de fall där handläggaren bedömt att det faktiskt finns behov av arbetslivsinriktad rehabilitering.

Tabell 8 Försäkringskassans påminnelse till arbetsgivaren och information om rehabiliteringsutredningen vid ställningstagande till arbetslivsinriktad rehabilitering. Anges i procent

Påminnelse har skickats till arbetsgivaren	Försäkringskassans ställningstagande till arbetslivsinriktad rehabilitering			
	Bedömt att det finns behov	Bedömt att det inte finns behov	Det finns inget ställningstagande i sjukfallet	Totalt
Ja	28	23	16	22
Nej	53	65	69	64
Framgår inte av akten	19	12	15	14
Totalt	100	100	100	100

n=696

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Vidare tyder undersökningsresultaten på att Försäkringskassan knappast ser arbetsgivarens rehabiliteringsutredning som ett viktigt underlag när man gör en bedömning av och tar ställning till rehabiliteringsbehovet i olika ärenden. För en majoritet av sjukfallen där handläggaren bedömt att det finns ett faktiskt behov av arbetslivsinriktad rehabilitering, har således inte Försäkringskassan skickat ut någon påminnelse till arbetsgivaren.

3.1.8 Håller man påminnelsetiden?

Försäkringskassan ska skicka en påminnelse till berörd arbetsgivare nio veckor efter påbörjad sjukskrivning, om rehabiliteringsutredningen inte har kommit in. Trots detta visar aktundersökningen att Försäkringskassan av någon anledning påminner arbetsgivaren allt senare i sjukfallen.

Tabell 9 När har påminnelsebrev skickats till arbetsgivaren och informerat om rehabiliteringsutredningen? Anges i procent

Inom 8 veckor efter påbörjad sjukskrivning	16
9 veckor efter påbörjad sjukskrivning	20
10 veckor efter påbörjad sjukskrivning	17
11 veckor efter påbörjad sjukskrivning	8
12 veckor eller senare efter påbörjad sjukskrivning	39

n=153

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Tabell 9 visar tidpunkten för Försäkringskassans påminnelser till arbetsgivaren. Resultaten visar att i 16 procent av fallen har Försäkringskassan skickat ut påminnelse inom 8 veckor efter påbörjad sjukskrivning. Anmärkningsvärt är att i 4 av 10 fall har påminnelse skickats ut till arbetsgivaren först efter 12 veckor eller senare efter påbörjad sjukskrivning.

Vidare visar aktundersökningen att i 76 procent av fallen har rehabiliteringsutredningen kommit in efter påminnelsen till arbetsgivaren. I 23 procent av fallen har rehabiliteringsutredning inte inkommit trots påminnelse. Utifrån resultaten görs bedömningen att rutinen påminnelser *påverkar arbetsgivaren till att sända in rehabiliteringsutredningar i ökad omfattning.*

3.1.9 Hinder för att påminna arbetsgivaren om rehabiliteringsutredningen?

Orsaker till att Försäkringskassan inte har skickat påminnelse till arbetsgivaren, vid utebliven rehabiliteringsutredning kan vara många. Tabell 10 illustrerar hur handläggarna har besvarat frågan.

Tabell 10 Försäkringskassans bedömning av varför man inte har skickat påminnelser till arbetsgivare, i ärenden där rehabiliteringsutredningen försenats eller uteblivit. Anges i procent

Framgår inte av akten	31
Bedöms obehövt	18
Hög arbetsbelastning	17
Bedöms inte vara lämplig att skicka påminnelse till arbetsgivaren	13
Rehabiliteringsutredningen gjort muntlig med arbetsgivaren	9
Inga tydliga rutiner	2
Finns inget bra bevakningssystem	1
Osäkerhet på hur man gör	0
Annat	19

n=447

Anm. Kolumnen summerar till mer än 100 procent eftersom fler svarsalternativ är möjliga.

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Av handläggarenkäten framkommer samstämmiga signaler om hög arbetsbelastning och handläggarnas ansträngda arbetssituation. Något mer än 80 procent av de handläggare som arbetar inom metoden fördjupad utredning upplever något för hög eller för hög arbetsbelastning.

Av aktundersökningen framgår det av tabell 10 att 17 procent av handläggarna uppfattar att de inte skickat någon påminnelse om rehabiliteringsutredning till arbetsgivaren på grund av just en alltför hög arbetsbelastning. Anmärkningsvärt är att i 18 procent av fallen anger handläggaren att en sådan påminnelse har bedömts obehövt. I 13 procent av fallen anses det av olika skäl som inte särskilt lämpligt att skicka påminnelse till arbetsgivaren och i 31 procent av fallen framgår det inte av akten, varför påminnelse ej sänts.

En orsak till att man inte skickar ut en påminnelse kan vara att ärendet bedömts vara ett s.k. prognosärende³⁴, dvs. man bedömer att den försäkrade med stor sannolikhet kommer att tillfriskna och gå tillbaka till

³⁴ Ett ärende är ett prognosärende när en försäkrade bedöms tillfriskna utan insatser från Försäkringskassan eller när den försäkrade i dagsläget endast är i behov av medicinsk behandling.

jobbet utan att behöva något stöd från Försäkringskassan. I dessa fall tenderar handläggarna att inte påminna arbetsgivaren om utebliven rehabiliteringsutredning. Förklaringen kan vara att sjukfallet verkar relativt okomplicerat och handläggaren har därför anledning att tro att inga insatser kommer att behövas för att den försäkrade ska kunna återgå i arbete. I dessa ärenden kan det anses som ett onödigt arbetsmoment eftersom prognosbedömningen vilar på uppgifter från läkarintyget eller annan information från arbetsgivaren eller andra aktörer.

En annan förklaring skulle kunna vara att det förekommer fall där det står klart att den försäkrade är helt arbetsoförmögen och det bedöms att det finns förutsättningar att tillerkänna sjuk eller aktivitetsersättning i stället för sjukpenning, följaktligen behövs ingen rehabiliteringsutredning från arbetsgivaren.

I anslutning till den här frågan har Försäkringskassan även fått ett öppet svarsalternativ om vad det annars kan bero på att Försäkringskassan inte skickat påminnelse till arbetsgivaren om rehabiliteringsutredningen. Nedan presenteras en sammanställning av hur man svarat:

- Den försäkrade har haft flera handläggare på kort tid.
- Den försäkrade är anställd i eget företag AB.
- Den försäkrade har blivit arbetslös under pågående sjukskrivning.
- Handlingarna i ärendet inkom sent.
- Handläggaren har inte uppmärksammat att påminnelse inte har skickats.
- Kort sjukfall och för kort tid trots att ärendet har pågått minst 60 dagar.

Fokus på så kallad avarbetning av långa fall och för många ärenden per handläggare är andra faktorer som kan leda till att ärenden i någon mån är självprioriterande, enligt många läns metodansvariga. Ytterligare ett skäl skulle kunna vara att handläggarna har erfarenheten att de rehabiliteringsutredningar som kommer in till Försäkringskassan inte innehåller tillräckligt med underlag och inte ger handläggaren den information som behövs för att kunna bedöma och klarlägga rehabiliteringsbehovet i ärendet och då bryr sig handläggaren inte om att påminna arbetsgivaren om utredningen.

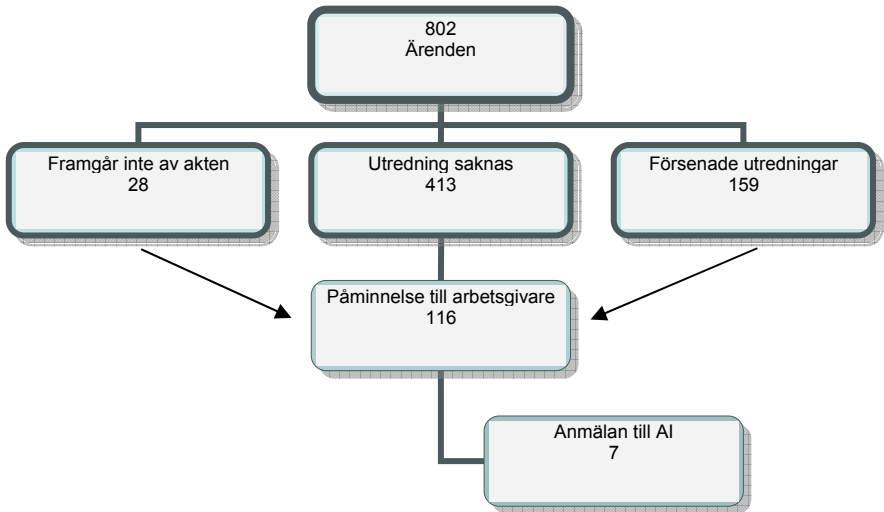
3.1.10 I vilken utsträckning informeras AI?

Enligt Försäkringskassans handläggningsrutin i methodsamlingen ska handläggaren i de fall där rehabiliteringsutredning trots påminnelse inte kommit in att avisera Arbetsmiljöinspektionen (AI) om detta. Detta ska göras den 12:e veckan efter påbörjad sjukskrivning genom att en kopia av påminnelsebrevet sänds till AI.

Tidigare har det visats att av totalt 802 granskade ärenden har rehabiliteringsutredning inkommit från arbetsgivaren i 45 procent av fallen, varav 20 procent försenade (inkom 12 veckor eller senare, efter påbörjat sjukskrivning) och i 52 procent av fallen saknades rehabiliteringsutredning.

Som framgår av figur 1 har Försäkringskassan i en majoritet av ärendena inte skickat ut någon påminnelse om rehabiliteringsutredning till arbetsgivaren. De aktuella ärendena har här indelats i tre grupper; ärenden som saknar rehabiliteringsutredningar, ärenden där utredningen genomförts senare i sjukfallet (så kallade försenade utredningar) och sista gruppen är de där det inte framgick av akten om det fanns rehabiliteringsutredning. Det är intressant att konstatera att antalet skickade påminnelser till arbetsgivaren för dessa ärenden har varit 116 av totalt 600 ärenden. Av dessa 116 ärenden är det endast 7 ärenden som varit föremål för AI-kontakt efter en kontakt från Försäkringskassans handläggare.

Figur 1 **Antal till AI anmälda ärenden av totalt antal uteblivna och försenade rehabiliteringsutredningar**



Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Handläggningsrutinen att informera AI i nuvarande form är relativt ny för Försäkringskassan. Av resultaten i denna undersökning går det att dra slutsatsen att väsentliga delar av handläggningsrutiner och tillämpning av dessa vid utebliven rehabiliteringsutredning generellt sett *inte fungerar* på ett optimalt sätt på Försäkringskassan. Det handlar således till största delen om *brister i tillämpningen av handläggningsrutiner* kring påminnelsen till arbetsgivarna. Detta är det vanligaste skälet till att Försäkringskassan inte har kunnat gå vidare med ärendena till AI. Det kan finnas flera förklaringar till att Försäkringskassan inte har informerat AI i de aktuella ärendena. På frågan varför man inte informerat AI anger handläggarna i 14 procent av fallen att det beror på hög arbetsbelastning, i 16 procent av fallen att man bedömt anmälan som just obehövlig, i 10 procent av fallen att det inte är lämpligt att skicka direkt till AI samt i 31 procent av fallen konstaterades att det inte framgår av akten.

3.1.11 Vad har hänt med ärendet efter anmälan till AI?

I resultaten framkom att arbetsgivaren brister i sitt utredningsansvar och följsamhet till lagstiftningens krav. En viktig avsikt med tillsynen är att påverka arbetsgivarnas attityder och beteenden beträffande anpassning och rehabiliteringsarbete. Följaktligen kan AI ställa krav på arbetsgivaren inom dessa områden. Målsättningen med tillsynen är också att de arbetsgivare som tidigare inte utarbetat någon rehabiliteringsutredning i större utsträckning gör det så snabbt som möjligt i fortsättningen så att åtgärder vidtas för att de försäkrade ska kunna rehabiliteras och komma tillbaka till arbete.

I undersökningen framkom att av de 7 anmälda ärendena till AI har Försäkringskassan fått rehabiliteringsutredning från arbetsgivaren i 3 av dessa fall efter anmälan till AI. Här har även handläggaren fått information från AI i de aktuella ärendena om vilka åtgärder AI vidtagit i respektive fall.

Resultaten av det fåtaliga antalet anmälda ärenden till AI visar även här att i övervägande delen (6 av 7 ärenden) har handläggaren kontaktat AI senare i sjukfallen – 14–16 veckor efter påbörjad sjukskrivning.

Vidare kan vi se av tabellen nedan att arbetsgivaren har kontaktats för avstämningsmöte i 2 av dessa 7 ärenden och i 1 fall finns en plan för återgång i arbete. I 4 fall har den försäkrade blivit friskskriven och fallen är avslutade.

Tabell 11 Vad har hänt med ärendet efter anmälan till AI?

Arbetsgivaren har kontaktats för avstämningsmöte	2
Det finns plan för återgång i arbete	1
Den försäkrade är friskskriven, fallet är avslutat	4
Totalt antal ärenden	7

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

3.1.12 Vad är aktuellt i sjukfallet vid undersökningsperioden?

Som vi kan se av tabell 11 som är konstruerad utifrån data ur aktundersökningen vid undersökningsperioden december 2004, hade

omkring 61 procent av sjukfallen friskskrivits helt och fallen avslutats (ej längre sjukskriven). Andelen friskskrivna (ej längre sjukskriven) individer som saknar rehabiliteringsutredning är mer än dubbel så stor, jämfört med friska individer som har fått rehabiliteringsutredning 12 veckor eller senare efter påbörjad sjukskrivning.

Tabell 11 Den försäkrades sjukskrivningsgrad i december 2004 vid tidpunkten för enkäten i aktundersökningen. Anges i procent

Inkomna och uteblivna rehabiliteringsutredning	Sjukskrivningsgrad i dagsläget?					
	Hel	3/4	1/2	1/4	Ej längre sjukskriven	Totalt
Inom 8 veckor	31	0	11	5	53	100
9 veckor efter påbörjad sjukskrivning	27	7	17	13	37	100
10 veckor efter påbörjad sjukskrivning	18	6	24	9	44	100
11 veckor efter påbörjad sjukskrivning	41	0	13	13	34	100
12 veckor eller mer, efter påbörjad sjukskrivning	34	5	18	11	32	100
Framgår inte av akten	11	4	11	4	71	100
Inte alls kommit	13	1	4	3	78	100
Totalt	22	2	10	6	61	100

n=802

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Ett mycket tydligt samband framkom mellan de fall som är avslutade, där de försäkrade är inte längre sjukskrivna och den grupp som saknade rehabiliteringsutredning. De flesta friska och avslutade fallen gällde individer som saknade rehabiliteringsutredning (78 procent) samt den grupp där det inte framgick av akten om det fanns någon rehabiliteringsutredning (71 procent).

Att en rehabiliteringsutredning har utarbetats i mindre än hälften av fallen samt att så stor andel av sjukfallen avslutas vid undersökningsperioden har gett upphov till två frågeställningar. Den första frågan rör vilka individer som dominerar i grupper som har fått rehabiliteringsutredning i studiepopulationen. Den andra frågan är om rehabiliteringsutredningar befrämjar återgång i arbete och om det finns ett samband mellan att vara friskskriven i dag (december 2004 då enkäten ifylldes) beroende på om individen har rehabiliteringsutredning eller inte. Detta

belyses här utifrån ett antal olika faktorer: diagnos, ålder, kön, region, yrke och typ av arbetsgivare.

3.1.13 Vem får en rehabiliteringsutredning?

Resultaten är framtagna genom logistisk regression. Metoden är lämplig att använda för att bestämma sannolikheten av att en händelse inträffar när den beroende variabeln endast kan anta två värden, till exempel att en händelse har inträffat eller inte. Regressionsanalys visar effekten av varje enskild förklarande variabel på undersökningsvariabeln, samtidigt som övriga faktorer som ingår i analysen hålls konstanta.

En logistisk regression tar således hänsyn till alla inkluderade variabler samtidigt. I den första regressionsanalysen antar undersökningsvariabeln värdet ett om individen fått rehabiliteringsutredning och noll om individen inte fått rehabiliteringsutredning.

I den andra regressionsanalysen antar undersökningsvariabeln värdet ett om individen är frisk (ej längre sjukskriven) i dag och noll om individen inte är frisk i dag (december 2004 då enkäten ifylldes). Regressionsresultat presenteras i form av oddskvoter. Oddskvoten anger om den förklarande variabeln ökar eller minskar risken att bli selekterad för en insats. Jämförelsen mellan kategorier görs mot en vald referensgrupp som antar värdet 1. En oddskvot mindre än 1 innebär en lägre chans att bli selekterad i förhållande till referensgruppen. Genomgående markeras signifikanta skillnader med asterisk.

I detta avsnitt genomförs först en fördjupad analys av de faktorer som antas påverka selekteringsprocessen att bli föremål för en rehabiliteringsutredning. I nästa avsnitt läggs tyngdpunkten på en fördjupad analys av de faktorer som antas påverka sannolikheten att blir friskskriven december 2004, beroende på om arbetsgivaren har genomfört en rehabiliteringsutredning eller inte.

För att möta de sjuka på arbetsplatsen är det viktigt att ta rehabiliteringsansvar såväl för de äldre, som för de yngre. I tabell 12 redovisas effekten av olika faktorer på sannolikheten att få rehabiliteringsutredning. Resultaten av den statistiska analysen tyder på att ålder kan ha en viss betydelse för att få en rehabiliteringsutredning. En sjukskriven

i åldersintervallet 19–29 år har en lägre sannolikhet att ha fått en rehabiliteringsutredning, jämfört med en sjukskriven i åldern 55–65 år, allt annat lika. Äldre individer har således högre sannolikhet att bli föremål för en rehabiliteringsutredning. En förklaring kan vara att de yngre oftare har tillfälliga anställningar än äldre.

När det gäller typ av diagnos visar resultaten att en sjukskriven med besvär i nacke, axlar m.m., ryggbesvär och utmattningsdepression, utbrändhet och stress samt psykiska besvär har alla en högre sannolikhet att ha fått en rehabiliteringsutredning, jämfört med en sjukskriven i diagnosgrupp övriga diagnoser, allt annat lika (tabell 12).

Av tabell 12 framgår även att en sjukskriven med besvär i nacke, axlar m.m. och utmattningsdepression, utbrändhet och stress som diagnos även har en högre sannolikhet att ha fått en rehabiliteringsutredning, jämfört med en sjukskriven med ledbesvär som diagnos, allt annat lika.

I regressionsanalysen framkom däremot inte något samband mellan kön och sannolikheten att få en rehabiliteringsutredning, kontrollerat för övriga förklarande variabler. Således är sannolikheten att få rehabiliteringsutredning inte statistiskt signifikant för män och kvinnor.

Om en person får rehabiliteringsutredning av arbetsgivaren beror dessutom på var hon eller han är bosatt. Resultaten visar att en sjukskriven bosatt i Norrland har en högre sannolikhet att ha fått en rehabiliteringsutredning, jämfört med en sjukskriven bosatt i övriga landet, allt annat lika (se tabell 12). En sjukskriven från Västra Götaland har dessutom en högre sannolikhet att ha fått en rehabiliteringsutredning, jämfört med en sjukskriven bosatt i Stockholm, allt annat lika (se tabell 12).

Tidigare undersökningar har visat att den samhällssektor inom vilken individen arbetar har betydelse för sjufrånvaron.³⁵ Tabell 12 visar att det finns vissa antydningar om att en sjukskriven som är anställd inom den kommunala sektorn har en högre sannolikhet att ha fått en rehabiliteringsutredning, jämfört med en sjukskriven som är anställd inom

³⁵ SOU 2002:5.

den privata sektorn, allt annat lika. Men inga säkra slutsatser kan dras. I övrigt visar resultaten inga signifikanta samband.

Även när det gäller variabeln yrke framkom i den statistiska analysen att det finns vissa antydningar om att en sjukskriven som arbetar med ledningsarbete/arbete som kräver specialistkompetens har en lägre sannolikhet att ha fått en rehabiliteringsutredning, jämfört med en sjukskriven som har ett arbete utan krav på yrkesutbildning, allt annat lika. En förklaring kan vara att dessa ses som mer resursstarka och alltså skulle behöva ett mindre stöd. Något liknande kan tänkas gälla för chefer och specialister att de förväntas kunna klara av problem själva i större utsträckning än andra grupper inom organisationen.

Sammantaget kan resultaten från regressionsanalysen tolkas som att det sker en selektering hos arbetsgivare med avseende på åldern, typ av diagnos, var i landet individen är bosatt, individens yrkestillhörighet samt vilken typ av arbetsgivare individen har. Med viss sannolikhet kan man även anta att Försäkringskassan gör en viss selektering bland de sjukskrivna försäkrade som saknar arbetsgivare.

Tabell 12 Logistisk regression för Vem får rehabiliteringsutredning. Oddskvoter

Förklarande variabler	Odds-kvot 1	Odds-kvot 2
Åldersgrupp		
19–29 år	0,398***	0,398***
30–44 år	0,773	0,773
45–54 år	0,911	0,911
55–65 år (ref.)	1	1
Diagnos		
Besvär i nacke, axlar, skuldror och/eller armar	3,031***	1,867**
Ryggbesvär	2,301***	1,417
Ledbesvär (ref.)	1,624*	1
Psykiska besvär	1,842**	1,135
Utmattningsdepression/utbrändhet/stress	3,092***	1,904**
Övriga sjukdomar (ref.)	1	0,616*
Kön		
Kvinna	0,960	0,960
Man (ref.)	1	1
Region		
Stockholm (ref.)	0,345***	1
Västra Götaland	0,553**	1,605**
Skåne	0,532**	1,541
Övriga Götaland	0,440***	1,276
Övriga Svealand	0,479***	1,389
Norrland (ref.)	1	2,899***
Arbetsgivare		
Stat	1,487	1,487
Kommun	1,442*	1,442*
Landsting	1,478	1,478
Annan arbetsgivare	1,021	1,021
Privat (ref.)	1	1
Yrke		
Ledningsarbete/Arbete som kräver teoretisk specialistkompetens	0,601*	0,601*
Arbete som kräver kortare högskoleutbildning	0,566	0,566
Kontors och kundservicearbete	0,752	0,752
Service, omsorgs och försäljningsarbete	0,773	0,773
Övriga yrken	0,570*	0,570*
Arbete utan krav på särskild yrkesutbildning (ref.)	1	1

*** = signifikant på 1%-nivån ** = signifikant på 5%-nivån * = signifikant på 10%-nivån

Anm. Övriga sjukdomar består exempelvis av: värk(text fibromyalgi), Mag-och tarmbesvär, Hjärt eller kärlbesvär, Huvudbesvär, Lungbesvär, Cancer, Huvudvärk, migrän, Graviditetsbesvär, Missbruksproblem, Neurologiska sjukdomar, ögonsjukdomar, övriga sjukdomar.

Anm. Region: Stockholm= Stockholms län; Övriga Svealand= Dalarna, Värmland, Örebro, Västmanland, Södermanland samt Uppsala län; Västra Götaland= Västra Götalands län; Övriga Götaland= Östergötland, Jönköping, Kalmar, Halland, Kronoberg, Blekinge samt Gotlands län; Skåne= Skånes län; Norrland= Norrbotten, Västerbotten, Jämtland, Västernorrland samt Gävleborgs län

3.1.14 Blir man friskskriven snabbare efter en rehabiliteringsutredning?

Av regressionsanalysen kan utläsas ett mycket tydligt samband mellan de som har fått en rehabiliteringsutredning och friskskrivning (ej längre sjukskriven). När vi studerar gruppen som har fått rehabiliteringsutredning och gruppen som inte har blivit föremål för en utredning finner vi ett intressant mönster, som presenteras och diskuteras här.

Tabell 13 visar bland annat att sannolikheten att gruppen som fått rehabiliteringsutredning inom 8 veckor är friskskriven (inte längre sjukskriven) i december 2004³⁶ är 66 procent lägre jämfört med gruppen som inte fått någon rehabiliteringsutredning, allt annat lika. Med andra ord: De som får en rehabiliteringsutredning *uppvisar en högre risk för att sjukskrivningen drar ut på tiden.*

Vidare visar resultaten att sannolikheten att den grupp som fått rehabiliteringsutredning först efter 12 veckor eller senare skulle inte längre vara sjukskriven, december 2004 är 85 procent lägre jämfört med gruppen som inte fått någon rehabiliteringsutredning alls, allt annat lika. Således har de som blivit föremål för en rehabiliteringsutredning *mer omfattande problem* än de som inte får någon utredning alls.

Valet att göra en rehabiliteringsutredning och tidpunkten för när den görs har också betydelse för resultaten av utredningen. Tidigare studier visar att ju senare i sjukfallet man gör en rehabiliteringsutredning, desto vanligare är det att fallet avslutats med sjukbidrag eller förtidspension.³⁷

Jämför man gruppen som har fått rehabiliteringsutredning inom 8 veckor som referensgrupp får man följande: Sannolikheten för att gruppen som har fått rehabiliteringsutredning 12 veckor eller senare efter påbörjad sjukskrivning är friskskriven i dag är cirka 50 procent lägre jämfört med gruppen som har fått rehabiliteringsutredning inom 8 veckor – en skillnad som är statistiskt säkerställd. Sålunda: Data tyder på att *ju senare* rehabiliteringsutredningen görs, *desto längre tid*

³⁶ December 2004 då enkäten ifylldes.

³⁷ RFV Redovisar 1995:20.

tar det att bli friskskriven. Men fall där rehabiliteringsutredningar görs är generellt längre, allt annat lika.

Variabeln diagnos är signifikant avgörande för om en individ är friskskriven december 2004. Av regressionen kan utläsas att sannolikheten att gruppen med diagnosen psykiska besvär och ryggbesvär är friskskriven december 2004 är 50 procent lägre jämfört med gruppen med övriga diagnoser, allt annat lika. För diagnosgruppen besvär i nacke, axlar m.m. och diagnosgruppen utmattningsdepression/utbrändhet/stress är sannolikheten med viss säkerhet närmare 60 procent lägre, för att vara friskskriven december 2004 i jämförelse med övriga sjukdomar. Så även diagnos verkar ha betydelse för sjukfallslängden, allt annat lika.

Även kön är en variabel som påverkar utgången i ett sjukfall. Således visar resultaten på att sannolikheten att en kvinna är friskskriven december 2004 är med viss säkerhet 30 procent lägre i jämförelse med en man, allt annat lika. Sambandet blir något svagare när man kontrollerar för fler variabler (se Odds-kvot 2 och 3, tabell 13).

Tidigare studier har även visat att hög ålder ökar risken för sjukskrivning 60 dagar eller längre.³⁸ När vi kontrollerar för de olika åldersgrupperna, visar resultaten som förväntat att sannolikheten av vara friskskriven (ej längre sjukskriven) i december 2004 är högre för de yngre jämfört med de äldre sjukskrivna.

Som vi kan se av tabell 13 är sannolikheten för att man i åldergruppen 30–44 år, i december 2004 är friskskriven är *mer än dubbelt så stor* jämfört med den äldre åldersgruppen 55–65 år, allt annat lika. Resultaten pekar även på att det finns vissa indikation på att en sjukskriven i åldersgrupp 19–29 år har högre sannolikhet att vara friskskriven december 2004 jämfört med äldre åldersgrupper, allt annat lika. Men inga säkra slutsatser kan dras.

Vidare visar variabeln regiontillhörighet svaga samband. Resultaten visar att en sjukskriven bosatt i region Götaland har vissa tendenser till en större sannolikhet till friskskrivning i december 2004 i jämförelse med region Stockholm, allt annat lika.

³⁸ Lidwall U (2003).

Tabell 13 Logistisk regression 2 för friskskriven (ej längre sjukskriven)" i dag (december-2004 då enkäten ifylldes). Oddskvoter

Förklarande variabler	Odds-kvot 1	Odds-kvot 2	Odds-kvot 3
Rehabiliteringsutredning			
Rehabutredning inom 8 veckor	0,337***	0,318***	1
9–11 veckor efter påbörjat sjukskrivning	0,202***	0,194***	0,610
12 veckor eller mer, efter påbörjat sjukskrivning	0,146***	0,146***	0,457***
Saknar rehabiliteringsutredning (ref.)	1	1	3,141***
Diagnos			
Besvär i nacke, axlar, skuldror och/eller armar	0,577**	0,568**	0,568**
Ryggbesvär	0,476**	0,447***	0,447***
Ledbesvär	0,779	0,768	0,768
Psykiska besvär	0,481***	0,461***	0,461***
Utmattningsdepression/utbrändhet/stress	0,610**	0,598**	0,598**
Övriga sjukdomar (ref.)	1	1	1
Kön			
Kvinna	0,697**	0,681*	0,681*
man (ref.)	1	1	1
Åldersgrupp			
19–29 år	2,044**	2,046**	1
30–44 år	2,379***	2,479***	1,211
45–54 år	1,119	1,206	0,589*
55–65 år (ref.)	1	1	0,489**
Region			
Västra Götaland	1,327	1,262	1,262
Skåne	1,387	1,297	1,297
Götaland	1,681*	1,535	1,535
Svealand	1,349	1,208	1,208
Norrland	1,068	0,972	0,972
Stockholm (ref.)	1	1	1
Omfattning i sjukfallets start			
Hel	–	1,056	1,056
Del	–	1	1
Arbetsgivare			
Stat	–	0,885	0,415
Kommun	–	1,024	0,480
Landsting	–	1,025	0,481
Annan arbetsgivare	–	2,133*	1
Privat (ref.)	–	1	0,469*
Yrke			
Ledningsarbete/Arbete som kräver teoretisk specialistkompetens	–	0,909	1,781*
Arbete som kräver kortare högskoleutbildning	–	0,507**	0,992
Kontors och kundservicearbete	–	0,510**	1
Service, ormsorgs och försäljningsarbete	–	1	1,959**
Arbete utan krav på särskild yrkesutbildning	–	0,619*	1,213
Övriga yrken	–	0,801	1,569

*** = signifikant på 1%-nivån ** = signifikant på 5%-nivån * = signifikant på 10%-nivå

3.2 Handläggare – webbenkäten

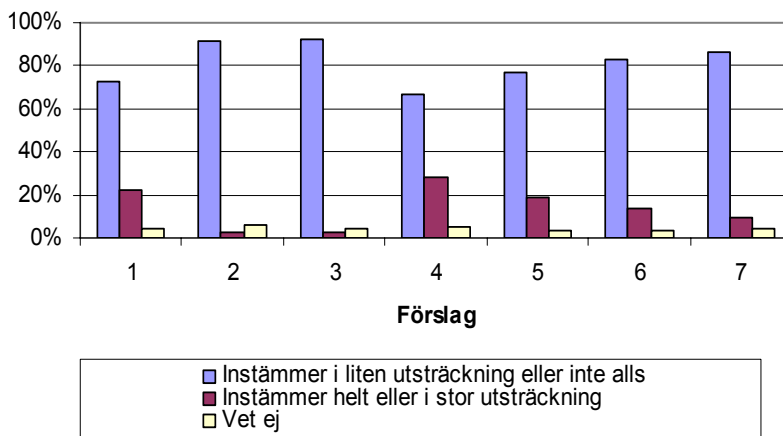
En detaljerad beskrivning och sammanställning av de metoder och aktiviteter som handläggarna ska arbeta efter finns i Försäkringskassans metodsamling ohälsa. En beskrivning av handläggningsrutiner rörande aktiviteten rehabiliteringsutredning finns under metoden *fördjupad utredning aktivt vägval*.

För att få en bild av handläggarnas syn på hur rutiner kring handläggning av information mellan Försäkringskassan, arbetsgivare och Arbetsmiljöinspektionen (AI) fungerar vid utebliven rehabiliteringsutredning har handläggarna som arbetar inom metoden fördjupad utredning fått besvara ett antal frågor. Handläggarna fick värdera i vilken utsträckning de instämmer med ett antal påståenden som rör dessa rutiner. Resultaten av enkätundersökning presenteras nedan.

3.2.1 Hur ser handläggaren på rehabiliteringsutredning?

I enkäten till handläggarna som arbetar inom metoden fördjupad utredning handlade frågorna om i vilken utsträckning de instämmer med ett antal påståenden som rör innehållet i de rehabiliteringsutredningar de får från arbetsgivaren, där man kan kryssa för sitt svar på en 5-gradig skala, från 1 *instämmer inte alls* till 4 *instämmer helt* och 5 *vet ej*. Svaren på de olika frågorna presenteras i diagram 4.

Diagram 4 Vad brukar arbetsgivarens rehabiliteringsutredningar innehålla för förslag?



n=582

- Anm. Förslag:
1. Förslag till deltidssjukskrivning
 2. Rehabiliteringsplan för återgång i arbete för den försäkrade
 3. Förslag till arbetsanpassning hos ordinarie arbetsgivaren
 4. Förslag till arbetsträning hos ordinarie arbetsgivare
 5. Förslag till arbetsträning på annan arbetsplats
 6. Förslag till utbildning för den försäkrade
 7. Arbetsgivaren efterfrågar ett avstämningsmöte med Försäkringskassan

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

De omdömen som gavs om arbetsgivarens rehabiliteringsutredningar och förslag till olika åtgärder som kan möjliggöra återgång i arbete för den försäkrade var till övervägande delen negativa. Som vi kan se av diagram 4 anger man att arbetsgivarens förslag till arbetsträning hos ordinarie arbetsgivare (28 procent) är den vanligaste förekommande formen av rehabiliteringsinsatser. I diagrammet kan vi se att handläggarnas värdering är att arbetsgivarnas förslag till arbetsanpassning hos ordinarie arbetsgivare, utbildning, deltidssjukskrivning och förslag till arbetsträning på annan arbetsplats förekommer i mindre utsträckning i de rehabiliteringsutredningar handläggaren får från arbetsgivaren.

Vidare visar resultaten att drygt 9 av 10 handläggare anger att utredningen inte brukar innehålla förslag till arbetsanpassning hos ordinarie arbetsgivare och inte heller rehabiliteringsplan för återgång i arbete för den försäkrade. Det mest förekommande förslaget från arbetsgivaren

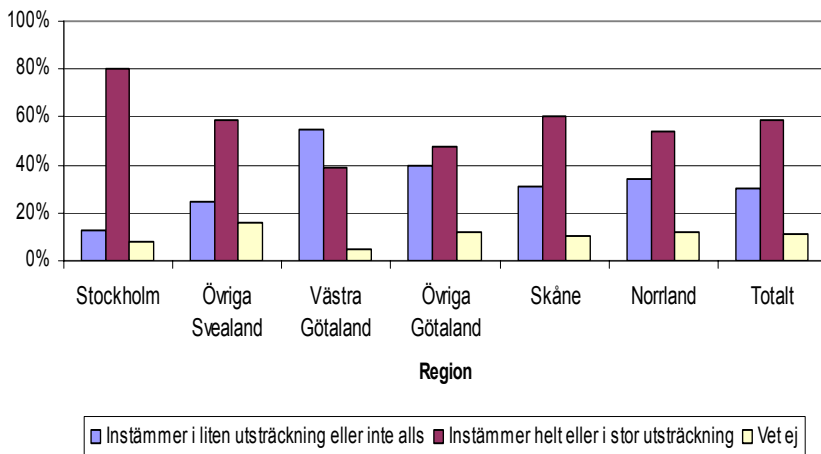
är förslag till arbetsträning vid ordinarie arbetsplats. Mindre än en fjärdedel av handläggarna uppger att rehabiliteringsutredningar i stor utsträckning brukar innehålla förslag till deltidssjukskrivning.

Sannolikt kan handläggarnas syn på rehabiliteringsutredningens bristande innehåll vara en stor del av förklaringen till att Försäkringskassans handläggare inte bryr sig om att påminna arbetsgivaren om uteblivna rehabiliteringsutredningar. Å andra sidan kan det vara svårt för handläggaren att utifrån ett ofullständigt ifyllt och otillräckligt utredningsunderlag, kunna bedöma den försäkrades möjlighet att gå tillbaka till sitt nuvarande arbete efter sjukskrivningen. Vidare är det inte helt enkelt att bedöma möjligheterna för den försäkrade att utföra annat arbete på sin nuvarande arbetsplats. Följaktligen kan det vara svårt för handläggaren att på kort tid åstadkomma en rehabiliteringsplan för återgång i arbete för den försäkrade.

3.2.2 Brist på rutiner för samarbete i Götaland?

På frågan om det finns klara och tydliga rutiner för samarbete mellan Försäkringskassan och AI i enkätundersökningen svarar drygt 6 av 10 handläggare att de är helt nöjda och anser sig ha fått klara och tydliga rutiner för samarbete mellan Försäkringskassan och AI på kontoren. Diagram 5 visar även hur handläggarna besvarat frågan från olika regioner.

Diagram 5 Det finns klara och tydliga rutiner för samarbete mellan Försäkringskassan och Arbetsmiljöinspektionen på mitt lokalkontor



n=582

Anm. Region: Stockholm = Stockholms län
 Övriga Svealand = Dalarna, Värmland, Örebro, Västmanland, Södermanland samt Uppsala län
 Västra Götaland = Västra Götalands län
 Övriga Götaland = Östergötland, Jönköping, Kalmar, Halland, Kronoberg, Blekinge samt Gotlands län
 Skåne = Skånes län
 Norrland = Norrbotten, Västerbotten, Jämtland, Västernorrland samt Gävleborgs län

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Som vi ser av diagram 5 är variationerna ganska stora mellan respektive regioner. I Stockholm hade den övervägande delen av handläggarna ett intryck av klara och tydliga rutiner för samarbetet mellan Försäkringskassan och AI på kontoren, jämfört med handläggarna i övriga regioner.

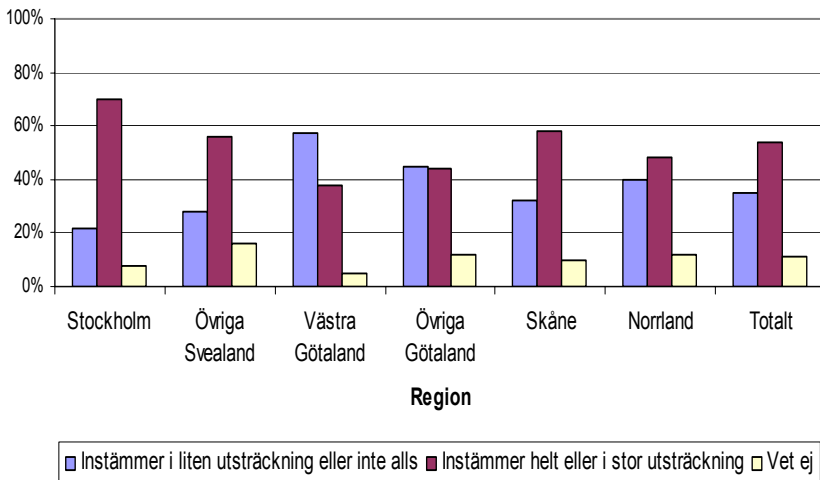
I västra Götaland hade endast 4 av 10 handläggare uppfattningen av en klar och tydliga rutin för samarbete mellan Försäkringskassan och AI på lokalkontoren. I övriga Götaland har mindre än hälften av handläggarna upplevt klara och tydliga rutiner för ett sådant samarbete på lokalkontoren. Högst andel handläggare som varit osäkra på frågan gällde handläggare från Svealand, jämfört med övriga landet. Anledningen till osäkerheten kan vara att Försäkringskassans kontakt med

AI hittills skett i mycket begränsad omfattning och, därmed kan det ha varit svårt för handläggare att besvara frågan.

3.2.3 Informerar man Arbetsmiljöinspektionen?

När det gäller frågan om Försäkringskassan informerar AI vid utebliven rehabiliteringsutredning svarade ungefär hälften av handläggarna att de informerar AI enligt beskrivning i metodstöd ohälsa. Omkring 3 av 10 handläggare anser däremot att de informerar AI i mycket liten utsträckning eller inte alls. 1 av 10 handläggarna svarar att de inte vet eller är tveksamma till frågan.

Diagram 6 Vid utebliven rehabiliteringsutredning från arbetsgivaren, informerar jag AI enligt beskrivningen i metodstöd ohälsa



n=582

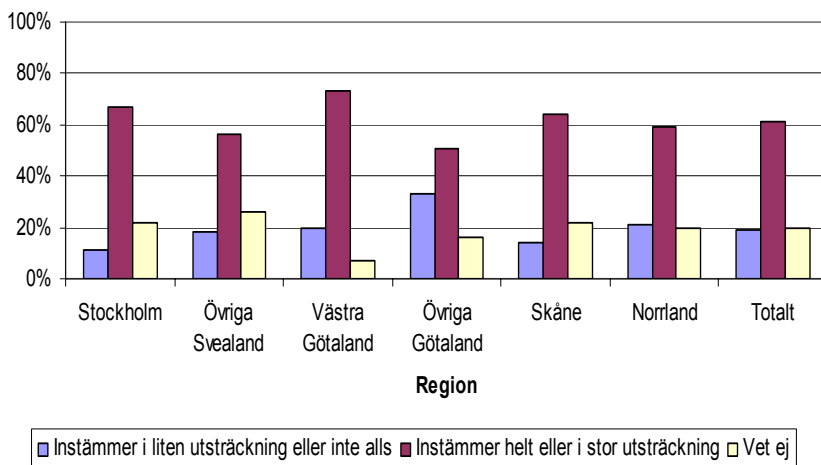
Anm. Region: Stockholm = Stockholms län
 Övriga Svealand = Dalarna, Värmland, Örebro, Västmanland, Södermanland samt Uppsala län
 Västra Götaland = Västra Götalands län
 Övriga Götaland = Östergötland, Jönköping, Kalmar, Halland, Kronoberg, Blekinge samt Gotlands län
 Skåne = Skånes län
 Norrländ = Norrbotten, Västerbotten, Jämtland, Västernorrland samt Gävleborgs län

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Osäkerheten i denna fråga är dubbelt så stor i västra Götaland, Norrland och övriga Götaland jämfört med Stockholm i frågan om information till AI vid utebliven rehabiliteringsutredning (se diagram 6).

Vidare som framgår av diagram 7, tyder resultatet på att handläggarna är mer positivt inställda (61 procent) till att anmäla ärenden till AI och tycker att detta är en bra metod för att få arbetsgivaren att ta sitt rehabiliteringsansvar och kunna driva ärenden framåt. Resterande andel handläggare instämde däremot i liten utsträckning eller inte alls.

Diagram 7 Att anmäla ärenden till AI är en bra metod att få arbetsgivaren att ta sitt rehabiliteringsansvar och kunna driva ärenden framåt



n=582

Anm. Region: Stockholm = Stockholms län
 Övriga Svealand = Dalarna, Värmland, Örebro, Västmanland, Södermanland samt Uppsala län
 Västra Götaland = Västra Götalands län
 Övriga Götaland = Östergötland, Jönköping, Kalmar, Halland, Kronoberg, Blekinge samt Gotlands län
 Skåne = Skånes län
 Norrland = Norrbotten, Västerbotten, Jämtland, Västernorrland samt Gävleborgs län

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

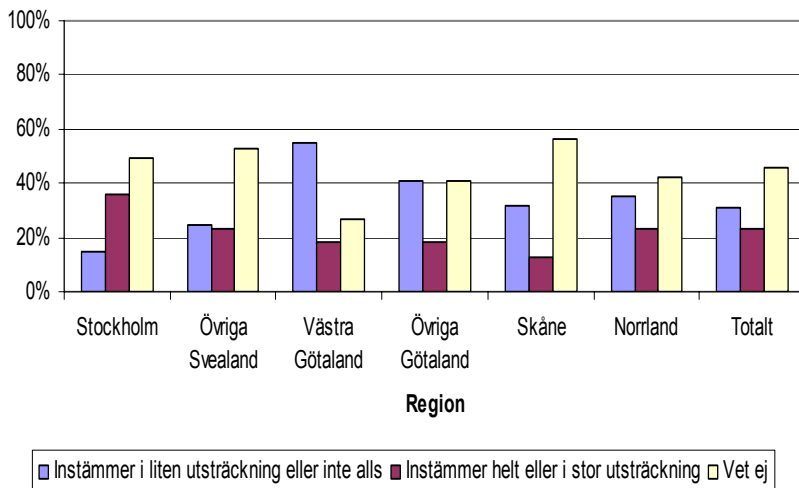
I västra Götaland tycker mer än 7 av 10 handläggare att arbetsmetoden att anmäla ärenden till AI är en bra metod för att få arbetsgivaren att ta

sitt rehabiliteringsansvar och kunna driva ärenden framåt, jämfört med hälften av handläggarna i övriga Götaland. I övriga Svealand har handläggarna varit mest osäkra på frågan. Där hade nästan 3 av 10 handläggare svarat att de inte vet eller är tveksamma till frågan, jämfört med övriga regioner.

3.2.4 Fungerar informationsutbyte och återkoppling?

När det gäller frågan om information och återkoppling från AI generellt sett kan sägas att en stor del av handläggarna anger att de inte vet eller har inte någon uppfattning om detta i dagsläget. Diagram 8 visar att mindre än en fjärdedel av handläggarna anger att de får tillbaka information och återkoppling från AI i de ärenden som anmälts. Förklaringen kan vara att Försäkringskassans erfarenhet av kontakt med AI hittills inte berörts i så många fall. Mest osäkra i frågan var handläggarna i Skåne och övriga Svealand där mer än hälften av handläggarna svarat att de inte vet.

Diagram 8 Jag får tillbaka information från AI om vilka åtgärder de vidtar i ärenden jag anmält



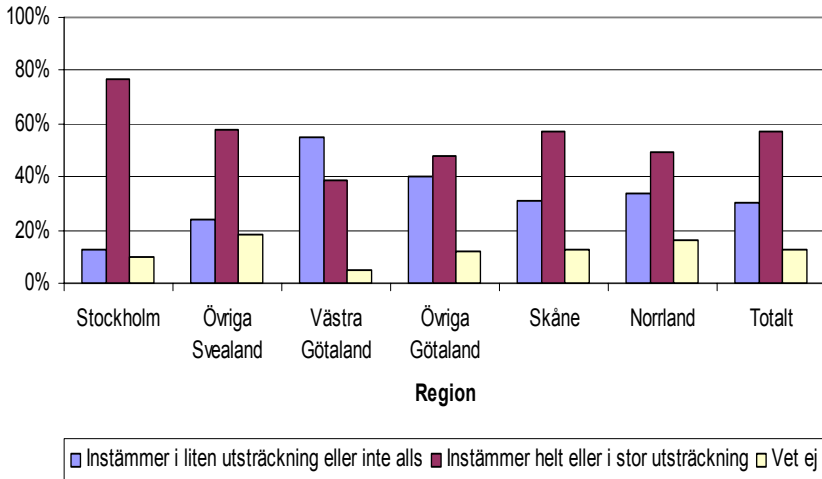
n=582

Anm. Region: Stockholm = Stockholms län
 Övriga Svealand = Dalarna, Värmland, Örebro, Västmanland, Södermanland samt Uppsala län
 Västra Götaland = Västra Götalands län
 Övriga Götaland = Östergötland, Jönköping, Kalmar, Halland, Kronoberg, Blekinge samt Gotlands län
 Skåne = Skånes län
 Norrland = Norrbotten, Västerbotten, Jämtland, Västernorrland samt Gävleborgs län

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Slutligen som framgår av diagram 9 har reaktionen från handläggarna varit positiv i frågan om de har fått det stöd som krävs för att kunna bevaka och få bra överblick över ärendena. Omkring 6 av 10 handläggare upplever att de får stöd i sitt dagliga arbete. Samtidigt tycker resten av handläggarna att de inte får det stöd som krävs i arbetet för att få bra överblick över sina ärenden.

Diagram 9 För att tillämpa rutinerna kring påminnelse till arbetsgivaren, har jag fått det stöd som krävs för att kunna bevaka och få bra överblick över mina ärenden



n=582

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Mest nöjda är handläggarna i Stockholm, övriga Svealand och Skåne. I Stockholm var hela 8 av 10 handläggarna helt nöjda med det stöd de har fått för att kunna bevaka och få bra överblick över sina ärenden. Minst nöjda var handläggarna i västra Götaland.

3.3 Metodansvariga vid Försäkringskassan

Metodansvariga fick också besvara ett antal frågor som gällde olika handlägningsrutiner av rehabiliteringsutredning. Avsikten med frågorna var bl.a. att få mer övergripande kunskap och information om vilka rutiner som finns för samarbetet mellan Försäkringskassan och AI på länsnivå samt att belysa i vilken utsträckning det finns rutiner för återkoppling mellan respektive myndighet på länsnivå. Syftet har även varit att undersöka vilka hinder och möjligheter metodansvariga upplever för att handläggarna ska kunna arbeta optimalt med att påminna arbetsgivarna och anmäla till AI när rehabiliteringsutredning inte inkommer till Försäkringskassan. Resultaten av svaren är sammanställda i detta avsnitt.

3.3.1 Information och återkoppling från AI

På frågan om Försäkringskassan får information och återkoppling från AI om vilka åtgärder inspektionen vidtagit i de ärenden som är anmälda och i så fall hur denna återkoppling sker, framkom att återkoppling sker på olika sätt i olika län. I vissa län får Försäkringskassan i förekommande fall kopia av tillsynsmeddelande som AI skickar till arbetsgivaren. I andra fall sker information då handläggaren träffar sin kontaktperson bland inspektörerna vid återkommande möten för informationsutbyte. I ett annat län uppger man att de har hittat gemensamma rutiner och haft några träffar med AI. I ett län uppger man att här har man regelbundna uppföljningsträffar centralt.

Sammantaget kan sägas att de flesta metodansvariga ”upplever att det är svårt” att ha någon uppfattning i dagsläget, eftersom Försäkringskassan inte är riktigt där ännu. En samverkansgrupp som finns mellan Försäkringskassan och AI håller på att förnya sin verksamhet med betoning på aktivitet mot riskarbetsgivare, dock anses att det förutsätter ett system för återkoppling mellan Försäkringskassan och AI. Några av de tillfrågade uttrycker sig enligt följande:

”Anmälan till AI har hittills skett i mycket begränsad omfattning. Efter SFA-metoduppföljning som inträffade i månadsskiftet nov/dec förväntar vi oss en ökad aktivitet från handläggarna på detta område. Således har vi inte heller fått någon återkoppling än från AI.”

”Svårt att ha någon uppfattning om detta i dagsläget. Det har än så länge inte varit aktuellt i så många fall.”

”Vi är inte riktigt där ännu i vår samverkan. Men samverkansgruppen som finns mellan Försäkringskassan och AI håller på att förnya sin verksamhet med betoning på hantering av riskarbetsgivare och som förutsätter att vi ska ha system för återkoppling.”

”Vi har haft några träffar med AI för att hitta gemensamma rutiner. Men vi får ingen återkoppling i enskilda ärenden eftersom de inte får registrera några personnummer i sina system. Det är ett bekymmer”

”Enligt uppgift från handläggarna återkopplar AI till Försäkringskassan i enstaka fall. Återkopplingen har inte innehållit vilka åtgärder som AI vidtagit”

3.3.2 Samarbetet mellan Försäkringskassan och AI

En av de frågor som också tagits upp med metodansvariga var hur de upplever samarbetet mellan respektive myndighet på länsnivå. Det framkom en hel del olika synpunkter. Här finns förväntan på god samverkan mellan parterna på ett övergripande plan i de flesta län.

”Det är ett bra samarbete centralt. Det finns också enskilda enheter i länet som arbetat upp ett mycket bra samarbete med AI. Man träffas och redovisar aktuell statistik, man diskuterar problemföretag och det förekommer att man genomför besök tillsammans på företagen. Arbetsmetoder är en annan sak som diskuteras vid dessa möten.”

”Vi har goda kontakter med AI, inte minst genom vårt förebyggandearbete där vi har besökt ett antal arbetsgivare för att tillsammans lämna information och stöd till arbetsgivare.”

Några län uppger att det är svårt att utvärdera detta samarbete i dag då de kommit igång med arbetet enligt metodsamlingen så sent som maj-september 2004.

”SFA-metoden förutsatte en del förändringar av organisationen, vilket har fördröjt implementeringsarbetet. From 040901 arbetar länet fullt ut i enlighet med SFA-metoden i nya ärenden. Det har i det första skedet varit mest angeläget att satsa resurserna på det interna förändringsarbetet, dvs. att få de nya rutinerna att fungera så optimalt och effektivt som möjligt”.

”Fungerar bra på ett övergripande plan. Svårt att utvärdera idag då vi kommit igång enligt metodsamlingen så sent som 1 maj-2004.”

En metodansvarig framförde kritik att detta samarbete inte är prioriterat inom Arbetsmiljöverket (AV).

”Samarbetet bedrivs i en god anda och har pågått sedan mitten av 90-talet. Däremot är det tydligt att detta samarbete inte är

prioriterat inom AV:s ledning och följaktligen då inte heller hos distrikten (vissa distrikt i landet är dock mer aktiva) Den låga prioriteringen gör att det sker förhållandevis få gemensamma inspektioner (det är delvis också beroende av FK) Det vore önskvärt om det i resp regleringsbrev gavs tydligare gemensamt uppdrag och mål för samarbetet, likt samarbetet med AMS”

En annan metodansvarig säger att en central överenskommelse mellan parterna där rutinen och övriga delar i samarbetet hade nämnts och undrar om en ny överenskommelse ska tas?

”Det har gjorts en central överenskommelse mellan RFV/FK och AV om samarbetet där bla rutinen nämns men även övriga delar i samarbetet. Denna överenskommelse har inte offentliggjorts inom vår organisation utan vi har fått kännedom om den via AV – den har även varit okänd även för vår direktör. VI vet också att det pågår arbete inom AV men att förtydliga deras strategi i dessa frågor. Vi behöver få mer och bättre information om vad som sker. Överenskommelsen gäller under 2004 – vad händer sedan – är en ny överenskommelse aktuell och vad kommer den att innehålla? Vem är ansvarig?”

3.3.3 På vilket sätt kan Försäkringskassan förbättra kommunikationen med AI?

För närvarande pågår arbete med att utveckla samarbetet och förbättra kommunikation mellan respektive myndighet, med betoning på utblivna rehabiliteringsutredningar men också att finna nya områden för samverkan i de flesta län. Metodansvariga är eniga om att kommunikationen måste utvecklas och att det måste läggas mera tid på samverkan och utbyte av kunskap och erfarenhet.

Man har uppfattningen att det är en styrka att vara två som uppträder gemensamt.

”När DOA kan användas för att ta ut uppgifter på länsnivå kan vi lättare styra insatserna. Kommunikationen behöver förbättras på ledningsnivå (HK-AV). Vi skulle med ett gemensamt tydligt uppdrag kunna göra många fler insatser som ett led i att minska ohälsan. Tillsammans blir vi starkare och vi vet att arbetsgivare oftast är väldigt positiva till när vi uppträder gemensamt”

”Mer dialog, möte lokalt i länet, flera gemensamma besök för en dialog ute på företagen. Dialogen bör bli innehålla informations/diskussionspunkter såsom roller, arbetsmetoder, kontaktpersonverksamhet och hur den kan utvecklas”

”Jag anser att initiativ till dialog med AI är betydelsefull för diskussion av vårt fortsatta samarbete och formerna för detta. Vi har ömsesidig kunskap att delge varandra, som tex. att Försäkringskassan får tillgång till statistik av AI över vilka arbetsgivare som inte lämnar in rehab utred i tid. Detta är viktigt inför FK:s planering av riktade insatser av information till arbetsgivare”

”Det är som sagt bra idag men för att göra den ännu bättre vore bra om handläggare från Försäkringskassan + AI träffas och redogjorde för hur de arbetade för att öka förståelsen för varandras arbete”

”Planera en utbildningsdag i början av 2005 mellan AV och Försäkringskassan. Tätare dialog på handläggarnivå då antalet rehab utred antas öka from 2005”

3.3.4 Hinder för ett optimalt arbete

På frågan om vilka hinder metodansvariga ser i sitt län för att handläggarna ska kunna arbeta optimalt med att påminna arbetsgivarna och anmäla till AI när rehabiliteringsutredningen inte kommer in till Försäkringskassan, följer av enkätsvar från dem att Försäkringskassans personal arbetat under stor arbetsbelastning och tidspress vilket inneburit att viljan att arbeta optimalt med att påminna arbetsgivaren har funnits, men att det inte *prioriterats*.

”för många ärenden per handläggare. Det är också vad handläggarna entydigt signalerar.”

”Tid, kunskap och organisation anpassad till uppdrag. Det råder obalans i relationen mellan antal sjukfall och antal handläggare, vilket leder till att det inte finns tid för reflektion, vilket i sin tur leder till förlorad möjlighet till ökat lärande genom det egna arbetet.”

”Hinder som jag ser det är att det nu fortfarande finns stora ärendemängder, att vissa handläggare ännu ej har ägarskap av metod delarna och detta kan vara en orsak till varför det ej används optimalt. Det har även varit fokus på att avarbeta de äldsta sjukfallen och detta har då ansetts vara två olika prioriteringar som handläggarna ej har fått att ”gå ihop” Det som jag ser som det fortsatta arbetet är att jobba på!! Att få ledning såväl som handläggare att komma ”över tröskeln” och börja använda sig av verktygen, se resultat och dess effekter!!”

”Det största problemet är de stora ärendevolymerna som vi fortfarande dras med, och det stora antalet långa sjukfall som finns. Inom länet finns dock ett tänk och en strategi omkring de här frågorna. Bland annat har en satsning genomförts under hösten för att få ett avslut i de allra längsta sjukfallen”

”mycket stor tidspress och den stora mängden ärenden.”

”Rent metodiskt, egentligen inga och det är även så att handläggarna har en önskan om att kunna arbeta efter metoderna fullt ut för att känna att de gör ett bra jobb. Det som hindrar är fortfarande mängden gamla, långa sjukfall vilket leder till prioriteringsproblem.”

Ett hinder som en methodsansvarig uppger, gäller Försäkringskassans uppdrag att arbeta med ohälsa. En av de tillfrågade uttrycker sig enligt följande:

”Handläggarna med uppdrag att arbeta med ohälsa i Försäkringskassan Sverige har kanske inte den grundläggande gemensamma yrkeskompetens som krävs för dessa mycket kvalificerade arbetsuppgifter! ”

”För få resurser, tiden räcker inte alltid till. Ett omställningsarbete tar tid, resultat bör ses både ur ett kort och långsiktigt perspektiv.”

3.4 Arbetsmiljöinspektionen (AI)

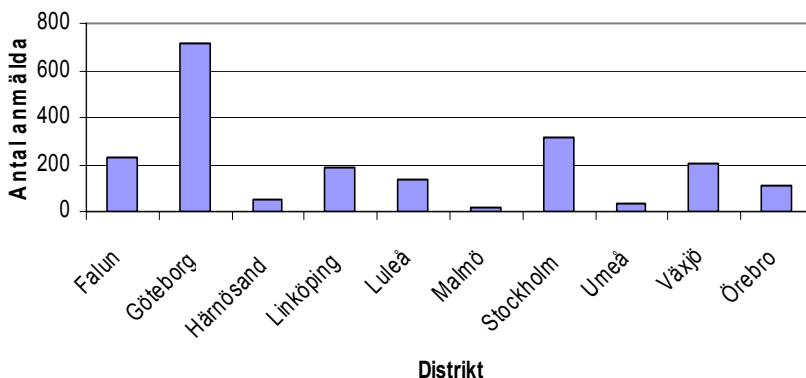
Arbetsmiljöinspektionen och Försäkringskassan har sedan många år tillbaka haft regeringens uppdrag att samverka i rehabiliteringsfrågor. Det har under de senaste åren kommit in en ökad medvetenhet om

nyttoeffekterna av att förbättra arbetsmiljön för att pressa ner sjukfrånvaron i landet. Olika typer av informationsutbyten mellan Försäkringskassan och AI har förekommit i olika omfattningar i olika delar av landet. Avgörande för ett lyckat resultat är i vilken mån de kan utveckla ett mer offensivt och samordnat agerande i förhållande till arbetsgivarna.

Enligt handläggningsrutiner i metodstödet ohälsa ska Försäkringskassan informera AI om *alla de arbetsgivare* som inte inkommer med rehabiliteringsutredning inom 12 veckor efter påbörjad sjukskrivning för att få till stånd rehabiliteringsutredning.

Alla inkommande brev från Försäkringskassan diarieförs på aktuellt arbetsställe hos AI. Nedanstående diagram ger en överblick över de totalt 2007 ärenden som anmälts till AI. Som framgår av diagrammet är variationerna stora mellan respektive distrikt. Den största skillnaden antalsmässigt mellan olika distrikt finns i Göteborg som hade högst antal anmälda ärenden till AI. Vi kan även se av diagrammet att antalet anmälda ärenden till AI är mer än dubbelt så stort i Göteborg jämfört med Stockholm.

Diagram 10 Antal anmälda ärenden från Försäkringskassan till AI under tiden 040101–041031, fördelat på olika distrikt



Källa: Registerbaserad från Arbetsmiljöverket Stockholm (SARA register = arbetsställe register)

AI har tidigare haft diskussion med Riksförsäkringsverket (RFV) om dessa nya rutiner. AI:s uppfattning är att Försäkringskassan inte ska

räkna med att AI agerar i samtliga ärenden utan det är upp till AI att bedöma i fall åtgärd ska vidtas eller inte. Anmälan ska ses som en indikation på att det kan finnas systembrister hos arbetsgivaren. En sedvanlig bedömning görs av AI om vilken åtgärd som ska vidtas och i så fall när och vilken metod som ska användas. Distrikten bestämmer själva sina interna handläggningsrutiner. Dock anses informationen utgöra underlag för AI:s planerade inspektioner, om bristerna bedöms som allvarliga kan AI göra en insats direkt mot arbetsgivaren antingen ensam eller tillsammans med Försäkringskassan.

Arbetsmiljöinspektionen har under 2004 tagit emot 2 774 anmälda ärenden från Försäkringskassan; av dessa har AI skickat 1 330 tillsynsmeddelande till olika arbetsgivare som inte har skickat in någon rehabiliteringsutredning för en anställd som är sjukskriven.³⁹

AI påstår fortfarande att det är svårt att ha någon uppfattning i dagsläget om vilken omfattning detta kommer att få och vilka resurser hos AI som krävs för handläggning av ärenden när handläggare i alla ärenden i samtliga försäkringskassor i hela landet ska informera AI.

Hittills har inflödet av information varit hanterbart och kontrollerat menar de. Detta tyder på att AI inte har observerat någon märkbar skillnad, trots skärpt lagstiftning. Enligt undersökningen är AI:s uppskattning att antalet inkomna ärenden från Försäkringskassan kommer att komma upp till omkring 3000 ärenden under 2005.

För att försöka hitta nya rutiner för samverkan har AI tidigare diskuterat olika arbetsformer. Den 9 december 2003 vid Arbetsmiljöinspektionens ledningsmöte beslutades att distrikt med automatik ska skicka ut ett tillsynsmeddelande till arbetsgivare som enligt information från Försäkringskassan inte uppfyllt sina skyldigheter. Ett gemensamt mallbrev utarbetades innehållande tre krav som bedömdes vara enkla att följa upp när inspektören handlägger ärenden där arbetsgivarens svar uteblivit eller bedömdes vara otillräckligt.

I tillsynsmeddelandet ställer AI krav på redovisning av vilka rutiner och vilken kompetens arbetsgivaren har inom området arbetsanpass-

³⁹ Arbetsmiljöverkets arbetsställe register(SARA) Stockholm.

ning och rehabilitering. Svar på frågorna i tillsynsmeddelande kring rehabilitering och arbetsanpassning ska arbetsgivaren i enlighet med AML sända till AI. Arbetsgivaren har två veckor på sig att besvara frågorna till AI.

Om arbetsgivaren inte skickar in något svar på tillsynsmeddelandet, skickar AI en påminnelse till arbetsgivaren och om svar fortfarande uteblir gör AI en bedömning av om en inspektion ska genomföras.

I överensstämmelse med tidigare beslut om handläggningen har dessa rutiner och arbetssätt tillämpats inom AV under 2004. Vidare: för att få en uppgift på hur dessa handläggningsrutiner fungerar har AV även gjort en uppföljning kring dessa frågor i slutet av 2004. Ett tiotal frågor har skickats till AI och resultat av svaren som funnits mest intressanta från denna undersökning presenteras nedan. I den här delen tas även upp reflektion och kommentarer som framkom från AI.

3.4.1 Handläggningsrutiner

På frågan om hur AI handlägger ärenden från Försäkringskassan, kan man dra slutsatsen att detta fortfarande är oklart. Resultaten visar att 4 av 10 AI skickar ett tillsynsmeddelande med automatik till arbetsgivaren. 5 av 10 AI uppger att de ser informationen som en indikation på att det kan finnas systembrist hos arbetsgivaren och utifrån detta beslutar om typ av insats. Detta stämmer ganska väl överens med statistik från AV, eftersom AI skickade tillsynsmeddelande i 47 procent av den totala mängden anmälda ärenden från Försäkringskassan under 2004.

3.4.2 Rutiner för återkoppling

Det verkar inte finnas några skriftliga rutiner mellan Försäkringskassan och AI. Återkoppling mellan myndigheterna sker på olika sätt i olika län. I enkätsvar från AI svarade 4 av 10 AI-distrikt att det saknas rutiner. I ett län finns ingen formell rutin, men det fungerar ändå och det vanligaste sättet för återkoppling är att Försäkringskassan ringer eller omedelbart e-postar information till AI. I ett annat län har man kommit överens om en sådan rutin, men i många fall fungerar den inte, man måste ringa och kolla och detta tycks vara tidskrävande.

Förklaringen anses vara att Försäkringskassan inte konsekvent följt upp samtliga ärenden och att rutinerna ännu inte är införda vid alla försäkringskassor. Följaktligen beslutar varje handläggare själv hur man ska göra. Byte av chefspost samt omorganisation kan vara en annan förklaring till detta, enligt enkätundersökningen.

Sammantaget kan även här sägas att man inom de flesta AI-distrikten liksom metodansvariga inom Försäkringskassan menar att det är svårt att ha någon uppfattning i dagsläget, eftersom utarbetandet av gemensamma rutiner är något som hittills skett i mycket begränsad omfattning i många delar av landet.

3.4.3 Rätt ärende i rätt tid

Enligt AI är det viktigt att den information de får från Försäkringskassan ska vara kopplad till respektive arbetsgivare eller arbetsställe för att AV ska kunna agera mot den arbetsgivare som inte sköter sitt rehabiliteringsarbete. Detta innebär att Försäkringskassan måste kunna samla och bearbeta sin information arbetsgivarvis eller arbetsställevis. Grundorsaken till flertalet av problemen är att Försäkringskassan i dagsläget saknar ett väl fungerande dataregisterstöd för detta.

Vidare tycker AI att de måste få mycket fylligare underlag från Försäkringskassan för att AI ska kunna skicka tillsynsmeddelande till arbetsgivaren och att handläggaren på Försäkringskassan borde göra vissa insatser först innan de skickar ett brev med automatik till AI. För övrigt anser AI att i flera fall har handläggaren inte haft kunskap om hur anpassning och rehabiliteringsarbete fungerar på arbetsplatsen hos arbetsgivaren.

Dessutom anger 4 av 10 AI att de inte fått in rätt ärenden i rätt tidpunkt från Försäkringskassan. Många gånger får de ärenden där åtgärder redan har vidtagits eller har fått ärenden på felaktiga grunder. AI har sedan påtalat att vissa påminnelser inte är lämpliga att skicka direkt, vilket kan ha lett till ändrat ställningstagande på Försäkringskassan.

3.4.4 Hur upplevs rutinerna?

När det gäller frågan om AI upplever AV:s rutiner som meningsfulla för det egna arbetet, framkom en hel del synpunkter med mycket olika reaktioner. Resultaten visar att 4 av 10 AI inte upplever handläggningsrutiner som ett meningsfullt arbete.

Negativt har varit att det inte går att göra en meningsfull bedömning av åtgärder utifrån alla enskilda ärenden som kommer in och att hittills har AI lagt ner mycket tid och kraft på att få till stånd fungerande rutiner med Försäkringskassan. AI har även haft ganska många diskussioner med stora arbetsgivare som varit missnöjda. Likaså upplever AI att de ofta har haft många och långa samtal med småföretagare för att förklara deras rehabiliteringsansvar, många gånger utan lyckat resultat.

AI uppger att de får signaler från Försäkringskassan på arbetsgivare som inte sköter sin rehabilitering. Dock upplever AI att det i vissa fall har varit svårt att bedöma om orsaken till sjukfrånvaron är arbetsrelaterad.

I enkätsvaren uppger AI att det är en orimligt hög ambitionsnivå att skicka tillsynsmeddelande i alla ärenden. Försäkringskassan borde ha bättre urvalsinstrument innan AI får dessa ärenden och innan de ska skicka tillsynsmeddelande eller göra annan åtgärd. AI anser att Försäkringskassan borde göra en bedömning utifrån arbetsgivare och inte skicka in kopia på varje påminnelse.

AI anser också att rutinerna hittills har inneburit mer hantering av skrivelser, men att det behövs mer insatser för att granska arbetsgivarens rehabiliteringsarbete enskilt eller gemensamt med Försäkringskassan.

Positivt har varit att handläggningsrutinerna är ett bra sätt att identifiera arbetsgivare som har brister i sitt arbete med arbetsanpassning och rehabilitering. Positivt har även varit att det är ett bra sätt att sköta eller påminna arbetsgivarens representant så att åtgärder vidtas för att människor ska kunna rehabiliteras och komma tillbaka till arbete.

Vidare anser AI att det är viktigt att förmå arbetsgivarna att ha ett system som gör att de upptäcker behov av arbetsanpassning och kan

vidta åtgärder innan arbetstagarna blir sjuka. Många arbetsgivare är helt omedvetna om att de har dessa skyldigheter. De känner inte heller till vad det är för skillnad på arbetsanpassning och rehabilitering.

4 Sammanfattande diskussion

Som det har framhållits tidigare i denna rapport visar flera undersökningar att det på många håll finns stora brister i det sätt varpå arbetsgivarna lever upp till det utredningsansvar som ålagts dem. Bristerna i dagens tillämpning av lagstiftningen på rehabiliteringsområdet bekräftas i denna rapport. Arbetsgivaren hade gjort en rehabiliteringsutredning i endast mindre än hälften av samtliga sjukfall när sjukskrivningen pågått minst 60 dagar visar resultatet från aktundersökningen. Här är dessutom nästan 2 av 10 utredningar ofta starkt försenade. I endast 13 procent av fallen inkom rehabiliteringsutredning inom 8 veckor utan att arbetsgivaren behövde påminnas. Detta är en indikation på att Försäkringskassan skulle *behöva påminna i alla övriga* – nästan 9 av 10! – för att kunna få in rehabiliteringsutredningar *för samtliga ärenden*.

Att följa upp arbetsgivarnas skyldighet att inkomma med sin utredning och att kontrollera volymer och flöden av rehabiliteringsutredningar i samtliga ärenden innebär åtskilligt arbete för handläggarna vid Försäkringskassan; det är m.a.o. resurskrävande för organisationen. För att Försäkringskassan ska kunna agera professionellt med handläggningsrutiner kring utebliven rehabiliteringsutredning i de situationer som anges enligt beskrivningen i metodstödet krävs som en första förutsättning att rehabiliteringsutredningen prioriteras.

Utifrån resultaten från regressionsanalysen kan det konstateras att rehabiliteringsutredningar i sig inte medför några positiva effekter, utan i stället att i de fall där rehabiliteringsutredningar görs är ärendena *generellt längre*. Resultaten visar även att *ju senare* rehabiliteringsutredning görs *desto längre tid* tar det att bli friskskriven.

En förklaring till varför den som har fått rehabiliteringsutredning inte blir friskskriven i samma utsträckning som de som inte får rehabiliter-

ingsutredning kan vara att en sådan utredning används för individer med svåra sjukdomstillstånd, dessutom långt senare i sjukfallen. Detta indikerar att en sådan selektionsprocess medför att det kan bli allt svårare att identifiera och uppmärksamma svåra ärenden tidigare i sjukperioden. Det kan också vara en indikation på att arbetsgivarna inte på egen hand – kanske pga. av bristande kunskap, kompetens och/eller motivation – klarar av rehabiliteringsarbetet när det gäller de svåra och komplicerade ärendena. Detta kan i sin tur vara ett hinder för att förkorta och förhindra sjukfallen. Därför är det viktigt att dessa individer så tidigt som möjligt får tillgång till den hjälp de kan tänkas behöva för att kunna återgå i arbete. Vad en arbetsgivare kan tycka sig vinna kortsiktigt kan m.a.o. förloras långsiktigt för samhället i övrigt.

Av rapporten framgår att det finns brister i arbetsgivarnas sätt att göra rehabiliteringsutredningar för sina anställda. Resultaten av aktundersökningen visar att de två vanligaste åtgärderna som arbetsgivaren beskriver i utredningen är arbetsanpassning och arbetsträning i ordinarie arbete. Av resultaten framgår att arbetsgivarens plan för återgång i arbete för de försäkrade *saknas i mer än tre fjärdedelar* av de granskade ärendena *där det fanns rehabiliteringsutredning*. Således brister arbetsgivaren i sitt utredningsansvar och i sin följsamhet till lagstiftningens krav. Att man inte gärna planerar för en anställds återgång i arbete kan tolkas som att arbetsgivaren inte är särskilt motiverad att hjälpa den anställda tillbaka till hans eller hennes arbetsplats. I så fall kan man också dra slutsatsen att arbetsgivarens ovilja att få tillbaka vissa anställda är större än motivationen att leva upp till lagstiftningen och dess krav och intentioner. I viss utsträckning kan det givetvis också bero på bristande kunskaper om den aktuella lagstiftningen.

Resultaten från undersökningen pekar vidare på att de nya handläggningsrutinerna kring utebliven rehabiliteringsutredning inte efterföljs på Försäkringskassan. Handläggaren väntar oftast med att påminna arbetsgivaren om utredningen och att därefter kontakta AI då arbetsgivaren inte kommer in med sin utredning. I nästan 2 av 3 av de fall där rehabiliteringsutredning saknades eller blivit uppenbart försenade skickar Försäkringskassan inte ut någon påminnelse. I 14 procent av fallen framgår detta inte heller av akten något som framgår av resultatet från just aktundersökningen.

Ett grundläggande problem kan vara att rehabiliteringsutredningen i dagsläget inte fyller någon funktion för handläggarens dagliga arbete. Följaktligen sker inte heller en systematisk uppföljning av arbetsgivarens skyldighet att inkomma med sin utredning till Försäkringskassan inom de uppsatta tidsramarna. Skälet kan vara att Försäkringskassan inte ser arbetsgivarens rehabiliteringsutredning som ett viktigt underlag när man gör en bedömning av och tar ställning till rehabiliteringsbehovet i olika ärenden visar resultatet från aktundersökningen. Man kanske får akta sig för i dagsläget ha alltför stora förväntningar på att just en rehabiliteringsutredning ska lösa allt, och inte heller tro att samma utredning passar allt och alla, i synnerhet som det i dag finns en allt starkare inriktning på flera – sins emellan konkurrerande – utredningsmetoder på Försäkringskassan. Frågan är då var fokus ska ligga när det gäller arbetsgivarens framtida produktion av rehabiliteringsutredningar: Kvantitet eller kvalitet?

En sannolikt viktig bidragande orsak till att Försäkringskassans handläggare inte bryr sig om att påminna arbetsgivaren kan vara den enskilde handläggarens erfarenhet av rehabiliteringsutredningens bristande innehåll. Kvaliteten i dessa måste bli bättre för att det ska löna sig för handläggaren att sträva efter att förmå en – kanske redan motvillig – arbetsgivare att leva upp till det i lagstiftningen ålagda ansvaret.

Andra faktorer som har hindrat handläggaren att arbeta optimalt med att påminna arbetsgivarna och anmäla ärendet till AI vid utebliven rehabiliteringsutredning är hög arbetsbelastning med fokus på s.k. avarbetning av långa fall, för många ärenden per handläggare, handläggarnas *olika definitioner* och tolkningar som råder om behovet av rehabiliteringsutredningen i sjukfallet samt handläggarnas bristande kunskap och medvetenhet om obligatorisk rehabiliteringsutredning i ärenden.

Ytterligare en förklaring kan vara att Försäkringskassan numera genom de gemensamma metoderna och det gemensamma förhållningssättet har fått mer struktur och tydlighet för handläggningen inom ohälsarbetet. Ett dilemma i dag för handläggaren är dock att förnyelsearbetet har fokuserat en inriktning på flera konkurrerande utredningsaktiviteter, t.ex. SASSAM-kartläggning och avstämningsmöte. Syftet har varit att få en så fyllig bild som möjligt av den försäkrade och

dennes livssituation. Men om samtliga aktiviteter appliceras under en och samma period i ärendet kan detta efter hand leda till tempoförluster dvs. just det som aktiviteterna skulle motverka. Samtidigt är i dag många rehabiliteringsutredningar dåligt ifyllda och då blir det svårt för handläggaren att utifrån dessa skapa sig en bild av den sjukskrivnes rehabiliteringsbehov. Resultatet blir då att man i stället använder sig av ett t.ex. avstämningsmöte som ett komplement till arbetsgivarens ibland undermåliga men ofta bristfälliga rehabiliteringsutredning för att få den information man behöver för att ta fram en användbar rehabiliteringsplan. M.a.o. kan införandet av obligatoriska avstämningsmöten vara ytterligare en förklaring till att handläggaren inte påminner arbetsgivaren om att göra en rehabiliteringsutredning. Kravet att påminna arbetsgivaren om rehabiliteringsutredningar nedprioriteras alltså, i synnerhet när handläggarnas omdöme och erfarenhet om en sådan utredning är klart negativ.

Resultaten i denna rapport ger även intrycket att det saknas gemensamma riktlinjer och system för återkoppling mellan Försäkringskassan och AI vid utebliven rehabiliteringsutredning. Alla länskassor har en egen metod för återkoppling, vilket i sin tur gör att handläggningen blir olika på Försäkringskassan. Arbetet upplevs mer professionellt när handläggaren arbetar efter en särskild metod. Detta beskrivs inte särskilt tydligt i metodsamlingen. Det huvudsakliga problemet tycks vara att det saknas en mera konsekvent genomförd metodik för Försäkringskassans gemensamma rutiner för *hur* samarbete med AI i rehabiliteringsarbete ska se ut, vem som ska initiera detta arbete och hur en enskild handläggare kan agera i sådana ärenden. För att samarbetet ska fungera i framtiden förutsätts att det finns en central beskrivning av rutiner för samarbete och ett väl fungerande system för återkoppling.

Resultaten tyder på att arbetsgivarnas attityder måste förändras så att fler försäkrade ska hamna i rätt fas i sin rehabiliteringsprocess. Många arbetsgivare känner de facto inte till att man är skyldig att göra en rehabiliteringsutredning – därför är information och dialog en viktig del i kontakterna med arbetsgivare. För att förtydliga arbetsgivarens roll och ansvar i sin rehabiliteringsverksamhet, liksom för att öka deras förståelse för värdet av en rehabiliteringsutredning, borde Försäkringskassan kunna intensifiera sin upplysningsverksamhet och sin rådgivning till landets arbetsgivare. En stor informationsinsats med syftet att höja kunskapsnivån måste startas och föras ut på bred front

för att förmå arbetsgivarna att – trots brister i motivationen – ändå leva upp till sitt utredningsansvar.

För närvarande bedriver Försäkringskassan ett förebyggande ohälsorarbete med arbetsnamnet RIGA⁴⁰. Avsikten är att ta fram ett specifikt metodstöd att användas vid riktade insatser gentemot arbetsgivare. Metoden syftar till att underlätta för Försäkringskassan att på ett strukturerat sätt prioritera och genomföra attitydförändrande insatser gentemot arbetsgivare som har hög sjukfrånvaro.⁴¹ Detta anses bland annat vara en gemensam plattform för Försäkringskassans professionella ohälsorarbete för att rusta arbetsgivarna för att klara av en omfattande utredningsskyldighet och samtidigt bidra till att sprida information till arbetsgivarna så att rehabiliteringsutredningen inkommer till Försäkringskassan i rätt tid och med relevant information.

En policy för metodstödet RIGA finns upprättat i mars 2005, men det är oklart om denna är fastställd och hur den förts ut i organisationen. RIGA är ett så nytt metodstöd att den måste marknadsföras både inom och utom Försäkringskassans egen organisation. Dessutom måste man se till att det finns personella resurser, t.ex. kontaktpersoner för att kunna möta förväntade framtida krav från arbetsgivarna på Försäkringskassans medverkan inom olika aktiviteter och gemensamma projekt. Kanske metodstödet kan bli en strategisk resurs på länsnivå med ett operativt genomförande på områdes- eller kommunnivå.

Ett annat sätt att förbättra kommunikationen med arbetsgivare i rehabiliteringsfrågan är att Försäkringskassan inrättar en strukturerad kontaktpersonverksamhet åt *alla arbetsgivare*. Försäkringskassan skulle behöva genomföra fler informationsmöten som inte är avstämningsmöten utan kan ta formen av en *ömsesidig dialog* där man kan diskutera arbetssätt och metoder, skapa en förståelse för tillämpning av socialförsäkringen, skapa professionella relationer som i sin tur bidrar till större förståelse för de olika aktörernas situation och möjligheter att inverka på rehabiliteringsarbetet. Syftet bör således vara att öka *kunskapen* kring varandras verksamheter, organisation och inre ar-

⁴⁰ Metod för Riktade Insatser Gentemot Arbetsgivare.

⁴¹ Förnyelsen av den arbetslivsinriktade rehabiliteringen Slutrapport Uppdrag 2, 2005-02-16.

betsklimat. Även viss utbildning om arbetsmiljöarbete, frågor kring anpassningsåtgärder och rehabiliteringsinsatser skulle behövas och med fördel kunna genomföras tillsammans med AI.

Försäkringskassan har sedan tidigare tagit initiativ till att etablera skilda slag av samarbete eller andra lämpliga insatser åt arbetsgivarna i rehabiliteringsfrågor. Rehabiliteringsprocessen har oftast visat sig fungera väl hos arbetsgivare som har en särskild kontaktperson vid Försäkringskassan. Detta har Försäkringskassan kunnat ställa upp med när det gäller de stora och medelstora arbetsgivarna, men inte riktigt klarat av för småföretagen. Kontaktpersonen skulle kunna vara ett stöd både när det gäller arbetsgivarens rehabiliteringsverksamhet generellt och i synnerhet rehabiliteringsutredning.

En förutsättning för ett lyckat resultat är att samverkansarbete för väl fungerade rutiner och aktiviteter kring uteblivna rehabiliteringsutredningar måste prioriteras. Därmed krävs en förankring som innebär att man inom respektive myndighet och företag säkerställer förståelse och engagemang för betydelsen av att rehabiliteringsutredningar utförs och att de görs med rätt kvalitet. Handläggarnas kompetensutveckling och ökade förståelse för sitt arbete är också en förutsättning för förändringsarbete.

Anmärkningsvärt är, att i olika undersökningar är det ytterst sällsynt att synpunkter från arbetsgivarna överhuvudtaget finns med. Detta är något som troligen bidragit till att det i dag saknas en realistisk bild av arbetsgivarens syn på en så omfattande utredningsskyldighet. Detta bör dock kunna avhjälpas genom en eventuellt framtida enkätundersökning.

Referenser

Arbetskyddsstyrelsens författningssamling, Arbetsanpassning och rehabilitering, AFS 1994:1.

Eklund M, von Granitz H & Marklund S (2004), Deltidssjukskrivning – individ, arbetsplats och hälsa. I Hogstedt C m fl (red.) Den höga sjukfrånvaron – sanning och konsekvens, Statens Folkhälsoinstitut, Stockholm.

Förnyelsen av den arbetsinriktade rehabiliteringen Slutrapport Uppdrag 2, 2005-02-16.

Khaledi, B., Runnerstedt, J., Stålh, J., Tollin, P.& Ujji, E., (2005), Redovisar 2005:5, Försäkringskassans metodundersökning 2004 – bakgrund och metod, Försäkringskassan, Stockholm.

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

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

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

Riksförsäkringsverket (1998), Försäkringskassornas handläggning av ohälsöförsäkringarna, RFV ANSER 1998:4, Stockholm.

Riksförsäkringsverket (1995), Riks-LS en undersökning om långvarig sjukskrivning och rehabilitering, RFV REDOVISAR 1995:20, Stockholm.

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

Selander, J 1999 Unemployed stick-leavers and vocational rehabilitation. Stockholm: Karolinska Institutet.

SOU (2002) Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet, SOU 2002:5, Fritzes offentliga publikationer, Stockholm.

SOU (2000), Utredningen om den arbetslivsinriktade rehabiliteringen, SOU 2000:78, Fritzes offentliga publikationer, Stockholm.

SOU (1998), Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar, SOU 1998:104, Betänkande av AGRA-utredningen Stockholm.

Lidwall, U (2003), Psykiska sjukdomar och stressrelaterade besvär långvarig sjukskrivning, RFV ANALYSERAR 2003:3, Riksförsäkringsverket, Stockholm.

Övriga källor:

Arbetsmiljöverkets arbetsställe register SARA register, (2004), Arbetsmiljöverket, Stockholm.

Metodsamling ohälsa, Försäkringskassans intranät Fia
<http://intern.sfa.sfanet.se/metod/2005-03-07>.

Registerbaserad rehabiliteringsutredningsstatistik i DoA, Försäkringskassans intranät,
http://sofia.sfa.se/stod/it/it_for_samordnare_och_spe/itprodukter/doa_diagnos_och_arbetsgiv/, Mätpunkter i DoA t.o.m januari 2005 050307

Meddelande Im 2004:033, Försäkringskassans intranät Fia, Riksförsäkringsverket informerar, Registrering av datum för viktiga händelser 2004-02-23,
http://fia.sfa.se/fb/gem_dok/im/listaIm.xml?omr=Sjukförmåner,050307, Stockholm.

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

Rehabiliteringsutredning – plan för återgång i arbete

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.

I denna rapport undersöks hur arbetsgivare uppfyller sitt utredningsansvar och Försäkringskassans uppföljning av detta. Arbetsgivare gör inte rehabiliteringsutredningar i den utsträckning de ska och inte heller inom fastställd tid, visar tidigare studier. Resultaten från föreliggande undersökning stödjer detta. Denna rapport pekar vidare på att de nya handläggningsrutinerna kring uteblivna rehabiliteringsutredningar inte efterföljs tillräckligt på Försäkringskassan eller hos Arbetsmiljöinspektionen. Försäkringskassan väntar ofta med att påminna arbetsgivare vid utebliven rehabiliteringsutredning. Det visar sig också att Försäkringskassan ytterst sällan kontaktar Arbetsmiljöinspektionen när utredningen inte inkommer.