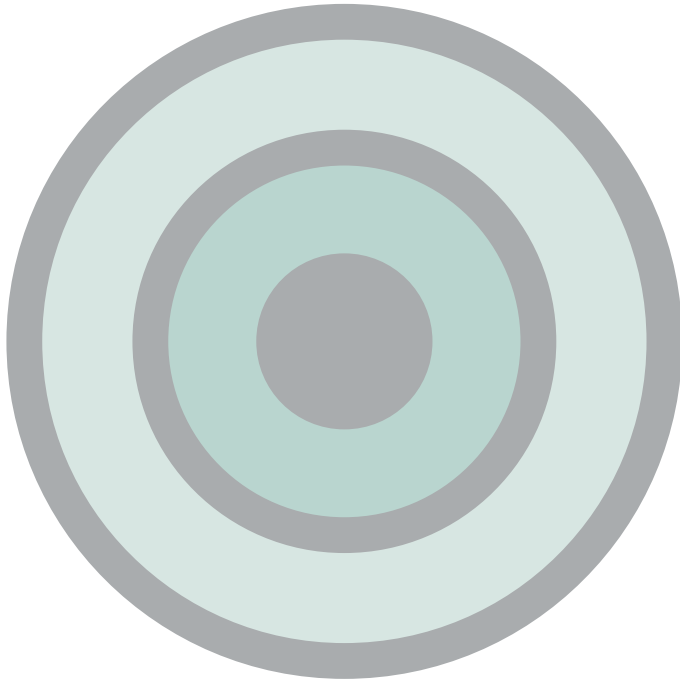


ANALYSERAR

2005:19



Förkorta sjukperioden

Försäkringskassans metodundersökning 2004



Försäkringskassan

Utgivare Försäkringsdivisionen
Enheten för forskning och utveckling

Upplysningar Josefin Ståhl
08-786 97 52
josefin.stahl@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 minskat antal sjukskrivningar, ökad rätts säkerhet 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 förkorta sjukperioden.

Försäkringskassans handläggare ska under aktiviteten förkorta sjukperioden undersöka om sjukskrivningens längd kan kortas genom att överväga om något av följande områden är aktuella i det enskilda ärendet; deltidssjukskrivning, anpassade arbetsuppgifter, arbete i reducerad takt, ändrade arbetstider, arbetsresor, arbetshjälpmedel, skälig sjukskrivningstid och fria vårdavtal. Resultatet i denna rapport baseras på en enkätundersökning som besvarats av Försäkringskassans handläggare samt ett frågeformulär som sänts till metodansvariga på Försäkringskassan.

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

Stockholm i oktober 2005

Edward Palmer
Chef för enheten för forskning och utveckling

Innehåll

Sammanfattning	7
Summary	10
1 Inledning	13
1.1 Bakgrund.....	13
1.2 Syfte.....	18
1.3 Disposition	18
2 Metod	18
2.1 Gruppintervjuer med handläggare.....	19
2.2 Enkät till handläggare	19
2.3 Frågeformulär till metodansvariga	20
3 Förkorta sjukperioden	20
3.1 Definitioner.....	20
3.2 Den försäkrade	23
3.3 Arbetsförmedlingen.....	26
3.4 Arbetsgivaren.....	26
3.5 Hälso- och sjukvården	27
3.6 Försäkringskassan.....	28

4	Hur ser arbetet kring förkorta ut på försäkringskassorna?	29
4.1	Riktlinjer	30
4.2	Nytt arbetssätt?.....	32
4.3	Aktörer	34
4.4	Områden	40
4.5	Vad leder aktiviteten förkorta till?	44
4.6	Faktorer som påverkar arbetet med förkorta	45
4.7	Tankar kring förkorta.....	48
4.8	Vilka samband finns?.....	54
5	Sammanfattande kommentarer	56
5.1	Begreppet förkorta sjukperioden	56
5.2	Möjligheter och problem med aktiviteten förkorta sjukperioden	58
	Källförteckning.....	62
	Bilaga 1	65
	Bilaga 2	68
	Bilaga 3	73

Sammanfattning

På Försäkringskassan har en riksomfattande utbildning genomförts under åren 2003 och 2004 i gemensamma metoder och aktiviteter gällande arbetet med de sjukskrivna. Metoderna beskrivs i en metodsamling på Försäkringskassans intranät. Ett utvärderingsprogram har tagits fram för att kontinuerligt följa upp arbetet med de gemensamma metoderna och aktiviteterna. I december 2004 samlades data in till de första rapporterna som skall ses som en första nulägesbeskrivning.

Syftet med föreliggande utvärdering är att undersöka hur Försäkringskassans handläggare arbetar med aktiviteten *förkorta sjukperioden*. Aktiviteten innebär att handläggaren ska undersöka vilka möjligheter det finns till att korta sjukskrivningens längd. Områden som ska beaktas är deltidssjukskrivning, anpassade arbetsuppgifter, arbete i reducerad takt, ändrade arbetstider, arbetsresor, arbetshjälpmedel, skälig sjukskrivningstid och fria vårdavtal. Nedan presenteras, utifrån utvärderingens frågeställningar, huvudresultatet samt vissa slutsatser. Sist presenteras även de förbättringsområden som påträffats i utvärderingen.

När och i vilken utsträckning arbetar handläggarna med att förkorta sjukperioden?

Näst intill alla handläggare ansåg att det är viktigt att arbeta med aktiviteten förkorta sjukperioden tidigt i sjukfallen. Dock var det endast ett fåtal handläggare som uppgav att de *hinner* föra nödvändiga diskussioner för att förkorta sjukperiodens längd. Den första kontakten, i syfte att förkorta sjukperioden, togs vanligast med de olika aktörerna aktuella vid en sjukskrivning först mellan dag 61 och 90 i sjukfallet. Således utförs inte aktiviteten förkorta varken i den omfattning eller så tidigt som den kanske bör eller som handläggarna önskade.

Hur arbetar handläggarna för att försöka förkorta sjukfallens längd?

Ungefär hälften av länen har skapat egna riktlinjer kring aktiviteten förkorta sjukperioden – inga av dessa överensstämde fullt ut med metodsamlingen. I svaren från både handläggarna och länen metodansvariga har det framkommit att det råder oklarheter kring vad begreppet förkorta sjukperioden innebär. Detta då de har uppgett exempel på åtgärder som inte inryms i metodsamlingens definition av förkorta, såsom sjukpenningindragningar och arbetslivsinriktad rehabilitering.

Av de områden som ska beaktas gällande förkorta enligt metodsamlingen har handläggarna uppgett att det oftast är deltidssjukskrivning som diskuteras. Det var även samtal kring detta område som handläggarna tyckte gav bäst effekt. Dock pekar studier på att sjukfall med deltidssjukskrivning pågår i fler antal dagar än vid hel sjukskrivning.

Vad upplever handläggarna att aktiviteten förkorta sjukperioden leder till?

Handläggarna ansåg att det går att korta ett sjukfall med hjälp av aktiviteten förkorta sjukperioden och att aktiviteten främst leder till deltidssjukskrivning. Ovanstående resultat upplevdes ske i större utsträckning för försäkrade som har en anställning jämfört med försäkrade som är arbetslösa. En förklaring till denna skillnad kan vara att ungefär hälften av de områden som ska diskuteras inom aktiviteten förkorta sjukperioden inte är särskilt anpassade för arbetslösa. Det kan kanske även förklaras med att handläggarna bedömde Arbetsförmedlingens inflytande vara mycket mindre än den försäkrade, läkaren, arbetsgivaren och Försäkringskassan som alla upplevdes ha ett mycket stort inflytande.

Om aktiviteten förkorta sjukperioden ej har genomförts, vad beror detta på?

Handläggarna ansåg att arbetsbelastningen är den faktorn som i störst utsträckning försvårar arbetet med förkorta. Nästan hälften av handläggarna upplevde att de inte har tillräckligt med verktyg för att arbeta med aktiviteten förkorta sjukperioden. Det var enbart en femtedel som svarade att de hade tillräckligt med kunskap om alla de områden som ska beaktas enligt metodsamlingen för att förkorta sjukperioden. Un-

gefär hälften av handläggarna svarade att ledningen *inte alls* påverkade arbetet eller att de *inte visste* hur ledningen påverkar arbetet med förkorta.

Det gavs även exempel på faktorer utanför organisationen som påverkar, såsom den försäkrades egen inställning till sin sjukskrivning samt hur andra aktörer som är delaktiga vid en sjukskrivning agerar.

Förbättringsområden som har uppmärksammats i denna utvärdering:

- Förtydligande i metodsamlingen behöver göras gällande när och hur aktiviteten förkorta sjukperioden ska genomföras. Ett förslag är att ett särskilt arbetssätt tas fram för den första förkortakontakten och att ett klargörande görs att förkorta är ett tankesätt som därefter skall genomsyra resten av utredningen. Förtydligande behövs även kring vilka krav handläggarna kan ställa på de övriga aktörerna.
- Metodsamlingen skall stå för den gemensamma synen och länen ska därför inte ha egna riktlinjer som skiljer sig åt från metodsamlingen.
- En organisation anpassad till SFA metod och förhållningssätt samt en aktiv och stödjande ledning krävs.
- Mer kunskap kring deltidssjukskrivningens effekter behövs.
- Det bör övervägas om separata riktlinjer krävs för arbetet med förkorta beroende på om den försäkrade har en anställning eller är arbetslös.

Summary

At the Swedish Social Insurance Agency a nationwide training project took place in 2003 and 2004 on a common template of methods and activities relating to the agency's work involving persons on sick leave. An evaluation programme has been developed for the continual follow-up of this work. In December 2004 data was collected for the initial reports, which are to be regarded as a first description of the existing state of affairs.

The purpose of this evaluation is to investigate how the case administrators at the Social Insurance Agency work on the activity of *reducing the sickness period* (förkorta sjukperioden). This activity is described in the method template (Metodsamlingen) and involves an investigation by the case administrator on what possibility that exists for reducing the duration of sick leave. Areas to be taken into account are part-time sick leave, adjustment of work task, work at a reduced pace, a change of working hours, compensation for travel to work, work aids, a reasonable period of sick leave and the possibility to get health care anywhere in the county. The main results and some conclusions are presented below, based on the questions in the evaluation. Finally, the areas of improvement that emerged from the evaluation are described.

When and to what extent does the work of the case administrators involve reducing the sickness period?

Practically all case administrators considered it important to work on the activity of reducing the sickness period at an early stage of the sick leave. However, only a few said that they *had time* to have the necessary discussions to work with this period. The initial contact, aimed at reducing the sickness period, was most usual made with the various players involved in a case of sick leave between days 61 and 90 of the sickness period. Thus the activity of reducing the sickness period does

not occur to the extent that or as early as it perhaps should or as the case administrators would like.

How do the administrators go about trying to reduce the duration of sickness periods?

Approximately half the counties have created their own guidelines for the activity of reducing the sickness period, none of which corresponded fully with the method template. From the responses of both the case administrators and those responsible for the methods in the county it has emerged that there is some lack of clarity concerning what is meant by the phrase reducing the sickness period. This because they mentioned examples of measures which do not fall within the definition of “reducing the sickness period” given in the method template, such as withdrawals of sickness benefit and vocational rehabilitation.

Of the areas to be taken into account with regard to reducing the sickness period according to the method template, the case administrators have stated that what is generally discussed is part-time sick leave. It was also dialogues concerning this area, which the case administrators thought had the best effect. However, studies indicate that sickness periods with part-time sick leave last for a greater number of days than those with full-time sick leave.

What do the administrators feel is the result of reducing the sickness period?

Case administrators thought that it was possible to shorten a case of sick leave through the activity of reducing the sickness period and that this activity mainly led to part-time sick leave. They felt that the above results occurred to a greater extent in the case of insured persons who were in employment compared to those who were unemployed. One explanation for this difference may be that about half of the areas to be discussed within the activity of reducing the sickness period are not especially suitable for unemployed persons. Another possible explanation may be that case administrators judged that the Employment Agency has much less influence than the insured, the doctor, the employer and the Social Insurance Agency, all of which were seen as having a very large influence.

If the activity of reducing the sickness period has not been carried out, what is the reason for this?

Case administrators thought that their workload was the factor which to the greatest extent made the task of reduction difficult. This is perhaps not so strange when almost half the case administrators also considered that they did not have sufficient tools to work on the activity of reducing the sickness period. Only one-fifth of them replied that they had sufficient knowledge of all of the areas to be taken into account according to the method template in order to reduce the sickness period. About half of them replied that the management *in no way* influenced their work or that they *did not know* how the management influenced the work of reduction.

Examples were also given of factors outside the organisation that had an influence, such as the attitude of the insured person to his or her sick leave and how other players involved in sick leave acted.

Areas of improvement highlighted in this evaluation

- When and how the activity of reducing the sickness period should be carried out needs to be made clear in the method template. One suggestion is that a special *modus operandi* should be developed for the initial reduction contact and a clarification that the reduction of the sickness period is a way of thinking which should subsequently permeate the rest of the investigation. Clarification is also needed about what demands the case administrators can make on the other players involved.
- The counties should not have their own guidelines which differ from the method template, which should represent the common view.
- There is a need for an organisation adapted to the method template, together with an active and supporting management.
- More studies of the effects of part-time sick leave should be carried out.
- An enquiry are required as to whether separate guidelines are needed for the task of reducing the sickness period, depending on whether or not the insured is in employment.

1 Inledning

1.1 Bakgrund

Försäkringskassan har arbetat fram gemensamma metoder och aktiviteter i arbetet med de sjukskrivna. Dessa har genom en riksomfattande utbildning förts ut till Försäkringskassans handläggare under åren 2003 och 2004. Som en del i implementeringen av metoderna och aktiviteterna har ett utvärderingsprogram tagits fram för kontinuerlig uppföljning. I december 2004 samlades data in till de första rapporterna inom detta program. Rapporterna ska därför ses som en första nulägesbeskrivning.

Föreliggande rapport, som är en del av ovanstående rapporter, handlar om aktiviteten förkorta sjukperioden. Att de försäkrade ska vara sjukskrivna i rätt antal dagar är en tanke som alltid funnits inom socialförsäkringen. Dock visar studier¹ att sjukfrånvaron samvarierar med utvecklingen av den ekonomiska konjunkturen². Sjukskrivningslängderna varierar även mellan olika regioner. För två specifika sjukdomar, akut hjärtinfarkt och bröstcancer, är sjukskrivningen betydligt längre³ i Västernorrlands, Jämtlands, Västerbottens och Norrbottens län än i Jönköpings och Kronobergs län.⁴ Ovanstående fynd tyder på att den försäkrades sjukskrivningslängd inte alltid enbart grundar sig på medicinska skäl utan att även boendeort och landets ekonomiska tillstånd kan påverka. Mot denna bakgrund bör det finnas en potential till att förkorta sjukperioderna.

Hur handläggarna på Försäkringskassan ska arbeta för att förkorta sjukperioden beskrivs i metodsamlingen på Försäkringskassans intra-

¹ Se bland annat Socialstyrelsen (2005a) och Bergendorff (2002).

² I en lågkonjunktur är en lägre andel sjukskrivna och tvärtom.

³ Skillnaderna kvarstår trots att hänsyn tagits till andra faktorer som kan påverka sjukskrivningslängden såsom kön, ålder, civilstånd, inkomst och annan sjuklighet som kräver sjukhusvård.

⁴ Epidemiologiskt centrum (Art.nr. 2003-112-1).

nät⁵. Metodsamlingen består av fyra metoder; *tidig bedömning – första vägval*⁶, *fördjupad utredning – aktivt vägval*⁷, *planera och genomföra* samt *avsluta*.⁸

Bild 1 Metodöversiktsskild SFA metod och förhållningssätt⁹

METOD	TIDIG BEDÖMNING -FÖRSTA VÄGVAL	FÖRDJUPAD UTREDNING -AKTIVT VÄGVAL
AKTIVITET	Granska Förkorta sjukperioden Komplettera Bedömning Göra vägval	Förkorta sjukperioden Rehabiliteringsutredning Personligt möte SASSAM-kartläggning Extern utredning Avstämningsmöte 1-års bedömning med förutsättningar för SA
RESULTAT	Avslå sjukpenning Rätt till ersättning/prognos Fördjupad utredning	Rätt till ersättning/prognos Indragning/nedsättning Klarlagt rehab-behov Sjuk- eller aktivitets-ersättning

När denna utvärdering genomfördes fanns aktiviteten förkorta sjukperioden både i tidig bedömning och i fördjupad utredning, se bild 1. Aktiviteten beskrevs likadant i båda metoderna.¹⁰ Under skrivandet av denna rapport har dock en del förändringar gjorts i metodsamlingen

⁵ Metodsamling ohälsa (2004).

⁶ I denna rapport benämns metoden ibland enbart som tidig bedömning.

⁷ I denna rapport benämns metoden ibland enbart som fördjupad utredning.

⁸ För beskrivning av metodsamlingen Khaledi et al (2005).

⁹ Metodsamling ohälsa (2004).

¹⁰ Ibid.

och numera ligger aktiviteten förkorta sjukperioden endast under fördjupad utredning.¹¹

Aktiviteten förkorta sjukperioden, så som den beskrivs i metodsamlingen, har sitt ursprung i det arbete som utfördes i socialförsäkringsadministrationens projekt Prohälsa vilket senare övergick i arbetet med Regeringsuppdrag 1¹².¹³ I tabell 1 framgår de olika rekommendationer kring arbetet med förkorta sjukperioden som utmynnat från arbetet med Prohälsa och Regeringsuppdraget samt hur metodsamlingen har förändrats.

Tabell 1 Aktiviteten förkorta sjukperioden enligt rekommendationerna från Prohälsa och Regeringsuppdraget samt metodsamlingens förändring

	Prohälsa	Regeringsuppdrag	Metodsamling 1 ¹⁴	Metodsamling 2 ¹⁵
När i processen				
Tidig bedömning			X	
Fördjupad utredning	X	X	X	X
Diskussionsområde				
Deltidssjukskrivning	X	X	X	X
Anpassade arbetsuppgifter	X	X	X	X
Arbete i reducerad takt			X	X
Ändrade arbetstider			X	X
Arbetsresor	X	X	X	X
Arbetshjälpmedel			X	X
Skälig sjukskrivningstid	X	X	X	X
Fria vårdavtal	X	X	X	X
Särskilt högriskskydd		X		

¹¹ Metodsamling ohälsa (2005).

¹² Regeringsbeslut (2001-12-13).

¹³ Se Bakgrund i Khaledi et al (2005) för en vidare beskrivning av regeringsuppdrag och Prohälsa.

¹⁴ Metodsamlingens innehåll när denna utvärdering genomfördes (2004-11-03).

¹⁵ Metodsamlingens innehåll i skrivande stund (2005-02-14).

Som syns i tabellen gällande **när i processen** aktiviteten förkorta sjukperioden ska genomföras rekommenderade rapporterna¹⁶ både från Prohälsa och Regeringsuppdraget att den utförs enbart i fördjupad utredning. Detta då syftet med metoden tidig bedömning är att det görs just en tidig bedömning av sjukpenningrätten och att den utredning handläggaren startar i metoden fördjupad utredning initialt handlar om att utforska vilka eventuella möjligheter som finns för att förkorta sjukperioden. I metodsamlingen¹⁷ lades dock aktiviteten både i tidig bedömning och i fördjupad utredning. Här har, som tidigare nämnts, skett en förändring och aktiviteten ligger numera enbart i fördjupad utredning. Dock har ett tillägg gjorts i tidig bedömning under aktiviteten *granska* som innebär att handläggaren ska ha ett förkortarperspektiv när det inkomna beslutsunderlaget granskas.¹⁸ I regeringsuppdragsrapporten¹⁹ fanns denna intention under aktiviteten *komplettera*²⁰. Detta då det primära syftet med kontakt med den försäkrade under komplettera är att tillföra uppgifter till beslutsunderlaget; som en följd kan dock kontakten även leda till att Försäkringskassan aktivt kan påverka den försäkrade och på så sätt förkorta sjukfallet.

När det gäller vilka **diskussionsområden som ska tas upp** finns även här vissa skillnader mellan de olika kolumnerna. I metodsamlingen²¹ ges en kort beskrivning av de områden som ska behandlas, störst tyngdpunkt ges deltidssjukskrivning som beskrivs mer omfattande. I metodsamlingen står att handläggaren aktivt ska påverka den försäkrade, arbetsgivaren och andra inblandade aktörer att överväga om sjukskrivningsperioden går att förkorta. Förslag på *hur* denna påverkan ska ske ges dock inte. Detta ges ej heller i rapporterna från Prohälsa och Regeringsuppdraget. I Prohälsa beskrivs att kontakt måste tas med den försäkrade och beroende på vad som framkommer vid detta samtal kan det bli aktuellt att därefter kontakta arbetsgivare eller behandlande läkare. Det poängteras även att frågorna kring förkorta

¹⁶ Karlsson (2002) och Pettersson (2003).

¹⁷ Metodsamling ohälsa (2004).

¹⁸ Metodsamling ohälsa (2005).

¹⁹ Pettersson (2003).

²⁰ Se bild 1, metodöversiktsbild.

²¹ Metodsamling ohälsa (2004).

åter kan bli aktuella vid varje bedömningstillfälle i en sjukperiod.²² I regeringsuppdragsrapporten rekommenderas att handläggaren frågar sig vad hon/han kan bidra med för att den försäkrade ska kunna återgå till arbete snabbare. Även här tas det upp att frågeställningen kring om sjukperioden kan förkortas åter kan bli aktuell då ny information tillkommer i ärendet.²³

Det saknas således mer ingående rekommendationer kring *hur* arbetet med förkorta kan gå till såväl i metodsamlingen som i rapporterna från Prohälsa och Regeringsuppdraget. Det har även visat sig att Prohälsas pilotområden²⁴, där metoderna har tagits fram, prövats, ändrats och slutligen värderats, inte har haft någon stor erfarenhet av förkorta eller har utvecklat något speciellt arbetssätt²⁵. Dock visar resultatet i pilotområdena att en effektivisering har skett av sjukfallshandläggningen i stort. Handläggningsprocessen har både förändrats och tidigarelagts, ärendena avslutas upp till sex månader tidigare än i övriga landet. Orsaken till denna positiva utveckling anses bero på införandet av de gemensamma metoderna samt det extra resurstillskott som pilotområdena erhöll. Trots detta bedöms varken pilotområdena eller landet som helhet ännu utnyttja den gemensamma metodiken optimalt.²⁶ Dock motsvarar den resursuppskattning som gjorts inom projektet Ensa S²⁷ dagens befintliga resursåtgång på Försäkringskassan. I detta projekt har arbetsmomenten tidsatts och det beräknade resursbehovet inbegriper dels större grad av kundkontakter, dels att andelen ärenden som är i behov av fördjupad utredning i syfte att förkorta sjukperioden uppgår till 75 procent. För detta krävs en enligt Ensa S adekvat organisation samt en styrning och ledning som är målmedveten för att projektets processbeskrivning ska ha någon inverkan på resursanvändningen.²⁸

²² Karlsson (2002).

²³ Pettersson (2003).

²⁴ Blekinge län samt lokalkontorsområdena Västra Frölunda, Västerås, Norrköping och Haparanda/Övertorneå.

²⁵ Pettersson (2003).

²⁶ Pettersson et al (2005).

²⁷ Ensa S har tagit fram processer för sjukpenning, rehabiliteringsersättning och samordning som beskriver handläggningen ur ett produktionsperspektiv.

²⁸ Nilsson (2004b).

1.2 Syfte

Syftet med denna rapport är att undersöka hur Försäkringskassans handläggare arbetar med aktiviteten förkorta sjukperioden. Följande frågeställningar har legat till grund för rapporten:

- När och i vilken utsträckning arbetar handläggarna med förkorta sjukperioden?
- Hur arbetar handläggarna för att försöka förkorta sjukfallens längd?
- Vad upplever handläggarna att aktiviteten förkorta sjukperioden leder till?
- Om aktiviteten förkorta sjukperioden ej har genomförts, vad beror detta på?

1.3 Disposition

I avsnitt 2 Metod ges en beskrivning av den metodik som använts i denna utvärdering. I början av avsnitt 3 Förkorta sjukperioden definieras ett antal begrepp relaterade till aktiviteten förkorta sjukperioden. Därefter presenteras resultat från en del tidigare studier och rapporter. Resultaten från föreliggande utvärdering redovisas i avsnitt 4 Hur ser arbetet kring förkorta sjukperioden ut på Försäkringskassorna? Avslutningsvis i avsnitt 5 Sammanfattande kommentarer förs en diskussion om några av utvärderingens huvudresultat.

2 Metod

Trots att det finns en beskrivning av aktiviteten förkorta sjukperioden i metodsamlingen är aktiviteten svår att definiera och avgränsa. Många av aktiviteterna under fördjupad utredning har även de som mål att sjukperioden ska kortas. På grund av denna problematik har det ej gått att göra en aktundersökning för att se när och hur Försäkringskassans handläggare arbetar med aktiviteten förkorta sjukperioden. Denna aktivitet registreras ej heller i något dataprogram, vilket sker för vissa av metodsamlingens övriga aktiviteter. I stället belyses frågeställning-

arna genom att handläggarna i en enkät fått bedöma när och på vilket sätt de arbetar med att förkorta sjukperioden. Lika svårt är det att mäta vad aktiviteten förkorta sjukperioden leder till. Det går inte att isolera just denna aktivitet från andra kringliggande aktiviteter och faktorer. Därför besvaras också denna fråga utifrån handläggarnas egna erfarenheter. Förutom att information har hämtats från Försäkringskassans handläggare har även data samlats in från de metodansvariga²⁹ på Försäkringskassan.

2.1 Gruppintervjuer med handläggare

Två gruppintervjuer med handläggare vid två lokalkontor, ett i Stockholm och ett i Skåne, genomfördes initialt. Gruppintervjuerna handlade om hur handläggarna arbetade med förkorta sjukperioden, hur detta arbete skulle kunna se ut samt vad de tyckte om aktiviteten. Resultatet av intervjuerna har enbart använts som inspirationskälla för skapandet av den handläggarenkät som var nästa steg.

2.2 Enkät till handläggare

Enkäten kring aktiviteten förkorta sjukperioden var en del av en större enkätundersökning (Försäkringskassans metodundersökning 2004).³⁰ Den del som handlade om förkorta sjukperioden innehöll i huvudsak frågor med fasta svarsalternativ, möjlighet till att skriva mer fritt gavs dock vid en del frågor.

De handläggare som på de inledande frågorna i enkäten svarat att de arbetar i metoderna tidig bedömning och/eller fördjupad utredning fick ta del av frågorna kring aktiviteten förkorta sjukperioden. Detta blev 906 personer. De inkomna svaren rensades från de respondenter som i de öppna svaren skrivit att de gått utbildningen men inte arbetar inom detta område. Efter denna rensning återstod 902 personer.

Visst internt bortfall har funnits inom enkäten kring aktiviteten förkorta sjukperioden. Bortfallet har varierat mellan frågorna, som mest har det varit 5 procent.

²⁹ Länens kontaktpersoner gällande SFA metod och förhållningssätt.

³⁰ För vidare beskrivning av denna undersökning se Khaledi et al (2005).

Möjligheten att fritt uttrycka sina åsikter i de öppna svarsalternativen utnyttjade ungefär en femtedel av handläggarna. Vid de tillfällen som citat hämtats från enkätsvaren har små justeringar (av till exempel stavfel och liknande) gjorts för att öka läsbarheten.

2.3 Frågeformulär till metodansvariga

För att få en mer övergripande syn av hur länen arbetar med aktiviteten förkorta sjukperioden sändes ett frågeformulär³¹ till länens metodansvariga. Frågeformuläret bestod av öppna frågor kring ifall länet har några egna riktlinjer för hur arbetet med aktiviteten förkorta ska genomföras samt om de ser några hinder i arbetet med förkorta sjukperioden. Efter två påminnelser blev svarsfrekvensen 95 procent.

För att öka läsbarheten i citat hämtade från svaren på frågeformulären har det även här gjorts små justeringar av till exempel stavfel och liknande.

3 Förkorta sjukperioden

Detta avsnitt inleds med att en del begrepp relaterade till aktiviteten förkorta sjukperioden förklaras och definieras. Därefter presenteras några studier rörande den problematik som kan förekomma vid Försäkringskassans försök att förkorta sjukperioden. Avsnittet har delats upp utifrån de aktörer som Försäkringskassan vanligtvis kontaktar i detta arbete. I slutet tas även den problematik upp som kan finnas inom Försäkringskassan.

3.1 Definitioner

Förhindra – Förhindra inbegriper både förebyggande åtgärder och avslag på den försäkrades begäran om sjukpenning. Avslag ges när den försäkringsmässiga prövningen av sjukpenningrätten visat att den

³¹ Se Khaledi et al (2005) för frågeformuläret.

försäkrade ej uppfyller kraven för att erhålla sjukpenning, någon sjukpenning utbetalas således aldrig.³²

Förkorta – Detta begrepp står för Försäkringskassans aktiva arbete med förkortning av sjukperioden när det väl är fastställt att den försäkrade har rätt till sjukpenning.³³

Föra åter – Föra åter är benämningen på Försäkringskassans arbete med att hjälpa den försäkrade tillbaka till arbetslivet genom att samordna rehabiliteringen.³⁴

Avsluta – När en försäkrad som uppburit sjukpenning återgår till arbete eller arbetssökande – antingen med hjälp av Försäkringskassan, andra inblandade aktörer eller självmant – avslutas sjukfallet. Avslut kan också innebära att Försäkringskassan drar in sjukpenningen efter bedömningen att den försäkrade inte längre har rätt till sjukpenning. Det tredje alternativet till avslut är när ett sjukpenningärende övergår i sjuk- och aktivitetsersättning.³⁵

Deltidssjukskrivning – Sjukpenning³⁶ kan beviljas i fyra olika omfattningar; hel, tre fjärdedelar, halv eller en fjärdedel, beroende på arbetsförmågan. I vägledningen ”Sjukförsäkring och rehabilitering”³⁷ står att det är viktigt att Försäkringskassan alltid gör bedömningen om den försäkrade trots sin sjukdom har en arbetsförmåga som kan tillvaratas genom deltidssjukskrivning³⁸. I vägledningen finns inga direkta rekommendationer för arbetslösa sjukskrivna.

³² Günzel (2003).

³³ Ibid.

³⁴ Ibid.

³⁵ Metodsamling ohälsa (2004).

³⁶ Sjukpenning regleras i Lagen (1962:381) om allmän försäkring, 3 kap 7 §. För att få sjukpenning krävs att man har en sjukdom som nedsätter arbetsförmågan med minst en fjärdedel. Försäkringskassan ska bortse från arbetsmarknadsmässiga, ekonomiska, sociala och liknande förhållanden vid bedömningen om sjukdom föreligger.

³⁷ Vägledning 2004:2.

³⁸ I prop 2002/03:89 framgår att deltidssjukskrivning ska var förstahandsalternativet i stället för heltidssjukskrivning och på så sätt ska den försäkrades återstående arbetsförmåga tas till vara i större grad.

Anpassade arbetsuppgifter, arbete i reducerad takt och ändrade arbetstider – Arbetsrelaterade förändringar, till exempel anpassade arbetsuppgifter, kan leda till att den försäkrade kan arbeta helt eller delvis i stället för att vara sjukskriven. Beträffande arbetstiden kan en förändring av denna leda till att den försäkrade kan återgå till arbetet – kanske finns det möjlighet för den försäkrade att använda en del av arbetstiden till kompetensutveckling eller arbete på distans. En annan möjlighet kan vara att den försäkrade arbetar i reducerad takt. Med detta menas att den försäkrade exempelvis utför halv arbetsinsats på full arbetstid och får halv lön och halv sjukpenning.³⁹ Det kan ibland vara svårt att dra gränsen mellan anpassning och rehabilitering. Arbetsanpassning är en åtgärd som syftar till att påverka den anställdes arbetsmiljö, det vill säga teknisk eller arbetsorganisatorisk förändring samt förändring av arbetsuppgifterna. Rehabiliteringsåtgärder innebär att den försäkrade som individ stärks.⁴⁰

Arbetsresor – Arbetsresor⁴¹ kan bli aktuella när den försäkrade trots sjukdom kan arbeta men inte kan ta sig till och från arbetet på samma sätt som före sjukskrivningen. Försäkringskassan kan då i stället för att betala ut sjukpenning besluta att ersätta de merkostnader som uppstår vid resorna till och från arbetet. Övervägandet om eventuella arbetsresor ska alltid ske som en del av bedömningen av arbetsförmågan.⁴²

Arbets hjälpmedel – I vägledningen ”Sjukförsäkring och rehabilitering”⁴³ skrivs att Försäkringskassan kan lämna bidrag till arbets hjälpmedel⁴⁴ till anställda försäkrade⁴⁵ och deras arbetsgivare som ett led i

³⁹ Metodsamling ohälsa (2004).

⁴⁰ Günzel (2004).

⁴¹ Arbetsresor regleras i Lagen (1962:381) om allmän försäkring, 3 kap 7a §.

⁴² Vägledning 2004:2.

⁴³ Ibid.

⁴⁴ Bidrag till arbets hjälpmedel regleras av Lagen (1962:381) om allmän försäkring, 2 kap 14 §. Arbets hjälpmedel är ett samlingsnamn för arbetstekniska hjälpmedel som antingen kan vara personliga eller särskilda anordningar på arbetsplatsen.

⁴⁵ Arbetsmarknadsstyrelsen har ansvaret gällande bidrag till arbets hjälpmedel för arbetslösa personer.

rehabiliteringen. Bidrag kan även lämnas till egna företagare samt till personer etablerade på arbetsmarknaden med så kallade fria yrken.

Skälig sjukskrivningstid – I metodsamlingen framgår att handläggaren bör göra en bedömning om sjukskrivningstiden kan anses vara skälig. Detta kan innebära att handläggaren utifrån diagnos, ålder och arbetsuppgifter bedömer om den sjukskrivningsperiod som läkaren rekommenderat i det medicinska underlaget är rimlig.⁴⁶

Fria vårdavtal – Alla Sveriges landsting omfattas från och med den 1 januari 2003 av Landstingsförbundets rekommendation kring valmöjligheter i vården för patienter i behov av vård eller behandling (restriktioner har dock införts i en del landsting). En patient kan söka öppenvård i ett annat landsting på samma sätt som i hemlandstinget. Dessutom kan den patient som sökt vård i hemlandstinget och där bedömts vara i behov av behandling fritt välja vilket sjukhus i landet som ska utföra behandlingen. Kostnaden för vården betalas av hemlandstinget medan patienten själv får bekosta resa och uppehälle. Landstingen har dock skyldighet att i första hand omhänderta länens egna invånare; vid likvärdigt vårdbehov prioriteras dessa.⁴⁷

3.2 Den försäkrade

Den försäkrade är givetvis den viktigaste aktören i en sjukskrivning och i försöket att förkorta sjukperioden. I en enkätundersökning⁴⁸ genomförd av Riksförsäkringsverket 2003 svarade 34 procent av de försäkrade som varit sjukskrivna i minst 60 dagar att de haft kontakt med Försäkringskassan för att diskutera arbetsåtergång. Ju längre tid den försäkrade varit sjukskriven, desto troligare var det att hon/han haft kontakt med Försäkringskassan. Av dem som varit sjukskrivna i ett år eller längre angav 54 procent att de har haft kontakt med Försäkringskassan för att diskutera återgång till arbete.⁴⁹

⁴⁶ Metodsamling ohälsa (2004).

⁴⁷ Sveriges kommuner och landsting; väntetider i vården (2005).

⁴⁸ RFV-HALS (Hälsa, Arbetsförhållande, Livssituation och Sjukskrivning).

⁴⁹ Eklund & Ossowicki (2004).

I regeringens proposition ”Förändringar inom sjukförsäkringen för ökad hälsa i arbetslivet” framkommer att deltidssjukskrivning ska vara förstahandsalternativet och inte heltidssjukskrivning⁵⁰. Det är även detta område som störst tyngdpunkt läggs vid i metodsamlingen gällande aktiviteten förkorta sjukperioden. Andelen deltidssjukskrivningar har under de senaste åren stadigt ökat. I mars 1999 var 26 procent av alla sjukskrivna deltidssjukskrivna, i mars 2004 var andelen 37 procent.⁵¹

Få studier har gjorts som belyser effekterna av deltidssjukskrivning. Bland de som genomförts tyder en studie på att sjukfall som börjar med deltidssjukskrivning pågår längre tid än de som börjar med hel sjukskrivning. Detta var särskilt markant gällande sjukskrivna män där 35 procent av dem som var deltidssjukskrivna vid fallets början fortfarande var sjukskrivna efter ett år. Motsvarande siffra för de som sjukskrevs helt i början var 18 procent.⁵² En annan rapport⁵³, där en grupp personer sjukskrivna för rygg- och nackbesvär studerades i mitten av 1990-talet, visade att antalet sjukskrivningsdagar blev fler vid deltidssjukskrivning. Genomsnittslängden vid hel sjukskrivning var 5,5 månader. När sjukskrivningsgraden minskade successivt varade sjukperioden nästan sju månader. De sjukfall som gick från hel- till deltid och åter till heltidssjukskrivning pågick längst, i genomsnitt 14 månader. Under den tvåårsperiod som studien omfattar visade det sig att bland dem som successivt minskade sin sjukskrivningsgrad återgick något fler till heltidsarbete (90 procent) jämfört med dem som varit helt sjukskrivna hela perioden (84 procent). Det visade sig dessutom att de som varit deltidssjukskrivna blev sjukskrivna⁵⁴ i något mindre utsträckning året efter återgången i arbete (26 procent), jämfört med dem som varit helt sjukskrivna hela perioden (30 procent).

⁵⁰ Regeringens proposition (2002/03:89).

⁵¹ Försäkringskassans sjukfallsregister, Store.

⁵² Eklund et al (2004).

⁵³ Bergendorff (2001).

⁵⁴ Det vill säga i samma sjukdom och i mer än 14 dagar.

Tabell 2 Andel sjukfall, deltidssjukskrivningar och arbetsresor fördelat över riket i procent. Ett snitt på årsbasis

	Alla sjukfall	Deltidssjukskrivning	Arbetsresor
Blekinge	1,8	1,7	1,3
Dalarna	3,4	3,7	3,6
Gotland	0,5	0,6	0,1
Gävleborg	3,4	3,4	3,9
Halland	2,8	3,0	2,3
Jämtland	2,1	2,2	0,6
Jönköping	2,9	3,3	0,5
Kalmar	2,7	2,6	1,2
Kronoberg	1,8	2,0	0,2
Norrbottnen	3,6	3,6	0,4
Skåne	12,3	11,2	4,2
Stockholm	19,0	18,3	51,9
Södermanland	2,9	2,8	0,0
Uppsala	3,7	4,1	0,7
Värmland	3,1	3,0	0,1
Västerbotten	3,4	4,1	0,3
Västernorrland	3,3	3,2	3,1
Västmanland	2,8	2,7	2,3
Västra Götaland	16,0	16,3	16,3
Örebro	3,4	3,3	3,2
Östergötland	4,8	4,9	3,6
Saknas/Felaktig	0,1	0,1	0,1
Riket	100,0	100,0	100,0

Källa: Försäkringskassans dagarsättningsregister ohälsa.

I tabell 2 framgår att länens andel av deltidssjukskrivningar följer länens andel av landets sjukskrivna. Detta förhållande föreligger ej gällande arbetsresor. Stockholm som har 19,0 procent av alla sjukfall har 51,9 procent av alla arbetsresor. I Skåne är skillnaden den omvända med 12,3 procent av andelen sjukfall och endast 4,2 procent av alla arbetsresor. Övervägandet om arbetsresor ingår i aktiviteten förkorta sjukperioden, likaså ska Försäkringskassan vid varje bedömning av arbetsförmågan överväga om arbetsresor kan vara aktuellt⁵⁵. Utifrån siffrorna i denna tabell kan frågan ställas om detta görs. Andelen ar-

⁵⁵ Metodsamling ohälsa (2004) & Vägledning 2004:2.

betsresor låg i mars 1999 på 0,4 procent och i mars 2004 på 0,3 procent.⁵⁶

3.3 Arbetsförmedlingen

Arbetsförmedlingen är den arbetsmarknadsrepresentant som Försäkringskassan kan vända sig till vid försök att förkorta sjukperioden för arbetslösa sjukskrivna. Enligt proposition 2002/03:89 är det deltidssjukskrivning som ska vara normen vid sjukskrivning. Här finns dock en problematik gällande de arbetslösa sjukskrivna då det föreligger en diskrepans mellan nivåerna på deltidssjukskrivning och nivåerna på deltidsarbets sökande. Medan sjukskrivningen kan delas upp i fjärdedelar, måste den försäkrade enligt Lagen om arbetslöshetsförsäkring vara arbetsförmögen och oförhindrad att ta ett arbete minst tre timmar om dagen och minst 17 timmar i veckan för att erhålla arbetslöshetsersättning.⁵⁷ Detta innebär att det måste vara svårt att motivera en arbetslös sjukskriven att återgå till arbetsökande på en fjärdedel då de ej får någon arbetslöshetsersättning på denna fjärdedel.

3.4 Arbetsgivaren

Arbetsgivarens ansvar består i att identifiera och åtgärda den anställdes behov av rehabilitering när syftet är att den anställda ska återgå till arbete inom arbetsgivarens verksamhet.⁵⁸ Arbetsgivaren är således en viktig part för Försäkringskassan att diskutera möjligheten till förkortning av sjukperioden med. Resultatet från Prohälsas pilotområden visade dock att det inte arbetades aktivt med tidig arbetsgivarkontakt.⁵⁹ Specifika strategier för hur arbetsgivarkontakterna skulle ske saknades.⁶⁰ Arbetsrättslagstiftningen är komplicerad och saknar klara hänvisningar till Lagen om allmän försäkring. Därmed krävs det att Försäkringskassan definierar och tydliggör sitt eget ansvar i detta ar-

⁵⁶ Försäkringskassans sjukfallsregister, Store & Försäkringskassans dagersättningsregister, ohälsa.

⁵⁷ Lagen (1997:238) om arbetslöshetsförsäkring, 9 §.

⁵⁸ Günzel (2003).

⁵⁹ Pettersson (2003).

⁶⁰ Pettersson (2004).

bete⁶¹ för att ge handläggarna tillräcklig kunskap om arbetsgivarnas ansvar.⁶²

3.5 Hälsa- och sjukvården

Sjukvården och den behandlande läkaren har en självklar roll i sjukskrivningsprocessen då de ansvarar för den medicinska behandlingen och rehabiliteringen. I en rapport från Karolinska institutet har tre övergripande faktorer inom hälso- och sjukvården lyfts fram som påverkar handläggningen av sjukskrivningsärenden negativt; ledning, kunskap och samverkansproblem. Under *ledning* består problematiken i att arbetet med sjukskrivningar oftast inte haft någon uttalad prioritet inom landstingen och att helhetsstrategier saknas. När det gäller *kunskapen* saknas ofta vetenskapligt baserad kunskap om diagnosättning, behandling och rehabiliteringsinsatser för de vanligast förekommande diagnosgrupperna. Det finns ej heller kunskap om vilka konsekvenser – både positiva och negativa – som sjukskrivning innebär. Avseende *samverkansproblemen* finns dessa både internt inom hälso- och sjukvården och externt med andra aktörer som arbetsgivare, företagshälsovården, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Detta leder till onödigt långa sjukskrivningar och att väntetiderna för olika åtgärder blir långa och passiva.⁶³

Socialstyrelsen har gjort tillsynsbesök vid cirka en femtedel av landets vårdcentraler och de fann att:

”Läkaren ges allt för sällan möjlighet att ta till sig all information som behövs och har ofta svårt att få grepp om patientens verkliga funktionsbegränsning i relation till arbetsuppgifterna. En vanlig uppfattning är att det egentligen är patienten som avgör hur stor arbetsförmåga han eller hon har men läkaren som får skriva det på intyget.”⁶⁴

⁶¹ Detta arbete har påbörjats i Försäkringskassans projektet Rätt förmån – rätt ersättning.

⁶² Pettersson et al (2005).

⁶³ Alexandersson et al (2005).

⁶⁴ Socialstyrelsen (2005b) s. 7.

Ett hinder som påpekades var patientens attityd, just:

”/.../ synen på sjukskrivning som en rättighet eller ’botemedel’ för annat än sjukdom /.../”⁶⁵

För att komma tillrätta med detta problem ansåg vårdcentralerna att det krävs ett välfungerande samarbete med Försäkringskassan och övriga aktörer i sjukskrivningsprocessen. Många av primärvårdsläkarna kände att deras möjligheter att påverka sjukskrivningsförloppet var små på grund av brist på samverkan, långa handläggningstider på Försäkringskassan, bristande tillgång till paramedicin (till exempel kuratorer) och långa väntetider till undersökning och operation. Tillsynen visade också att många av de medicinska journalerna inte innehåller uppgifter om patienten som är avgörande för ställningstagande till sjukskrivning, bland annat fattas uppgifter kring syftet med sjukskrivningen. Dock menade Socialstyrelsen att läkarintygen vanligtvis innehåller den information som krävs för att Försäkringskassan ska kunna fatta beslut om rätten till ersättning.⁶⁶

3.6 Försäkringskassan

Ovan har en diskussion förts kring några av de externa aktörer som är en del av sjukskrivningsprocessen. Det finns även faktorer inom Försäkringskassan som kan påverka arbetet med förkorta sjukperioden. Här nedan tas en del av dessa faktorer upp.

Statskontoret har fått i uppdrag av regeringen att följa och utvärdera Arbetsmarknadsstyrelsens och Riksförsäkringsverkets arbete med att ta fram och implementera gemensamma metoder enligt Regeringsuppdragets⁶⁷ intentioner. Statskontoret har funnit att handläggarna saknar kunskaper i samtalsmetodik, bemötandefrågor och processmetodik. Dessa kunskaper är enligt Statskontoret en förutsättning för att metoderna ska kunna tillämpas på ett bra sätt. Om handläggarna

⁶⁵ Socialstyrelsen (2005b) s. 19.

⁶⁶ Op cit.

⁶⁷ Regeringsbeslut (2001-12-13).

inte ser några fördelar med det nya arbetssättet, är risken att det gamla erfarenhetsbaserade arbetssättet tar över.⁶⁸ Det framhålls att:

”/.../ det kvarstår många oklarheter som måste lösas med fortsatt utvecklat metodstöd, tydliga riktlinjer och uppföljning för att målet om en enhetlig tillämpning ska uppfyllas.”⁶⁹

I en intervjustudie⁷⁰ av hur cheferna inom Försäkringskassan upplever medarbetarnas arbetsmiljö framkom att det inom Försäkringskassan ständigt sker förändringar på grund av omvärldsfaktorer. Förändringarna påverkar stabiliteten och arbetsron. Därför sågs det som viktigt att medarbetarna både vid omställningar och vid ärendebeslut ges tillräckligt med tid för reflektion. Detta är dock en bristvara i det dagliga arbetet. Cheferna beskrev att medarbetarna har en mycket hög arbetsbelastning till följd av att handläggarnas administrativa arbetsuppgifter har ökat alltmer. Yrkesgrupper som utförde enklare arbetsuppgifter har rationaliserats bort, vilket innebär att handläggarna har fått fler moment och arbetsuppgifter kopplade till sina tjänster utan att några gamla arbetsuppgifter plockats bort.

4 Hur ser arbetet kring förkorta ut på försäkringskassorna?

Resultatet av enkäten till handläggarna och frågeformuläret till de metodansvariga redovisas i detta avsnitt. Handläggarna arbetar med olika grupper av försäkrade. I denna rapport benämns försäkrade som saknar anställning för arbetslösa för att i skrift tydligare skilja dem åt från försäkrade som har en anställning.

⁶⁸ Andersson (2003).

⁶⁹ Statskontoret (2004) s. 20.

⁷⁰ Nilsson (2004a).

4.1 Riktlinjer

Över hälften av de metodansvariga har uppgett att det **inte finns några egna riktlinjer** i länet gällande arbetet med aktiviteten förkorta sjukperioden utöver metodsamlingen. En metodansvarig uttrycker:

”Vi följer metodstödet och anser att det är så detaljerat att några ytterligare riktlinjer inte behövs. Om det finns behov av ytterligare ’riktlinjer’ ska metodstödet kompletteras. Vi anser inte att det ska finnas flera dokument – allt bör vara samlat.”

Av de metodansvariga som berättade att **egna riktlinjer finns** för arbetet med att förkorta sjukperioden, var det bara i ett län där riktlinjerna inkluderade aktiviteten förkorta sjukperioden under metoden tidig bedömning. Detta län har skapat en metod för ett tidigt samtal som kan utföras både i tidig bedömning och i fördjupad utredning. Länets målsättning är att samtalet ska ha skett i 80 procent av ärendena inom ett givet antal dagar⁷¹. Syftet med samtalet och Försäkringskassans roll i sjukskrivningsprocessen ska alltid framgå. Dessutom ska samtalet behandla (efter bedömning av vad som kan vara aktuellt för den enskilda individen) deltidssjukskrivning, de försäkrades rättigheter och skyldigheter, den försäkrades syn på återgång i arbete, reglerna för sjukpenningrätten, negativa konsekvenser av sjukskrivning, vikten av kontakt med arbetsplatsen samt arbetsgivarens, sjukvårdens och Arbetsförmedlingens ansvar.

I de övriga länen som har egna riktlinjer tar dessa riktlinjer endast upp aktiviteten förkorta sjukperioden under metoden fördjupad utredning. Ett läns rutinbeskrivning följer metodsamlingens beskrivning av aktiviteten, den innehåller dessutom en länk till landstinget angående det fria vårdavtalet samt en kortfattad information om arbetsgivarens skyldighet. Ett annat läns rutinbeskrivning följer också metodsamlingen när det gäller anställda sjukskrivna. För arbetslösa försäkrade har vissa förändringar gjorts då endast deltidssjukskrivning, skälig sjukskrivningstid, arbetshjälpmedel samt det fria vårdavtalet tas upp. Det står även att:

⁷¹ Inom 45 dagar från sjukanmälningsdagen för försäkrade som är arbetslösa och inom 60 dagar för försäkrade som har en anställning.

”För försäkrade som är arbetslösa bedöms sjukpenningrätt i förhållande till normalt förekommande arbeten på hela arbetsmarknaden. Indikationer som får betydelse vid bedömning av rätten till ersättning kommer, förutom från läkarintyget, från försäkringskassans egna utredningar, till exempel sassam och externa utredningar.”

Metodansvarig i ett län berättade att i fråga om förkorta sjukperioden är riktlinjen att alla ärenden i fördjupad utredning ska börjas med en SASSAM-kartläggning. Därefter följer kontakt med arbetsgivare eller Arbetsförmedlingen för eventuellt avstämningsmöte. Ärendet ska sedan aktivt följas genom kontakt med den försäkrade minst en gång i månaden, utöver detta ska kontakter med arbetsgivare och läkare tas.

I rutinbeskrivning för utredningsfasen tillhörande ett annat län poängteras att ett ärende i fördjupad utredning aldrig får vara passivt avvaktande och att utredningen alltid ska inledas med frågeställningen -Vad kan jag göra för att förkorta sjukfallen? Områdena som beskrivs är till stor del de som finns med i metodsamlingen, dock fattas ändrade arbetstider och arbete i reducerad takt medan, särskilt högriskskydd har lagts till. Stor tonvikt läggs på deltidssjukskrivning i rutinbeskrivningen där det står att syftet med utredningen i fördjupad utredning är att förkorta sjukfallen genom att öka deltidssjukskrivningar, öka andelen som blir föremål för samordnad rehabilitering och öka träffsäkerheten avseende rätt instans för rätt person vid rätt tidpunkt.

Det är således inget län – av dem som skapat egna riktlinjer – vars riktlinjer stämmer helt överrens med metodsamlingens beskrivning av aktiviteten förkorta sjukperioden vid tidpunkten för undersökningen. Dock har metodsamlingen förändrats och aktiviteten förkorta sjukperioden ligger nu endast under metoden fördjupad utredning, något som flera av länen själva hade gjort i sina egna riktlinjer.

Frågan är varför länen skapat egna riktlinjer. Beror det på att de inte är nöjda med metodsamlingens definition och beskrivning? Finns det ytterligare behov av att förändra metodsamlingen utöver redan gjorda ändringar? Flera av länen har tagit upp ytterligare åtgärder och information som inte tas upp i metodsamlingen. En del av detta är bra information till handläggarna, men en del av informationen stämmer inte överrens med metodsamlingens intention med aktiviteten

förkorta sjukperioden. Detta gäller till exempel informationen om hur den försäkrades sjukpenningrätt bedöms när denne är arbetslös – detta tillhör aktiviteten bedömning⁷². För att en lika handläggning mellan länen ska kunna uppstå krävs det självklart att länen ej skapar egna rutinbeskrivningar som inte stämmer överens med metodsamlingen.

4.2 Nytt arbetssätt?

I tabell 3 framgår att hälften av handläggarna ansåg att aktiviteten förkorta sjukperioden är ett **nytt arbetssätt** i *ganska stor* eller i *mycket stor utsträckning*. Om detta resultat är bra eller dåligt är svårt att uttala sig om. Är förkorta är ett nytt arbetssätt eller inte? Givetvis har Försäkringskassan sedan tidigare arbetat med att förkorta sjukperioden – utredningsarbetet handlar till stor del om detta. Det nya består i att det finns en beskrivning av aktiviteten i metodsamlingen. Lite drygt hälften av handläggarna har uppgett att de efter SFA-utbildningen i *ganska stor* eller i *mycket stor utsträckning* tänker mer på eller arbetar mer systematiskt med aktiviteten förkorta än innan utbildningen.

Tabell 3 Handläggarnas tankar kring och arbete med förkorta, i procent

Instämmer...	...inte alls	...i liten utsträckning	...i ganska stor utsträckning	...i mycket stor utsträckning	Vet ej
Förkorta perspektivet är ett nytt sätt att arbeta på.	12	27	37	13	10
Jag tänker mer på hur jag ska kunna förkorta sjukfallens längd nu än vad jag gjorde innan SFA-utbildningen.	14	27	33	20	7
Jag arbetar mer systematiskt med att försöka förkorta längden på sjukfallen nu än vad jag gjorde innan jag gick SFA-utbildningen.	13	28	35	16	9

n: 879

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

⁷² Se bild 1, metodöversiktssbild.

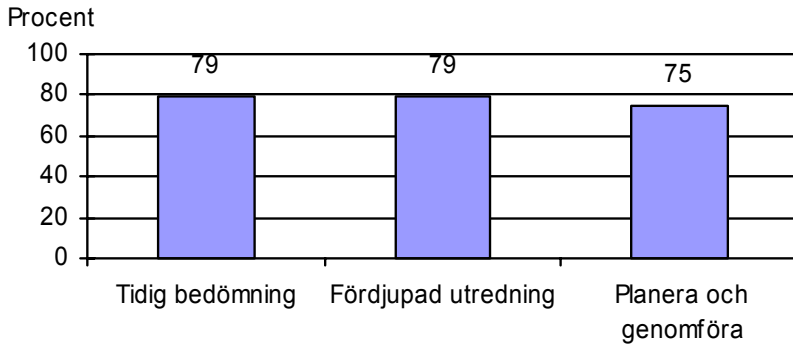
Till skillnad från handläggarna ansåg i stort sett alla metodansvariga att det har skett en förändring av arbetet med förkorta sjukperioden efter SFA-utbildningen. Faktorer som tagits upp av de metodansvariga är bland annat att problematiken blivit synlig då fokus ligger på aktiviteten i både tidig bedömning och fördjupad utredning. Medvetenheten har ökat kring att aktivt arbeta för att korta sjukperioden. Kommunikationen har förbättrats både med den försäkrade och med externa aktörer. Noggrannare utredningar görs av förmågan till deltidsarbete och fler arbetsresor beviljas.

En del andra metodansvariga, som även de tyckt att länet arbetar anorlunda med förkorta efter SFA-utbildningen, har sagt att detta beror på att den försäkringsmässiga bedömningen har fokuserats, att striktare sjukpenningrättsbedömningar görs, att handläggarna blivit mer medvetna om rätten till sjukpenning samt att fler indragningar och avslag görs än tidigare. Detta är viktiga delar i handläggningen av ett sjukfall, dock ingår de inte i aktiviteten förkorta sjukperioden utan återigen i aktiviteten bedömning⁷³ – där ska ställning tas till rätten till sjukpenning, i förkorta tas ställning till om ett sjukfall där sjukpenningrätten redan är fastställd kan kortas på något sätt.

Inte heller handläggarnas uppfattning om vad aktiviteten förkorta sjukperioden innebär stämmer helt överrens med methodsamlingen. Detta illustreras i diagram 1 som visar handläggarnas svar på frågan i vilken **utsträckning aktiviteten förkorta bör utföras i de olika metoderna**⁷⁴. En stor del av handläggarna ansåg att aktiviteten förkorta sjukperioden bör utföras *i mycket stor utsträckning* i alla tre metoder. Värt att notera är att aktiviteten inte finns med i metoden planera och genomföra enligt methodsamlingen. Det arbete som utförs i metoden planera och genomföra – det vill säga när det är aktuellt med arbetslivsinriktad rehabilitering – tillhör inte aktiviteten förkorta utan inkluderas i begreppet *föra åter*. Kan handläggarnas svar bero på att förkorta sjukperioden är en aktivitet som bör utföras under hela sjukskrivningsperioden? Eller har budskapet om vad förkorta sjukperioden innebär enligt methodsamlingen inte nått fram till handläggarna?

⁷³ Se bild 1, metodöversiktsbild.

⁷⁴ Se bilaga 1 tabell 1.

Diagram 1 I metoderna bör förkorta utföras i mycket stor utsträckning, i procent

n: 876

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Med bakgrund av ovanstående framgår att vissa **oklarheter** råder kring begreppet förkorta sjukperiodens innebörd, både hos handläggarna och hos de metodansvariga. Detta beror nog inte på att definitionen av aktiviteten förkorta sjukperioden bör breddas till att inbegripa åtgärder inom planera och genomföra som handläggarna anger. Metoden planera och genomföra är aktuell i slutet av processen och helt andra typer av åtgärder krävs för detta arbete. Även en del av de metodansvariga har tagit upp åtgärder som inte ryms inom aktiviteten förkorta sjukperioden. Att fokusera på sjukpenningrätten och göra avslag och indragningar ligger definitionsmässigt på förhindra och avsluta och dessa bör ej heller inkluderas i aktiviteten förkorta sjukperioden som innebär att Försäkringskassans handläggare aktivt skall arbeta för att den försäkrade tidigare kan återgå till arbete/arbetsökande. Oklarheterna beror nog inte på själva innebörden av förkorta sjukperioden utan snarare på att metodsamlingens definition inte har nått ut till länsorganisationerna och att metodsamlingen ej klargör hur den aktiva påverkan kan ske.

4.3 Aktörer

Nästan alla handläggare tyckte att det *i ganska stor* eller *i mycket stor utsträckning* är viktigt att **arbeta med aktiviteten förkorta sjukperioden tidigt i sjukfallet**, se tabell 4. Samtidigt är det endast ett fåtal

som i mycket stor utsträckning hinner föra nödvändiga diskussioner i syfte att förkorta sjukperiodens längd. Att de *inte alls* eller *i liten utsträckning* hinner föra dessa diskussioner har hela 58 procent svarat.

Tabell 4 Handläggarnas inställning till och faktiskt arbete med förkorta, i procent

Instämmer...	...inte alls	...i liten utsträckning	...i ganska stor utsträckning	...i mycket stor utsträckning	Vet ej
Det är viktigt att man arbetar med aktiviteten förkorta tidigt i sjukfallen.	0,2	2	15	82	0,8
Jag hinner för det mesta ta nödvändiga kontakter och föra diskussioner med syftet att förkorta sjukperiodens längd.	15	43	32	6	4

n: 879

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Vid vilka **tidpunkter** i ärendet som handläggarna uppskattar att de vanligtvis tar den första kontakten med syftet att förkorta sjukfallets längd framgår i tabell 5. Vanligast är att den första kontakten för att diskutera förkorta tas mellan dag 31 och 90. Det var inte många handläggare som nämnt att de hinner kontakta någon aktör inom 30 dagar. Kontakt inom 30 dagar kan i och för sig vara ganska svårt, särskilt när det gäller försäkrade som har en anställning. När utvärderingen genomfördes var sjuklöneperioden 21 dagar vilket innebär att innan sjukanmälan är gjord och blanketten ”Begäran om sjukpenning” är insänd till Försäkringskassan har 30 dagar oftast gått. Denna förklaring borde då innebära att handläggare som arbetar med arbetslösa i större utsträckning hinner kontakta de olika aktörerna tidigt. Skillnaden på dessa handläggares svar är dock marginell⁷⁵. Detta kanske kan bero på att de kontakter som tas tidigt i ärendena är mer inriktade på

⁷⁵ Se bilaga 2 i tabell 1.

att fastställa både sjukpenningrätten och den sjukpenninggrundande inkomsten än på att diskutera möjligheter till förkortning av sjukperioden.

Tabell 5 Första kontakten för diskussion kring förkorta, i procent⁷⁶

När sjukfallet är ...	mindre än 30 dagar	31–60 dagar	61–90 dagar	91–180 dagar	mer än 180 dagar	Tar så gott som aldrig kontakt	Vet ej
Arbetsförmedlingen	8	8	11	15	10	21	27
Arbetsgivare	4	21	31	18	8	5	13
De försäkrade	14	36	26	9	6	2	8
Läkare	7	18	28	23	9	4	11
Annan vårdgivare (t.ex. kurator, sjukgymnast)	2	8	15	15	11	21	27

n: 868 (förotom för Arbetsförmedling, 591 och Arbetsgivare, 774)

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Anmärkningsvärt är att nästan en femtedel har angett att de *så gott som aldrig tar kontakt* med Arbetsförmedlingen i syfte att diskutera förkorta. Läggs dessa ihop med dem som svarat *vet ej* består de tillsammans av nästan hälften av svaren. Detta trots att de som besvarat detta alternativ endast är de som arbetar antingen med enbart arbetslösa eller med både anställda och arbetslösa.

Den handläggargrupp som arbetar med både anställda och arbetslösa utmärker sig i sina svar i kolumnen *tar så gott som aldrig kontakt*. De ligger högst både på alternativen Arbetsförmedlingen och arbetsgivaren. När det gäller kontakt med Arbetsförmedlingen har 23 procent av handläggarna som arbetar med båda grupperna svarat att de *så gott som aldrig tar kontakt*, medan av dem som arbetar med enbart arbetslösa sjukskrivna angav 13 procent detta alternativ. Motsvarande skillnad

⁷⁶ Alternativet *Arbetsförmedlingen* har de handläggare fått besvara som enbart arbetar med arbetslösa eller med både anställda och arbetslösa. Alternativet *arbetsgivare* har fått besvaras av dem som arbetar enbart med anställda eller med både anställda och arbetslösa.

för detta svarsalternativ angående arbetsgivare består i 7 procent jämfört med 0,7 procent.⁷⁷ Det verkar således vara så att de handläggare som arbetar med båda grupperna hinner ta färre kontakter med aktörer relaterade till arbetsmarknaden i syfte att förkorta sjukperiodens längd än övriga handläggare.

Handläggarna fick uppskatta på en skala från ett till tio **hur ofta** de för diskussioner med de olika aktörerna för att förkorta sjukperioden (där ett står för *tar aldrig kontakt* och tio för *tar kontakt i alla ärenden*). På svarsalternativet tio – det vill säga kontakt i alla ärenden – ligger alternativet de försäkrade allra högst, en tredjedel av handläggarna (33 procent) angav detta.⁷⁸ I nedanstående sammanställning har svaren i kolumnerna sju till tio lagts samman, det vill säga att handläggarna tar kontakt i 70 till 100 procent av ärendena. Det är fortfarande den försäkrade som ligger högst.

Den försäkrade	80
Läkaren	56
Försäkringsläkaren	53
Arbetsgivaren ⁷⁹	48
Arbetsförmedlingen ⁸⁰	21
Annan vårdgivare	17

Enbart en dryg femtedel av de handläggare som arbetar antingen med både försäkrade som har anställning och som är arbetslösa eller enbart med arbetslösa har svarat att de i syfte att förkorta tar kontakt med Arbetsförmedlingen i 70–100 procent av sina ärenden. Betydligt fler av de som arbetar med anställda tar kontakt med arbetsgivaren.⁸¹

Handläggarna ombads uppskatta vilken av kontakterna med de olika aktörerna som **ger bäst effekt** för att förkorta sjukfallets längd, de fick

⁷⁷ Se bilaga 2 tabell 1.

⁷⁸ Se bilaga 1 tabell 2.

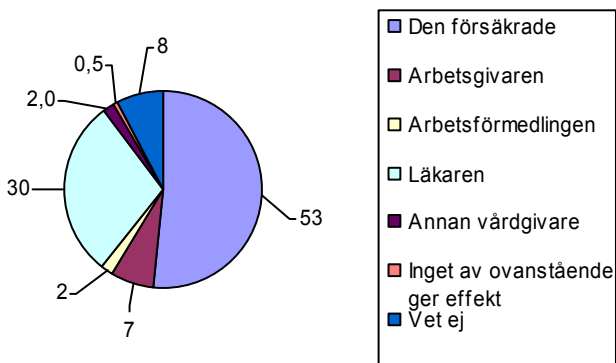
⁷⁹ Detta alternativ har besvarats av dem som uppgett att de enbart arbetar med anställda sjukskrivna eller med både anställda och arbetslösa sjukskrivna.

⁸⁰ Detta alternativ har besvarats av dem som uppgett att de enbart arbetar med arbetslösa eller med både anställda och arbetslösa sjukskrivna.

⁸¹ Se bilaga 2 tabell 2.

enbart ange en aktör (se diagram 2)⁸². Över hälften svarade att det är kontakten med den försäkrade som ger bäst effekt. En tredjedel av handläggarna menade att kontakten med läkaren är effektivast för en förkortning av sjukperioden.

Diagram 2 Kontakt med följande aktör ger bäst effekt, i procent



n: 865

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Intressant är att av dem som enbart arbetar med sjukskrivna arbetslösa tyckte ungefär lika många att kontakten med läkaren ger bäst effekt (45 procent) som tyckte att kontakten med den försäkrade (42 procent) är mest effektiv. Bland dem som enbart arbetar med anställda var skillnaden mellan dessa två aktörer större. Här fick kontakt med den försäkrade 61 procent och läkaren 23 procent.⁸³ Då de som arbetar med anställda i högre grad anser att kontakten med den försäkrade ger bäst effekt, jämfört med dem som arbetar med enbart arbetslösa, kan frågan ställas om en anställd försäkrad kan påverka sin situation mer än en arbetslös. Kanske kan den anställde lättare påverka sin arbets-

⁸² Alternativet *Arbetsförmedlingen* har de handläggare fått besvara som enbart arbetar med arbetslösa eller med både anställda och arbetslösa. Alternativet *arbetsgivare* har fått besvaras av dem som arbetar enbart med anställda eller med både anställda och arbetslösa.

⁸³ Se bilaga 2 tabell 3.

situation jämfört med en arbetslös som inte har en arbetsgivare och i stället får vända sig till Arbetsförmedlingen?

Tabell 6 Aktörernas inflytande, i procent⁸⁴

	Så gott som inget	Inte särskilt stort	Ganska stort	Mycket stort	Vet ej
Arbetsförmedlingen	13	31	25	15	16
Arbetsgivare	0,1	7	39	51	3
De försäkrade	0	3	17	78	2
Försäkringskassan	0,5	6	39	53	2
Läkare	0	3	25	71	2
Annan vårdgivare (t.ex. kurator, sjukgymnast)	3	25	39	15	18
De försäkrades familj/släkt/vänner	12	22	31	15	20
Media	17	27	24	8	23
Politiker	22	23	16	14	25

n: 864 (förutom för Arbetsförmedling, 587 och Arbetsgivare, 770)

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Vilket **inflytande** har de olika aktörerna vid förkortning av sjukperioden? I kolumnen *mycket stort* inflytande ligger de försäkrade högst, se tabell 6. När kolumnerna *ganska stort* och *mycket stort* läggs ihop blir fördelningen enligt följande; läkare 96 procent, de försäkrade 95 procent, Försäkringskassan 92 procent, arbetsgivare 90 procent, annan vårdgivare 54 procent, de försäkrades familj/släkt/vänner 46 procent, Arbetsförmedlingen 40 procent, media 32 procent och till sist politiker 30 procent.

Handläggargruppen som arbetar med både anställda och arbetslösa sjukskrivna skiljer sig åt från övriga handläggare på svarsalternativet *vet ej*. Denna grupp har en högre andel *vet ej*-svar (18 procent) på alternativet Arbetsförmedlingen, jämfört med dem som endast arbetar

⁸⁴ Alternativet *Arbetsförmedlingen* har de handläggare fått besvara som enbart arbetar med arbetslösa eller med både anställda och arbetslösa. Alternativet *arbetsgivare* har fått besvaras av dem som arbetar enbart med anställda eller med både anställda och arbetslösa.

med arbetslösa (3 procent). Detta svarsalternativ för arbetsgivarens inflytande (4 procent) är också högre för dessa handläggare, om än inte i lika stor omfattning, till skillnad från dem som arbetar med endast anställda (0,4 procent).⁸⁵ Att denna grupp har svårt för att bedöma dessa aktörers inflytande är i och för sig inte så konstigt eftersom denna grupp även låg högst på *tar så gott som aldrig kontakt* på frågan när första kontakten tas med dessa aktörer för diskussion kring förkortning.⁸⁶

Försäkringskassans inflytande bedöms högt av handläggarna enligt tabell 6 dock tog en del handläggare upp i de öppna svaren att de var tveksamma till omfattningen av Försäkringskassans inflytande. Många yttre faktorer påverkar längden på sjukperioden, faktorer som Försäkringskassan inte har något inflytande över.

”Sjukskrivningstidens längd beror framför allt på den medicinska diagnosen och på behandlande läkare, vårdens väntetider och den försäkrades egen motivation. Det är bara motivationen som vi kan påverka.”

En annan handläggare uttryckte:

”Vi=FK-medarbetare kan påverka ytterst marginellt. Vi är i händerna på läkarna och arbetsgivarna. MEN jag anser att SFA-metoden ger oss bra verktyg för att göra vad VI kan för att påverka. Dessutom bör SFA-metoden innebära att ALLA handläggare bedömer likartat.”

Många handläggare framhöll att det går att påverka sjukskrivningslängden och det viktigaste redskapet är att det tidigt sker ett personligt möte med den försäkrade och även med andra aktörer såsom läkaren och arbetsgivaren.

4.4 Områden

Hur ofta diskuteras de områden som ingår i aktiviteten förkorta sjukperioden med de olika aktörerna? I tabell 7 framgår att det som

⁸⁵ Se bilaga 2 tabell 4.

⁸⁶ Se sidan 34 samt bilaga 2 tabell 1.

oftast tas upp är deltidssjukskrivning och anpassade arbetsuppgifter. Andra områden som diskuteras mycket är ändrade arbetstider och skälig sjukskrivningstid. Det område som handläggarna minst samtalade med aktörerna om är det fria vårdavtalet, detta alternativ har även flest *vet ej*-svar. Två andra områden som inte heller diskuteras särskilt ofta är arbetshjälpmedel och arbetsresor.

Intressant är att i den grupp som enbart arbetar med arbetslösa är det nästan hela 40 procent som *mycket ofta* diskuterar anpassade arbetsuppgifter. Nästan lika många är det som uppgett att de *mycket ofta* diskuterar arbete i reducerad takt. Dessa två områden borde vara svåra att få till stånd när den sjukskrivne inte har en arbetsgivare som kan förändra arbetsuppgifterna eller arbetstakten. Vilket stämmer överens med att de som enbart arbetar med arbetslösa sjukskrivna ligger högst i *vet ej*-kolumnen på områdena; anpassade arbetsuppgifter, arbete i reducerad takt, arbetshjälpmedel, arbetsresor och ändrade arbetstider samt högst på alternativet *så gott som aldrig* inom områdena anpassade arbetsuppgifter, arbete i reducerad takt, arbetsresor och ändrade arbetstider. Ovanstående områden är inte direkt anpassade till sjukskrivna som inte har en arbetsgivare, något som också framkommer i de öppna svaren där en handläggare skrev:

”Mycket av det som är bra – såväl gammalt som nytt – inom SFA metod passar framför allt de som har en anställning. För grupperna studerande, arbetslösa och 0-klassade behövs också fler och kraftfullare metoder och stöd/insatser från olika håll. DE GLÖMS BORT i alla diskussioner och kampanjer fast de är så många och sjukfallen blir långa och allt för ofta leder till sjuk- och aktivitetsersättning.”

Tabell 7 Områden jag diskuterar med den försäkrade och andra inblandade aktörer uppdelat på handläggarens arbetsområde, i procent

		Så gott som aldrig	Inte särskilt ofta	Ganska ofta	Mycket ofta	Vet ej
Deltids- sjukskrivning	Anställd	0	2	26	72	0,4
	Arbetslös	2	7	41	46	3
	Båda	2	5	31	58	5
	Totalt	1	4	30	61	3
Anpassade arbetsuppgifter	Anställd	1	3	26	70	0,4
	Arbetslös	7	6	31	39	16
	Båda	3	10	38	43	6
	Totalt	3	7	33	51	5
Arbete i reducerad takt	Anställd	8	33	26	31	1
	Arbetslös	11	16	24	36	13
	Båda	10	29	30	23	8
	Totalt	9	29	28	27	6
Ändrade arbetstider	Anställd	3	20	46	31	0,7
	Arbetslös	23	27	24	6	19
	Båda	7	26	39	20	8
	Totalt	8	24	40	22	7
Arbetsresor	Anställd	8	54	28	8	1
	Arbetslös	34	30	10	3	23
	Båda	11	42	32	7	7
	Totalt	13	45	28	7	7
Arbets- hjälpmedel	Anställd	9	51	30	8	2
	Arbetslös	18	35	23	9	15
	Båda	19	38	27	6	10
	Totalt	16	42	28	7	8
Skälig sjuk- skrivningstid	Anställd	11	33	36	19	1
	Arbetslös	2	19	48	24	6
	Båda	10	26	39	16	10
	Totalt	9	27	39	18	7
Fria vårdavtal	Anställd	37	29	19	3	12
	Arbetslös	33	31	13	5	18
	Båda	36	30	10	4	20
	Totalt	36	30	13	4	18

n: Anställd, 276, Arbetslös, 94, Båda, 490 samt Total, 860

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.⁸⁷

⁸⁷ Alternativet *Arbetsförmedlingen* har de handläggare fått besvara som enbart arbetar med arbetslösa eller med både anställda och arbetslösa. Alternativet *arbetsgivare* har fått besvaras av dem som arbetar enbart med anställda eller med både anställda och arbetslösa.

Deltidssjukskrivning var det område som handläggarna diskuterade mest (enligt tabell 7). I tabell 8 framgår även att deltidssjukskrivning är det område där handläggarna upplevde att deras **samtal ger störst effekt**. När *ganska stor effekt* läggs ihop med *mycket stor effekt* får deltid 85 procent. Därefter kommer anpassade arbetsuppgifter med 80 procent.

De handläggare som enbart arbetar med arbetslösa sjukskrivna ansåg i något större utsträckning (59 procent) att samtal kring skälighetsjukskrivningstid ger *ganska stor* eller *mycket stor effekt*, jämfört med den totala siffran på 45 procent⁸⁸.

Tabell 8 Vilken effekt diskussioner kring följande områden ger, i procent

	Så gott som ingen effekt	Inte särskilt stor effekt	Ganska stor effekt	Mycket stor effekt	Vet ej
Deltidssjukskrivning	0,8	8	50	35	6
Anpassade arbetsuppgifter	0,8	9	50	30	10
Arbete i reducerad takt	4	24	35	13	25
Ändrade arbetstider	3	25	40	11	20
Arbetsresor	8	33	25	11	23
Arbetshjälpmedel	6	34	26	4	31
Skälighetsjukskrivningstid	4	27	34	11	24
Fria vårdavtal	11	25	9	2	53

n: 859

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Noteringar som gjorts angående andra områden som ger effekt är samtal kring arbetsförmåga trots sjukdom och hur den försäkrade tänker sig framtiden samt diskussioner om arbetsmiljölagstiftelsens riktlinjer för rehabilitering och arbetsanpassning. Även arbetslivsinriktad rehabilitering nämndes ge stor effekt. Arbetslivsinriktad rehabilitering är dock inte en åtgärd som ryms inom metodsamlingens definition av aktiviteten förkorta sjukperioden.

⁸⁸ Se bilaga 2 tabell 5.

4.5 Vad leder aktiviteten förkorta till?

I stort sätt alla handläggare (97 procent) svarade att sjukfallen generellt är *för långa* eller *till viss del för långa*⁸⁹. Detta borde tyda på att det finns utrymme för att förkorta. Även handläggarnas svar på påståendet att **en sjukperiod går att förkorta** med hjälp av aktiviteten förkorta tyder på det, se tabell 9.

Tabell 9 Längden på sjukfallen går att påverka med hjälp av aktiviteten förkorta sjukperioden, i procent

Instämmer...	...inte alls	...i liten utsträck- ning	...i ganska stor utsträck- ning	...i mycket stor utsträck- ning	Vet ej
När det gäller försäkrade som har en anställning ⁹⁰	0,3	10	47	40	4
När det gäller försäkrade som saknar anställning ⁹¹	3	22	42	26	7

n: 780 respektive 598

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Avseende försäkrade som har en anställning instämde 87 procent av handläggarna *i ganska stor* eller *i mycket stor utsträckning* i att sjukfallen går att förkorta. För samma påstående gällande försäkrade som är arbetslösa blev siffran 68 procent.

I diagram 3 framgår i vilken utsträckning handläggarna kände att deras samtal kring förkorta sjukperioden leder till en **snabbare återgång** i arbete eller arbetssökande. Handläggarna tyckte att deras samtal oftare leder till återgång på deltid än på heltid. Läggs *i ganska stor* och *i mycket stor utsträckning* ihop får återgång till deltid 60 procent,

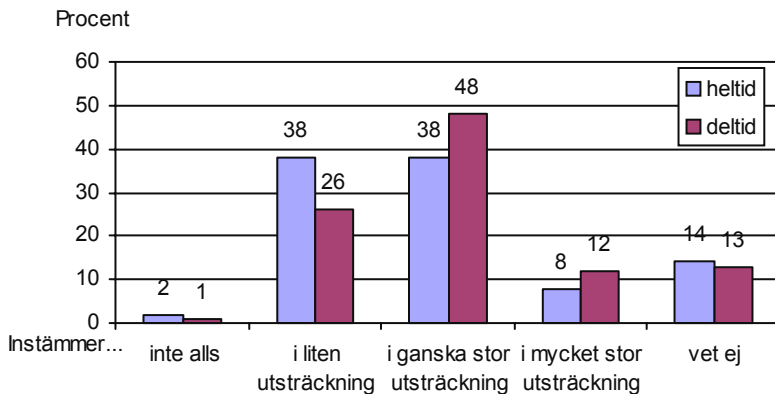
⁸⁹ Se bilaga 1 tabell 3.

⁹⁰ Detta alternativ har de handläggare fått besvara om arbetar enbart med anställda eller med både anställda och arbetslösa.

⁹¹ Detta alternativ har de handläggare fått besvara som enbart arbetar med arbetslösa eller med både anställda och arbetslösa.

medan heltid får 46 procent. De som arbetar med enbart anställda upplevde att samtalen oftare leder till deltidssjukskrivning än de som arbetar med arbetslösa (71 procent respektive 51 procent)⁹².

Diagram 3 Samtalen leder till förkortning av sjukfallen, i procent



n: 858

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Sammanfattningsvis gällande vad aktiviteten förkorta sjukperioden leder till kan sägas att handläggarna tyckte att det går att förkorta, detta i större utsträckning för försäkrade som har en anställning än för arbetslösa. Aktiviteten leder oftare till deltidssjukskrivning än till hel arbetsåtergång/arbetssökande på heltid. Detta stämmer överrens med resultaten som presenterades i föregående avsnitt, det vill säga att deltidssjukskrivning var det område som handläggarna både diskuterade oftast och vars diskussioner gav bäst effekt.

4.6 Faktorer som påverkar arbetet med förkorta

När handläggarna fick bedöma sin **arbetsbelastning** var det hela 81 procent som ansåg att denna är *för hög* eller *något för hög*. Bara knappt en femtedel av handläggarna (19 procent) tyckte att arbetsbe-

⁹² Se bilaga 2 tabell 6.

lastningen är *rimlig*.⁹³ Att arbetsbelastningen hindrar handläggarna i sitt arbete med aktiviteten förkorta sjukperioden framgår även i tabell 10 som sammanställer hur handläggarna svarat på frågan hur **olika faktorer påverkar** deras arbete. Den faktor som flest handläggare tycker *försvårar* är just arbetsbelastningen. Det var en lika stor andel av handläggarna som svarat att organisationen på arbetsplatsen försvårar arbetet som svarat att den underlättade. Flest var det som tyckte att arbetskamraterna *underlättar* arbetet med aktiviteten förkorta sjukperioden.

Tabell 10 Faktorer som påverkar arbetet med förkorta sjukperioden, i procent

	Underlättar	Försvårar	Påverkar ej	Vet ej
Ledningen på mitt lokalkontor	42	13	25	20
Den centrala ledningen i mitt län	24	17	26	34
Metodsamlingen på Sofia	69	1	16	14
Mina arbetskamrater	76	1	15	8
Min nuvarande arbetsbelastning	10	76	8	5
Organisationen på min arbetsplats	33	33	14	20

n: 859

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Även om det inte var så många handläggare som tyckte att ledningen, den lokala eller den centrala, *försvårar* arbetet svarade en hel fjärdedel att ledningen *inte påverkar* arbetet med förkorta sjukperioden. Likaså var det många som svarat *vet ej* på ledningens påverkan.

Det är hela 46 procent av handläggarna som har svarat att de *inte alls* har några **verktyg** eller att de har verktyg *i liten utsträckning* för att kunna förkorta sjukfallens längd, se tabell 11. Endast 7 procent ansåg att de *i mycket stor utsträckning* har tillräckligt med verktyg.

⁹³ Se bilaga 1 tabell 4.

Tabell 11 Tillräckligt med verktyg för att kunna förkorta sjukfallens längd i procent

Instämmer...	...inte alls	...i liten utsträckning	...i ganska stor utsträckning	...i mycket stor utsträckning	Vet ej
Jag anser att jag har tillräckligt med verktyg för att kunna förkorta sjukfallens längd.	10	36	38	7	9
För att kunna föra samtal kring sjukfallens längd har jag tillräckliga kunskaper i samtalsmetodik.	9	21	43	18	8

n: 858

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Tillräckliga kunskaper i **samtalsmetodik** har 61 procent av handläggarna i *ganska stor* eller i *mycket stor utsträckning*. Gruppen som arbetar med både anställda och arbetslösa sjukskrivna ligger lägst på 55 procent, jämfört med dem som arbetar endast med arbetslösa (77 procent) och de som arbetar med enbart anställda (66 procent)⁹⁴.

På frågan om handläggarna känner att de behöver **ytterligare kunskap** om något område för att kunna föra samtal i syfte att förkorta sjukfallens längd blev rangordningen enligt tabell 12.

⁹⁴ Se bilaga 2 tabell 7.

Tabell 12 Handläggarnas behov av ytterligare kunskap, i procent

Fritt vårdavtal	56
Skäligh sjukskrivningstid	48
Arbetshjälpmedel	37
Arbete i reducerad takt	37
Anpassade arbetsuppgifter	28
Arbetsresor	14
Ändrade arbetstider	13
Deltidssjukskrivning	12
Har tillräcklig kunskap inom alla ovanstående områden	21

n: 857

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Det kan ses som anmärkningsvärt att endast en femtedel av handläggarna har uppgett att de *har tillräckliga kunskaper* inom alla de områden som inryms i aktiviteten förkortad sjukperiod. Förutom dessa områden framkom i de öppna svarsalternativen önskemål om utbildning i arbetsrätt. Detta för att få mer klarhet i vilka krav den anställda och Försäkringskassan kan ställa på arbetsgivaren vid rehabilitering. Även utbildning i diagnoser och vilka konsekvenser sjukdomarna har efterfrågades.

Som framkommer i detta avsnitt föreligger det en hel del hinder inom Försäkringskassan för att handläggarna ska kunna arbeta optimalt med aktiviteten förkortad sjukperiod. Att nästan hälften av handläggarna upplever att de inte har tillräckliga verktyg och att endast en femtedel anser sig ha tillräckliga kunskaper i alla områden är anmärkningsvärt. Även att över hälften svarade att ledningen antingen inte påverkar arbetet eller att de inte vet om ledningen påverkar arbetet är förvånande. Med bakgrund i dessa ovanstående faktorer är det kanske inte så märkligt att handläggarna uppger att arbetsbelastningen är den största faktorn som hindrar arbetet med förkortad sjukperiod.

4.7 Tankar kring förkortad

Det var många av handläggarna som skrev på de öppna frågorna om olika faktorer som påverkar arbetet med förkortad sjukperiod. I följande två avsnitt kommer ett urval av dessa att presenteras. Detta för att kunna ge en inblick i hur olika handläggare upplever sitt arbete

med aktiviteten förkorta sjukperioden. Även de metodansvarigas syn på ges. Det första avsnittet behandlar faktorer inom Försäkringskassan som påverkar handläggarnas arbete. Det andra avsnittet inriktar sig på faktorer hos andra aktörer som är aktuella i handläggarnas arbete med aktiviteten.

4.7.1 Inom försäkringskassan

Många av handläggarna skrev om **arbetsbelastningens** hindrande effekt i arbetet med förkorta sjukperioden. Bland annat framhölls att handläggarna inte kan arbeta så aktivt som de önskar eller borde i alla ärenden, exempelvis att samtala med alla inblandade aktörer i tillräckligt stor utsträckning. Om tid hade funnits till direktkontakter och täta uppföljningar med de försäkrade ansåg handläggarna att resultatet skulle bli ett annat – det vill säga fler sjukskrivna i arbete.

Även de metodansvariga tog upp att arbetsbelastningen påverkar arbetet med aktiviteten förkorta sjukperioden negativt. Både handläggarna och de metodansvariga efterfrågade en utredning kring hur många ärenden handläggarna ska ansvara över för att kunna arbeta efter SFA metod och förhållningssätt.

”Som handläggare inom FK är det omöjligt att följa metoderna som det är tänkt. Detta pga av vår stora arbetsmängd där vi endast hinner skrapa på ytan. Eftersom sjukskrivningarna kostar samhället enorma belopp per år, borde det ligga på riksnivå att verkligen se till att kassan får de personella resurser som krävs och inte enbart tro att olika metoder och modeller löser problemet. Man borde göra en tidsstudie och räkna fram ett tidssnitt för de moment som ska utföras och utifrån detta anställa det antal människor som behövs, för att om möjligt, få ner sjuktalen.”

Förutom mer handläggningsresurser önskades även mer resurser i form av försäkringsläkartid både av handläggarna och av de metodansvariga.

Några metodansvariga nämnde att rent metodiskt finns det egentligen inte några hinder för att arbeta efter metoderna. Anledningen till att de inte används optimalt ännu kan bero på att en del handläggare inte har ägarskap av alla metoddelar ännu. En annan faktor som hindrar arbetet

med förkorta sjukperioden är den stora mängden äldre ärenden, vilka skapar en prioriteringsproblematik.

”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’.”

En metodansvarig uttryckte att det krävs:

”/.../ tid, kunskap och en organisation anpassad till uppdraget. F n ’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.”

Det nämndes att **ledningen** saknar långsiktigt tänkande, att motstridiga målsättningar ges samt att ”order och kontraorder haglar”. Det ges:

”/.../ oklara direktiv som avslöjar dålig kunskap om situationen i kärnverksamheten.”

Förändringar i **Försäkringskassans organisation** efterfrågades såsom bättre rutiner för att ha en möjlighet att ta tidiga kontakter. Prioriteringen på de långa sjukfallen hindrar tidiga kontakter.

Brister i samarbetet mellan de olika delprocesserna togs upp:

”Eftersom jag är i början av ärendet är det oklart vad jag får och ska göra. Det upplever jag som att man missar möjligheter att påverka sjukskrivningsperioden eftersom många just i början av sjukskrivningen är mottagliga för åtgärder.”

En handläggare menade att arbetsgrupper som följer ärendena från början till slut är en bättre idé för att den röda tråden inte ska tappas. Andra framhöll att det är mycket viktigt att rätt man finns på rätt plats i rehabiliteringen.

”/.../ i kartläggningen vänder man samtalet efter behovet. Att ha en beteendevetarutbildning (alt erfarenhet) underlättar kraftigt i hur man kan bemöta informationen/attityden som kommer. Att resonera och föreslå åtgärder utifrån detta är grundläggande i arbetet. Spännvidden kan vara stor – allt från

att tala om avspänningsalternativ till en indragning/friskskrivning.”

En metodansvarig såg just en farhåga i att handläggarna kanske inte har:

”/.../ [den] grundläggande gemensamma yrkeskompetens som krävs för dessa mycket kvalificerade arbetsuppgifter”.

Fler genomgångar av praktisk handläggning efterfrågades både av handläggare och metodansvariga. Återkommande temadagar ger ett lärande och genomgång av ärenden leder till att fler lösningar syns. Tid till diskussioner kring bemötande och tillvägagångssätt önskades.

”Upplever det som ett väldigt ensamt arbete som det är idag. Skulle önska att man utvecklade detta med samarbetet bättre både gällande kollegor men även med andra aktörer.”

Handledning önskades av flera handläggare, bland annat skulle mentorer för nyanställda:

”/.../ ge en större säkerhet – nu knäcks man nästan innan man fått en rutin.”

Mentorer efterfrågades inte bara för nyanställda utan för alla handläggare inom ohälsan. En metodansvarig tog upp att det är viktigt att handläggarna får rätt stöd för att fatta beslut om avslut då arbetet med förkorta innebär att våga dra slutsatser av det befintliga underlaget och ta beslut.

Även teknikstödet i form av ÄHS⁹⁵, utbetalningssystemet samt brevmallarna ansågs som något som hindrar arbetet med förkorta sjukperioden då dessa ej är verktyg som underlättar utredningsarbetet.

4.7.2 Gällande andra medverkande aktörer

Förutom de exempel, som togs upp i föregående avsnitt, på faktorer inom Försäkringskassan som kan påverka arbetet med aktiviteten för-

⁹⁵ Försäkringskassans datoriserade ärendehanteringssystem.

korta sjukperioden framkom andra förhållanden utanför Försäkringskassan som hindrar arbetet med aktiviteten.

En hel del handlar om **den försäkrades inställning**. Handläggarna tog upp att de försäkrade ofta är bra på att prognostisera sin egen återgång till arbete. Tillfrågas den försäkrade tidigt i sjukfallet om prognos väcks tankar kring återgång i arbete och den försäkrade kan se ett slut på sjukskrivningen.

”[Det är] viktigt att den försäkrade från början känner sitt eget ansvar och ej blir passiviserad. Det är trots allt egna drivkraften som lyckas bäst (och enbart...)”

Någon skrev att det är näst intill omöjligt att få tillbaka någon till arbete som fastnat i sjukrollen. Då har de åtgärder som sätts in mindre betydelse.

Handläggarna upplevde att många **läkare** sjukskriver efter patientens önskemål. Större krav måste ställas på att läkarna sjukskriver utifrån sin syn på arbetsförmågan och inte tar hänsyn till andra faktorer. En metodansvarig framhöll att Försäkringskassans och behandlande läkares syn på vad som medicinskt nedsätter arbetsförmågan inte alltid stämmer överens. Flertalet handläggare såg ett behov av utbildning eller informationssatsning till läkarna för att de ska se sin roll i sjukskrivningen. Några handläggare påpekade att läkaren ibland tror att Försäkringskassans handläggare ifrågasätter dennes kompetens när handläggaren vill diskutera den försäkrade med dem. En handläggare uttryckte sig så här:

”Vad har sjukskrivande läkare för ansvar? Vissa läkare vägrar sjukskriva någon som de inte tycker är sjuk/arbetsoförmögen medan andra sjukskriver mot bättre vetande då det ändå är FK som bestämmer, sju kan då utgå under lång tid innan FK hinner sätta stopp för den. Vissa läkare blir arga över att FK vågar ifrågasätta deras bedömning medan andra bara väntar på att FK ska reagera. Uppenbarligen behövs det tydlig information till läkare vilken deras roll är och vad FK’s roll är.”

Flera handläggare och metodansvariga har tagit upp att väntetiderna i vården förlänger sjukskrivningarna. Väntetiderna behöver kortas både

för utredningar, för behandlingar och för operationer. En handläggare angav:

”Övriga aktörer på rehabmarknaden saknar resurser, är i otakt med rehabsynen, har inte synsättet förkorta/föra åter, tar inte vara på patientens resurser. Långa vårdköer, små resurser inom vården, tajtare arbetsplatser, tajtare arbetsmarknad och ett Af som ej fungerar, dom arbetar ej med rehabsynsättet.”

En handläggare tog upp att läkarnas, medias och politikernas inflytande bör utnyttjas i större utsträckning. Någon föreslog att läkarnas arbete skulle vara kopplat till sjukförsäkringen, att läkarna får beslutanderätt för att minska sjuktalet. En annan berättade:

”Den allmänna attityden i samhället är att ett läkarintyg är ett kvitto på rätt till ersättning. När läkare alltför lättvindigt skriver intyg och vi säger nej, blir det vi som handläggare som blir ifrågasatta. /.../ Mer fokus borde ställas på sjukskrivande instanser. I grund och botten handlar det om hela samhället. Attityderna till sjukskrivning behöver förvisso förändras, men kraven i arbetslivet är också för höga. Kan du inte prestera minst 100 procent platsar du inte. /.../ Det är en fråga för såväl arbetsgivare och politiker som den enskilde och hela vårdkedjan.”

En del handläggare har skrivit att **arbetsgivaren** spelar en stor roll vid förkortning av sjukskrivningsperioden. Handläggarna poängterar att arbetsgivarna måste börja tänka och arbeta förebyggande. Det krävs att lättare och anpassade arbetsuppgifter erbjuds i större utsträckning.

”Förkortaperspektivet avgörs i många fall av arbetsgivaren. Kan de tänka sig att ordna anpassade arbetsuppgifter? Klarar deras organisation av spretande arbetstider? Kan de erbjuda annat arbete? Att någon ska kunna återgå i deltidssjukskrivning kräver också insats från arbetsgivaren med att lösa arbetsbelastning etcetera. /.../ Vem vill gå tillbaka till jobbet om man ska göra lika mycket på halvtid som på heltid. Och när man vet att kollegorna får dra ett tyngre lass. Jag ser detta som ett stort hinder när det gäller att förkorta.”

Annan problematik som togs upp är att arbetsplatserna är så slimmade att det inte finns något utrymme för förändringar i arbetstagarens ar-

betssituation. Det finns ett ”gigantiskt” behov av en alternativ arbetsmarknad.

Gällande **Arbetsförmedlingen** uppgav handläggarna att den försäkrade ibland nämner att Arbetsförmedlingen har uppmanat dem att sjukskriva sig. Både handläggare och metodansvariga har nämnt att Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan har olika definitioner på vem som är arbetsför/anställningsbar. Ett annat hinder är också att det är svårt att föra över arbetslösa personer till deltidssjukskrivning då de ej får någon ersättning från arbetslöshetsförsäkringen när de enbart har en arbetsförmåga på två timmar om dagen.

Mycket av den problematik utanför Försäkringskassan som upplevs hindra arbetet med förkorta sjukperioden har även framkommit i andra studier som presenterades i avsnitt 3 Förkorta sjukperioden. Försäkringskassan har en viktig roll i att förtydliga sitt ansvarsområde för övriga medverkande aktörer så att inte felaktiga förväntningar skapas på vad Försäkringskassan kan erbjuda.

4.8 Vilka samband finns?

För att se om det finns några samband mellan handläggarnas svar på olika frågor har statistik analys i form av regressioner genomförts.⁹⁶ För att kunna genomföra denna analys har svarsalternativen instämmer i ganska stor och i mycket stor utsträckning slagits samman till *instämmer*. Likaså har alternativen instämmer inte alls och instämmer i liten utsträckning slagits samman till *instämmer ej*.

På påståendet **jag hinner ta nödvändiga kontakter och föra diskussioner med syftet att förkorta sjukperiodens längd**⁹⁷ har handläggare som ansåg att arbetsbelastningen är *för hög* en klart lägre sannolikhet att instämma, jämfört med handläggare som tyckte att arbetsbelastningen är *rimlig*. Likaså har handläggare som finner arbetsbelastningen *hög* en lägre sannolikhet att instämma, jämfört med en som menade att arbetsbelastningen är *rimlig*. På denna fråga kan det även

⁹⁶ Samtliga slutsatser som dras här görs med restriktionen att alla övriga variabler i modellen konstanthålls.

⁹⁷ Se bilaga 3 regression 1.

ses att handläggare som svarat att ledningen på lokalkontoret *försvårar* arbetet har en klart lägre sannolikhet att instämna jämfört med handläggare som uppgav att ledningen *underlättar* arbetet. Likaså har handläggare som ansåg att ledningen *inte påverkar* arbetet en lägre sannolikhet att instämna.

Handläggare som angett att arbetsbelastningen är *för hög* har en lägre sannolikhet att svara att de har **tillräckligt med kunskap**⁹⁸ kring alla de områden som ska diskuteras för att kunna förkorta sjukperioden, jämfört med handläggare som tyckte att arbetsbelastningen är *rimlig*⁹⁹.

I enkäten ställdes frågan hur olika faktorer påverkar handläggarnas arbete med att förkorta sjukperiodens längd. Handläggare som enbart arbetar i fördjupad utredning har en klart högre sannolikhet att svara att **arbetsbelastningen**¹⁰⁰ *försvårar* arbetet med aktiviteten förkorta, jämfört med en handläggare som enbart arbetar i tidig bedömning.

Svarsalternativet att **ledningen på lokalkontoret**¹⁰¹ *försvårar* arbetet med förkorta har handläggare som ansåg att arbetsbelastningen är *för hög* en klart högre sannolikhet att svara, jämfört med handläggare som upplevde arbetsbelastningen som *rimlig*. Även handläggare som uppgav att arbetsbelastningen är *för hög* har en klart högre sannolikhet att instämna i att **ledningen på central nivå**¹⁰² *försvårar* arbetet, jämfört med handläggare som finner arbetsbelastningen *rimlig*.

Även när det gäller hur **organisationen på arbetsplatsen**¹⁰³ påverkar arbetet har handläggare som tyckte att arbetsbelastningen är *för hög* en klart högre sannolikhet att svara att organisationen *försvårar* än de handläggare som ansåg att arbetsbelastningen är *hög* eller *rimlig*. Handläggare som enbart arbetar med sjukskrivna arbetslösa har en lägre sannolikhet att svara att organisationen *försvårar* och handläggare

⁹⁸ Se bilaga 3 regression 2.

⁹⁹ Denna grupp inkluderar även de få som svarat att arbetsbelastningen är något för låg eller för låg.

¹⁰⁰ Se bilaga 3 regression 3.

¹⁰¹ Se bilaga 3 regression 4.

¹⁰² Se bilaga 3 regression 5.

¹⁰³ Se bilaga 3 regression 6.

re som arbetar enbart med anställda har en viss lägre sannolikhet att svara *försvårar*, jämfört med handläggare som arbetar med både anställda och arbetslösa sjukskrivna.

Sammanfattningsvis kan konstateras att handläggare som anser att arbetsbelastningen är för hög utmärker sig på flertalet av frågorna. De hinner i mindre utsträckning ta nödvändiga kontakter, har ej tillräckligt med kunskaper samt tycker att ledningen – både lokalt och centralt – och organisationen försvårar arbetet med aktiviteten förkorta sjukperioden. Att handläggarna inte hinner ta tillräckliga kontakter när de upplever att arbetsbelastningen är för hög är i och för sig inte något anmärkningsvärt. Frågan är dock om det är arbetsbelastningen som i sig som gör att handläggarna upplever att de inte har tillräckliga kunskaper samt att både ledningen och organisationen försvårar arbetet eller om det är avsaknaden av kunskaper samt svag ledning och dålig organisation som gör att arbetsbelastningen upplevs som hög. Saknas kunskaper och stöd från ledning samt att organisationen hindrar är det inte särskilt konstigt att arbetsbelastningen känns hög.

5 Sammanfattande kommentarer

5.1 Begreppet förkorta sjukperioden

I utvärderingen har det framkommit att det råder en del **oklarheter** kring begreppet förkorta sjukperiodens innebörd. Både handläggarna och metodansvariga har gett exempel på åtgärder som inte ingår i metodsamlingens beskrivning av aktiviteten. Oklarheterna över begreppets innebörd kan bero på att metodsamlingen inte är tillräckligt tydlig gällande vissa aspekter av aktiviteten förkorta sjukperioden. **Vad** som ska göras framgår tydligt – det vill säga vilka områden som ska diskuteras – men inte **när** och **hur** detta ska genomföras. Detta skulle kunna vara en del av förklaringen till varför vissa län har skapat egna riktlinjer och att dessa skiljer sig åt både från varandra och från metodsamlingen. För att en mer enhetlig syn kring förkorta sjukperiodens innebörd ska kunna skapas är det ytterst viktigt att metodsamlingen blir tydligare i dessa avseenden.

Gällande **när** aktiviteten förkorta sjukperioden ska utföras bör inte en exakt tidsangivelse ges i metodsamlingen utan snarare en tydlighet kring *när i processen* det ska göras, då tidpunkten inte alltid visar på var i processen ärendet befinner sig. En viss förbättring har visserligen skett till följd av den förändring som gjorts i metodsamlingen under år 2005. Nu ligger förkorta enbart i fördjupad utredning och här som första aktivitet. Aktiviteten stämmer därmed mer överrens med rekommendationerna i rapporterna från Prohälsa och Regeringsuppdraget. Trots denna förändring är det fortfarande inte tillräckligt tydligt i metodsamlingen när förkorta ska utföras. Det bör även framgå i metodsamlingen att förkorta sjukperioden handlar om *kontinuerliga ställningstaganden* så länge ärendet befinner sig i metoden fördjupad utredning. Ny information som tillförs i ärendet under tiden kan innebära att det åter blir aktuellt att diskutera former för att förkorta sjukperioden.

Det andra området där metodsamlingen är otydlig är **hur** handläggaren ska gå tillväga för att förkorta sjukperioden. Det finns information om vilka områden som ska beaktas samt att handläggaren aktivt ska påverka den försäkrade och andra sjukskrivningsaktörer till att överväga en förkortning av sjukperioden. Det ges dock inga exempel på hur denna aktiva påverkan kan gå till. Är detta något som kan göras vid en SASSAM-kartläggning, på ett avstämningsmöte eller ska det göras separerat från de andra aktiviteterna? Eftersom förkorta bör vara något som görs kontinuerligt, kan flera av de andra aktiviteterna under metoden fördjupad utredning vara bra verktyg både för att uppmärksamma och för att diskutera möjligheter till förkortning med den försäkrade och andra involverade aktörer. Ett förslag är att ett speciellt arbetssätt skapas som den första åtgärden i metoden fördjupad utredning, så som ett län hade gjort med sitt tidiga samtal, och sedan att ett förtydligande görs om att förkorta sjukperioden är ett tankesätt som även ska genomsyra resten av utredningen under fördjupad utredning.

En annan problematik som föreligger kring hur aktiviteten ska genomföras är hur långt Försäkringskassans handläggare kan driva kontakterna med de andra aktörerna. Vilka befogenheter har handläggarna? Vilka krav kan ställas på övriga aktörer? I utvärderingen har det framkommit att handläggarna upplevde att det råder oklarheter kring de olika aktörernas ansvarsområden, både från Försäkringskassans och från andra aktörers håll. Till exempel är det inte klart vare sig för

handläggarna eller för läkarna hur mycket sjukskrivningens längd och omfattning kan ifrågasättas. När det gäller arbetsgivaren hade handläggarna i Prohälsas pilotområden få kontakter med denna aktör i syfte att förkorta sjukperioden då de saknade en strategi för detta. I föreliggande utvärdering har en del handläggare framfört att de inte har tillräckliga kunskaper om arbetsgivarnas ansvarsområde och att de önskar utbildning i arbetsrätt. Därför är det viktigt att det skapas metodstöd som inte bara inbegriper hur kontakterna ska tas, utan även vilka krav som kan ställas i dessa kontakter. Dessutom är det viktigt att alla aktörer känner till varandras ansvarsområden och befogenheter.

För att det ska kunna bli en **gemensam syn** i landet på vad aktiviteten förkorta sjukperioden innebär och för att arbetet ska kunna bli likformigt måste methodsamlingen bli tydligare både ifråga om när och hur. Vid skapandet av metodstöd är det emellertid viktigt att göra en avvägning så att handläggningen inte blir alltför detaljstyrd, utan att det finns utrymme för handläggarna att anpassa arbetet efter den försäkrades behov och förutsättningar. Förutom förtydligandet i methodsamlingen är en annan förutsättning att det inte förekommer riktlinjer i länen som skiljer sig från den gemensamma synen. Dock är det viktigt att ta tillvara de olika erfarenheter som finns för att skapa ett så optimalt arbetssätt som möjligt. Som en paradox till otydligheten kring begreppet förkorta sjukperioden samt att methodsamlingen saknar stöd kring hur och när aktiviteten ska genomföras har nästan sju av tio handläggare svarat att methodsamlingen underlättar arbetet med aktiviteten förkorta sjukperioden.

5.2 Möjligheter och problem med aktiviteten förkorta sjukperioden

Näst intill alla handläggarna ansåg att det är viktigt att arbeta med aktiviteten förkorta sjukperioden tidigt i sjukfallen. Trots detta hinner nästan sex av tio handläggare inte ta nödvändiga kontakter för detta arbete. Detta stämmer överrens med den studie som visade att endast drygt hälften av de försäkrade som varit sjukskrivna i ett år eller längre har haft kontakt med Försäkringskassan i syfte att diskutera arbetsåtergång. I föreliggande utvärdering uppgav handläggarna att de tar de flesta första kontakterna när sjukfallen är mellan 31 och 90 dagar.

Den främsta anledningen till att handläggarna **inte hinner arbeta med aktiviteten förkorta sjukperioden** i den utsträckning som de önskar beror enligt nästan fyra av fem handläggare på arbetsbelastningen. En tredjedel tyckte att organisationen på arbetsplatsen försvårar arbetet med förkorta sjukperioden. Bland annat önskades bättre rutiner kring arbetet tidigt i ärendet. Även om inte särskilt många handläggare uppgav att ledningen försvårar arbetet med förkorta sjukperioden var det en fjärdedel som tyckte att ledningen, varken på lokal eller på central nivå, påverkar arbetet. Det var även ett flertal som svarade att de inte visste om ledningen påverkar eller inte. Ledningen, särskilt den lokala som består av de närmsta cheferna, bör påverka handläggarnas arbete. Att inte handläggarna tyckte att ledningen påverkar arbetet eller att de inte vet om ledningen påverkar arbetet eller ej kan tolkas som att ledningen inte är särskilt synlig i arbetet med förkorta sjukperioden. Något annat som försvårar arbetet med förkorta sjukperioden är att endast en av fem handläggare kände att de har tillräckliga kunskaper om alla de områden som ska diskuteras. Förutom detta uppgav nästan hälften att de inte har tillräckligt med verktyg för detta arbete.

Det finns flera faktorer som bör kunna förbättra arbetet med förkorta sjukperioden. En av dessa är att ledningen är aktiv och stödjer handläggarna i en för SFA metod och förhållningssätt anpassad organisation. Det är inte rimligt att handläggarna både ska prioritera arbetet med tidiga kontakter och arbetet med att avsluta långa sjukfall. En annan faktor som måste till är utbildningssatsningar, både inom de områden som handläggarna ska beakta gällande förkorta sjukperioden och arbetsrätt för att möta de behov som handläggarna uppgivit att de har.

När det gäller det **resultat** som handläggarna upplevde att deras arbete med förkorta leder till var det fler som ansåg att det leder till deltidsarbete än till heltidsarbete. Deltidsarbete är det område handläggarna oftast diskuterar och som de tyckte ger bäst effekt. Det är också detta område som det läggs störst tyngdpunkt på i metodsamlingen. Rent statistiskt har användandet av deltidssjukskrivning ökat. Dock har den största ökningen skett innan SFA-utbildningen genomfördes. Därför kan ökningen av deltidssjukskrivning inte förklaras av handläggarnas arbete med förkorta sjukperioden utan beror troligtvis främst på andra orsaker, till exempel det faktum att deltidssjukskrivning ska vara förstahandsalternativet vid en sjukskrivning. Frågan är om ökningen av

deltidssjukskrivning är en möjlighet eller ett hinder i arbetet med förkortning av sjukperiodens längd. Tidigare studie tyder på att deltidssjukskrivning kan förlänga sjukperioden. Det bör därför utföras fler studier som belyser deltidssjukskrivning och dess effekter.

Det föreligger en hel del skillnader i handläggarnas åsikter **beroende på vilken grupp av försäkrade som de arbetar med**. Bland annat anser de som enbart arbetar med anställda att en sjukperiod går att förkorta i högre grad, än de som enbart arbetar med arbetslösa. Även de handläggare som arbetar med båda grupperna ansåg att sjukperioden går att förkorta i större utsträckning för dem som har en anställning än de som är arbetslösa. Också i kontakten med den aktör som handläggarna bedömer ger *bäst effekt* – den försäkrade – föreligger en skillnad mellan grupperna. En större andel av dem som enbart arbetar med anställda anser att kontakten med de försäkrade ger bäst effekt, jämfört med dem som enbart arbetar med arbetslösa. Aktörernas *inflytande* bedömdes lite olika; den försäkrade, läkaren, arbetsgivaren och Försäkringskassan värderas ha ett stort sådant, medan Arbetsförmedlingen ansågs ha ett mycket mindre inflytande.

Sammantaget finns det således stora variationer mellan handläggarnas åsikter beroende på om de försäkrade är anställda eller arbetslösa. Beror detta på att det är svårare att arbeta med förkorta sjukperioden för arbetslösa? Behövs separata riktlinjer för arbetet med anställda jämfört med arbetet med arbetslösa? Ungefär hälften av de områden som ska diskuteras är inte särskilt anpassade för de arbetslösa. Anpassade arbetsuppgifter, arbete i reducerad takt, arbetsresor och ändrade arbetstider passar bättre för anställda, då detta kan tas upp med deras arbetsgivare. Endast deltidssjukskrivning, fritt vårdavtal och skälig sjukskrivningstid kvarstår att samtala kring med de arbetslösa. I dessa områden föreligger dock en del problem. Tre fjärdedels sjukskrivning är svår att få till stånd för en arbetslös, då det krävs arbetssökande på minst 17 timmar i veckan på Arbetsförmedlingen. Även om det fria vårdavtalet är ett konkret verktyg, där förkortningen blir tydlig i och med att kötiden minskar, kan det inte användas i alla ärenden. Alla försäkrade står inte i vårdkö och av dem som köar står inte alla i köer som inbegrips av det fria vårdavtalet. Det fria vårdavtalet är dessutom det område som flest handläggare uppgivit att de inte har tillräckligt med kunskap om, tätt följt av skälig sjukskrivningstid. Det sistnämnda området är något som skulle kunna diskuteras i alla ärenden, dock

saknas riktlinjer kring vad som är skäligen sjukskrivningstid i förhållande till diagnos och hur denna nedsätter arbetsförmågan. Detta är också något som läkarna saknar då de ska sjukskriva visar en studie. Således är detta ett problem som kännetecknar hela sjukskrivningsprocessen. Mer kunskap om sjukskrivningslängd krävs följaktligen både inom vården och på Försäkringskassan.

Svaren från den handläggargrupp som **arbetar med både anställda och arbetslösa sjukskrivna** utmärker sig på en del frågor. Dessa handläggare har både i större utsträckning uppgivit att de så gott som aldrig tar kontakt med vare sig Arbetsförmedlingen eller arbetsgivaren samt har svårare att bedöma dessa aktörers inflytande när det gäller förkortning av sjukperioden, jämfört med handläggare som arbetar med endast en av grupperna. De som arbetar med både anställda och arbetslösa skiljer sig även åt vad gäller organisationen på den egna arbetsplatsen. Här är det större sannolikhet att en handläggare som arbetar med båda grupperna ansåg att organisationen försvårar arbetet med förkorta sjukperioden än en handläggare som enbart arbetar med en grupp försäkrade. Utifrån ovanstående resonemang kan det kanske ses som en fördel att antingen arbeta med enbart anställda eller med enbart arbetslösa. Då arbetssättet skiljer sig åt beroende på vilken grupp av försäkrade handläggarna arbetar med kan det vara svårt att göra prioriteringar och strukturera upp arbetet vid handläggning av båda grupperna. Annat som försvårar är att det kunskapsområde som handläggaren måste hålla sig uppdaterad inom blir mer omfattande.

Sammanfattningsvis finns både möjligheter och hinder inom arbetet med att förkorta sjukperioden. Möjligheterna består i att handläggarna både tyckte att det är viktigt och att det går att förkorta sjukperioden. Resultatet av denna utvärdering visar dock att det inte alltid görs i den utsträckning som det kanske borde eller som handläggarna önskar. Olika hinder har framkommit, bland annat arbetsbelastningen och den egna arbetsplatsens organisation. Prohälsas pilotområde fick ett extra resurstillskott och detta sågs som en bidragande orsak till deras förbättrade resultat. Dock ska Försäkringskassan enligt Ensa S kunna genom organisationsförbättringar både förbättra sitt arbete och sitt resultat med befintliga resurser. Då verkar det finnas möjligheter till att arbeta mer med aktiviteten förkorta sjukperioden, om en del hinder minskas, borde denna aktivitet kunna ha en betydande roll i arbetet med att nå det nationella målet att halvera ohälsotalet.

Källförteckning

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

Andersson, Charlotte (2003) Metodutveckling inom socialförsäkringsadministrationen. Statskontoret, Enheten för utvärderingsfrågor, Stockholm.

Arbetsmarknadsverket (2004) Årsredovisning 2004. Arbetsmarknadsstyrelsen, Stockholm.

Bergendorff, Sisko; Nyman, Kjell; Palmer, Edward (2002) Den svenska sjukan – sjukfrånvaron i åtta länder. Ds 2002:49, Finansdepartementet ESO, Stockholm.

Bergendorff, Sisko (2001) RFV Redovisar 2001:4 Partiell sjukskrivning – förekomst och utfall. Riksförsäkringsverket, Stockholm.

Eklund, Maria; von Granitz, Heléne och Marklund, Staffan (2004) Deltidssjukskrivning – individ, arbetsplats och hälsa. I Hogstedt, Christer; Bjurvald, Mats; Marklund, Staffan; Palmer Edward; Theorell, Töres (red) Den höga sjukfrånvaron – sanning och konsekvens. Statens folkhälsoinstitut, Sandviken.

Eklund, Maria; Ossowicki, Mattias RFV Analyserar 2004:8 Långtidssjukskrivnas uppfattning om rehabiliterade åtgärder och insatser. Riksförsäkringsverket, Stockholm

Epidemiologiskt centrum (Art.nr. 2003-112-1) Sjukskrivningstider efter hjärtinfarkt eller bröstcancer – finns regionala skillnader? Socialstyrelsen.

Försäkringskassans dagrsättningsregister ohälsa.

Försäkringskassans sjukfallsregister, Store.

Günzel, Mats (2004) Försäkringskassans samordningsuppdrag. Delprojekt 1: uppdrag och yrkesroll. Slutrapport regeringsuppdrag 1. Promemoria Riksförsäkringsverket, Stockholm.

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

Karlsson, Thomas (2002) Metod för en tidig bedömning av kundens arbetsförmåga samt en modell för att kvalitetssäkra beslutsunderlaget. Prohälsa Delprojekt 5. Promemoria Riksförsäkringsverket, Stockholm.

Kahledi, Bajhat; Runnerstedt, Janet; Josefin, Ståhl; Tollin, Pernilla; Uji, Erik (2005) Redovisar 2005:5 Försäkringskassans metodundersökning 2004. Bakgrund och metod. Försäkringskassan, Stockholm.

Lagen (1962:381) om allmän försäkring.

Lagen (1997:238) om arbetslöshetsförsäkring.

Lagen (1991:1047) om sjuklön.

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

Metodsamling ohälsa (2004-11-03) <http://intern.sfa.sfanet.se/metod/>.

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

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

Petersson, Bo; Heide, Anders; Kerola, Seppo; Matsson, Håkan (2005) Förnyelse av den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Slutrapport Uppdrag 1. Promemoria Försäkringskassan, Stockholm.

Petersson, Bo (2004) Arbetsgivarnas rehabiliteringsansvar – Ett diskussionsunderlag version 0.4 .Rapport regeringsuppdrag 1. Promemoria Riksförsäkringsverket, Stockholm.

Pettersson, Bo (2003) En gemensam utvärderingsmetodik på Försäkringskassan. Rapport version 1.3 Regeringsuppdrag 1. Promemoria Riksförsäkringsverket, Stockholm.

Proposition 2002/03:89. Förändringar inom sjukförsäkringen för ökad hälsa i arbetslivet. Regeringen, Stockholm.

Regeringsbeslut (2001-12-13) Uppdrag angående förnyelse av den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Socialdepartementet, Stockholm.

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

Socialstyrelsen (2005a) Folkhälsorapport 2005. Edita Nordstedts Tryckeri.

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

Statskontoret (2004) Gemensamma metoder och förhållningssätt inom socialförsäkringsadministrationen. Lägesrapport 6. Enheten för utvärderingsfrågor, Stockholm.

Sveriges kommuner och landsting; väntetider i vården (2005-02-14)
http://sas.skf.se/vivprod/cgi/broker.exe?_service=viv_p&_program=viv_pgm.websida.sas&mall=frameset.html

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

Bilaga 1

Tabeller

Tabell 1 I vilken utsträckning aktiviteten förkorta sjukperioden bör utföras i de olika metoderna enligt handläggarna, i procent

	Inte alls	I liten utsträckning	I ganska stor utsträckning	I stor utsträckning	Vet ej
Tidig bedömning	0,2	4	15	79	2
Fördjupad utredning	0,1	0,8	17	79	3
Planera och genomföra	0	1	17	75	6

n: 876

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Tabell 2 Diskussioner kring förkorta sjukperioden förs i följande utsträckning, i procent. Ett står för tar aldrig kontakt och tio för tar kontakt i alla ärenden¹⁰⁴

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Vet ej
Arbetsförmedlingen	17	12	9	7	11	6	9	6	3	3	16
Arbetsgivare	4	4	5	6	15	11	16	16	9	6	8
De försäkrade	2	1	1	2	5	4	9	16	22	33	4
Läkare	3	3	5	7	11	10	17	20	11	8	5
Annan vårdgivare (t.ex. kurator, sjukgymnast)	13	16	10	8	10	8	6	5	3	2	18
Försäkringsläkaren	0,8	3	9	7	13	10	17	19	10	7	4

n: 867

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Tabell 3 Handläggarnas uppfattning kring om längden på sjukfallen är generellt för långa, i procent

Ja	44
Till viss del	53
Nej	1
Vet ej	2

n: 886

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

¹⁰⁴ Alternativet *Arbetsförmedlingen* har de handläggare fått besvara som enbart arbetar med arbetslösa eller med både anställda och arbetslösa. Alternativet *arbetsgivare* har fått besvara av dem som arbetar enbart med anställda eller med både anställda och arbetslösa.

Tabell 4 Arbetsbelastning, i procent

	För hög	Något för hög	Rimlig	Något för låg	För låg
Jag anser att min arbetsbelastning är ...	44	37	19	0,1	0,1

n: 895

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Bilaga 2

Korstabeller handläggargrupper

Tabell 1 Vid följande tidpunkter tar handläggaren den första kontakten för att diskutera förkorta sjukperioden uppdelat på handläggargrupp, i procent

	När ärendet är...	När ärendet är...						Vet ej
		mindre än 30 dagar	31–60 dagar	61–90 dagar	91–180 dagar	mer än 180 dagar	Tar så gott som aldrig kontakt	
Arbetsförmedlingen	Anställd	2	3	2	1	4	32	56
	Arbetslös	1	7	19	28	17	13	15
	Båda	9	8	10	12	9	23	29
Arbetsgivare	Anställd	2	23	37	24	9	0,7	4
	Arbetslös	1	7	1	5	2	24	59
	Båda	6	20	28	14	7	7	18
De försäkrade	Anställd	8	35	36	11	6	0	3
	Arbetslös	6	40	25	13	11	0	5
	Båda	19	35	20	7	6	3	11
Läkare	Anställd	3	17	33	32	10	1	4
	Arbetslös	1	20	28	26	17	0	7
	Båda	11	18	25	18	7	6	16
Annan vårdgiv. (t.ex. kurator, sjukgymnast)	Anställd	0,7	8	17	20	12	22	20
	Arbetslös	3	5	17	19	13	17	26
	Båda	3	9	14	11	10	22	31

n: Anställd, 277, Arbetslös, 95 samt Båda 495

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Tabell 2 Diskussioner kring förkorta sjukperioden förs i följande utsträckning uppdelat på handläggargrupp, i procent. Ett står för tar aldrig kontakt och tio för tar kontakt i alla ärenden

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Vet ej
Arbetsförmedlingen	Anställd	32	14	3	1	0,4	0,4	0,7	0,7	0	0,4	47
	Arbetslös	11	4	4	12	15	9	18	8	6	4	8
	Båda	19	13	10	6	11	5	7	6	3	3	18
Arbetsgivare	Anställd	0,4	3	5	6	14	14	16	17	13	11	1
	Arbetslös	35	3	2	1	1	1	1	1	1	1	53
	Båda	6	4	5	6	15	9	16	16	7	4	12
De försäkrade	Anställd	0,4	0,7	0,7	1	4	5	9	18	21	40	0,7
	Arbetslös	1	0	1	0	2	4	6	17	23	42	3
	Båda	3	2	1	3	7	4	10	15	22	27	6
Läkare	Anställd	0,7	2	4	6	11	12	21	22	12	9	1
	Arbetslös	0	0	4	9	13	14	20	17	8	12	3
	Båda	5	4	6	7	11	8	14	19	12	7	8
Annan vårdgiv. (t.ex. kurator, sjukgymnast)	Anställd	10	22	11	12	13	6	8	4	2	2	12
	Arbetslös	6	13	14	6	6	11	11	7	4	3	19
	Båda	17	13	8	6	9	8	5	6	3	3	22
Försäkringsläkaren	Anställd	0	3	9	6	14	11	19	23	10	4	0,7
	Arbetslös	0	2	4	7	11	12	16	16	15	16	2
	Båda	1	3	10	8	13	9	16	17	10	7	6

n: Anställd, 277, Arbetslös, 95 samt Båda 493

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Tabell 3 Kontakt med följande aktör ger bäst effekt uppdelat på handläggargrupp, i procent

	Arbetsförmedlingen	Arbetsgivare	De försäkrade	Läkare	Annan vårdgivare	Inget av ovanstående ger effekt	Vet ej
Anställd	0	9	61	23	3	0	4
Arbetslös	5	0	42	45	2	1	4
Båda	0,6	5	50	31	2	0,6	10

n: Anställd, 277, Arbetslös, 95 samt Båda, 493

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Tabell 4 Aktörernas inflytande uppdelat på handläggargrupp, i procent

		Så gott som inget	Inte särskilt stort	Ganska stort	Mycket stort	Vet ej
Arbets- förmedlingen	Anställd	9	13	7	4	67
	Arbetslös	11	34	29	23	3
	Båda	14	30	25	13	18
Arbetsgivare	Anställd	0	6	41	52	0,4
	Arbetslös	0	1	15	28	56
	Båda	0,2	7	38	51	4
De försäkrade	Anställd	0	3	16	81	0,4
	Arbetslös	0	6	19	74	0
	Båda	0	2	17	78	3
Försäkrings- kassan	Anställd	0,4	4	45	49	0,7
	Arbetslös	0	5	30	65	0
	Båda	0,6	6	37	53	3
Läkare	Anställd	0	3	31	66	0
	Arbetslös	0	4	23	72	0
	Båda	0	3	22	73	3
Annan vårdgivare	Anställd	3	31	38	12	16
	Arbetslös	3	18	47	17	15
	Båda	3	23	38	16	19
De försäkrades familj/släkt/vänner	Anställd	9	26	34	12	20
	Arbetslös	15	18	32	16	19
	Båda	13	22	29	17	20
Media	Anställd	18	27	24	6	25
	Arbetslös	15	35	17	11	22
	Båda	18	25	26	9	22
Politiker	Anställd	22	25	16	11	27
	Arbetslös	20	23	6	21	29
	Båda	22	23	18	14	23

n: Anställd, 277, Arbetslös, 94 samt Båda, 493

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Tabell 5 Vilken effekt diskussioner kring följande områden ger uppdelat på handläggargrupp, i procent

		Så gott som ingen effekt	Inte särskilt stor effekt	Ganska stor effekt	Mycket stor effekt	Vet ej
Deltids- sjukskrivning	Anställd	0,4	8	52	38	1
	Arbetslös	2	15	53	24	5
	Båda	0,8	7	49	34	9
Anpassade arbetsuppgifter	Anställd	0,7	7	54	36	3
	Arbetslös	2	9	40	27	22
	Båda	0,6	11	49	27	13
Arbete i reducerad takt	Anställd	5	26	33	15	21
	Arbetslös	6	12	41	13	28
	Båda	3	25	35	11	26
Ändrade arbetstider	Anställd	2	26	47	15	10
	Arbetslös	11	18	24	5	4
	Båda	2	26	39	10	22
Arbetsresor	Anställd	9	34	27	10	20
	Arbetslös	11	26	13	4	47
	Båda	7	34	27	13	20
Arbetshjälpmedel	Anställd	7	37	28	3	26
	Arbetslös	4	29	29	1	37
	Båda	6	33	24	5	32
Skålig sjukskrivningstid	Anställd	4	33	35	9	19
	Arbetslös	2	24	38	20	15
	Båda	4	25	33	10	28
Fritt vårdavtal	Anställd	12	25	10	1	51
	Arbetslös	7	27	13	3	50
	Båda	11	25	8	2	54

n: Anställd, 276, Arbetslös, 94 samt Båda, 489

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Tabell 6 Samtalen kring förkorta sjukperioden leder till snabbare återgång till arbete/arbetssökande uppdelat på handläggargrupp, i procent

		Inte alls	I liten utsträckning	I ganska stor utsträckning	I mycket stor utsträckning	Vet ej
Återgång på heltid	Anställd	3	39	43	8	7
	Arbetslös	1	35	40	12	12
	Båda	2	38	35	8	17
Återgång på deltid	Anställd	0,7	20	57	14	8
	Arbetslös	3	38	35	16	7
	Båda	1	26	46	9	17

n: Anställd, 276, Arbetslös, 94 samt Båda, 488

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Tabell 7 Tillräckliga kunskaper i samtalsmetodik uppdelat på handläggargrupp, i procent

	Inte alls	I liten utsträckning	I ganska stor utsträckning	I mycket stor utsträckning	Vet ej
Arbetar enbart med anställda sjukskrivna	8	20	46	20	6
Arbetar med enbart arbetslösa sjukskrivna	6	15	44	33	2
Arbetar med både anställda och arbetslösa	11	23	40	15	11

n: Anställd, 276, Arbetslös, 94 samt 488

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Bilaga 3

Regressioner

Regression 1 Jag hinner ta nödvändiga kontakter och föra diskussioner med syftet att förkorta sjukperiodens längd

Beroende variabel: Instämmer/instämmer inte		
Förklarande variabler	Modell 1	Modell 2
Kön:		
Kvinna	1,822**	1,683**
Man	1	1
Anställningstid:		
0–3 år	0,624**	0,715
4–9 år	0,981	1,012
10–24 år	0,575**	0,629*
25– år	1	1
Utbildning:		
Grundskola/Gymnasium	1	1
Högskola/universitet upp till 3 år	1,317	1,279
Högskola/universitet mer än 3 år	1,372	1,394
Metod:		
Tidig bedömning	1,057	–
Fördjupad utredning	0,850	–
Tidig bedömning & fördjupad utredning	1	–

Regression 1, forts.

Typ av ärendehantering:		
Sjukskrivna anställda	1,149	–
Sjukskrivna arbetslösa	1,241	–
Sjukskrivna anställda & arbetslösa	1	–
Arbetsbelastning:		
För hög	0,074***	0,146***
Hög	0,279***	0,439***
Rimlig/låg/för låg	1	1
Ledningen på lokalkontor:		
Underlättar	–	1
Försvårar	–	0,347***
Påverkar ej/vet ej	–	0,673***
Nuvarande arbetsbelastning:		
Underlättar	–	1
Försvårar	–	0,478**
Påverkar ej/vet ej	–	1,086

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Regression 2 Tillräckliga kunskaper i samtliga områden

Beroende variabel: Instämmer/instämmer inte

Förklarande variabler**Modell 1****Kön:**

Kvinna

0,987

Man

1

Anställningstid:

0–3 år

1

4–9 år

2,256***

10–24 år

2,447***

25– år

3,611***

Utbildning:

Grundskola/Gymnasium

1

Högskola/universitet upp till 3 år

1,161

Högskola/universitet mer än 3 år

0,839

Metod:

Tidig bedömning

0,81

Fördjupad utredning

1,169

Tidig bedömning & fördjupad utredning

1

Typ av ärendehantering:

Sjukskrivna anställda

0,99

Sjukskrivna arbetslösa

1,322

Sjukskrivna anställda & arbetslösa

1

Arbetsbelastning:

För hög

0,538**

Hög

0,895

Rimlig/låg/för låg

1

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Regression 3 Min nuvarande arbetsbelastning... försvårar

Beroende variabel: Försvårar/försvårar inte

Förklarande variabler**Modell 1****Modell 2****Kön:**

Kvinna

0,681

0,681

Man

1

1

Anställningstid:

0–3 år

1,559

1,559

4–9 år

1,147

1,147

10–24 år

1,573

1,573

25– år

Utbildning:

Grundskola/Gymnasium

1

1

Högskola/universitet upp till 3 år

1,328

1,328

Högskola/universitet mer än 3 år

1,471

1,471

Metod:

Tidig bedömning

0,537**

1

Fördjupad utredning

1,816**

3,384***

Tidig bedömning & fördjupad utredning

1

1,863**

Typ av ärendehantering:

Sjukskrivna anställda

0,805

1,880**

Sjukskrivna arbetslösa

0,428***

1

Sjukskrivna anställda & arbetslösa

1

2,336***

Arbetsbelastning:

För hög

42,082***

1

Hög

13,536***

0,322***

Rimlig/låg/för låg

1

0,024***

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Regression 4 Ledningen på lokalkontor... försvårar

Beroende variabel: Försvårar/försvårar inte

Förklarande variabler**Modell 1****Modell 2****Kön:**

Kvinna

0,670

0,670

Man

1

1

Anställningstid:

0–3 år

1,579

1,579

4–9 år

1,109

1,109

10–24 år

1,149

1,149

25– år

1

1

Utbildning:

Grundskola/Gymnasium

1

1

Högskola/universitet upp till 3 år

1,31

1,31

Högskola/universitet mer än 3 år

1,433

1,433

Metod:

Tidig bedömning

0,893

0,893

Fördjupad utredning

1,020

1,020

Tidig bedömning & fördjupad utredning

1

1

Typ av ärendehantering:

Sjukskrivna anställda

0,871

0,871

Sjukskrivna arbetslösa

1,136

1,136

Sjukskrivna anställda & arbetslösa

1

1

Arbetsbelastning:

För hög

4,161***

1

Hög

1,307

0,314***

Rimlig/låg/för låg

1

0,240***

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Regression 5 Ledningen på central nivå ... försvårar

Beroende variabel: Försvårar/försvårar inte

Förklarande variabler**Modell 1****Kön:**

Kvinna

0,662

Man

1

Anställningstid:

0–3 år

1,163

4–9 år

1,098

10–24 år

0,842

25– år

1

Utbildning:

Grundskola/Gymnasium

1

Högskola/universitet upp till 3 år

1,637

Högskola/universitet mer än 3 år

2,035**

Metod:

Tidig bedömning

0,853

Fördjupad utredning

1,152

Tidig bedömning & fördjupad utredning

1

Typ av ärendehantering:

Sjukskrivna anställda

0,695

Sjukskrivna arbetslösa

0,704

Sjukskrivna anställda & arbetslösa

1

Arbetsbelastning:

För hög

4,157***

Hög

1,409

Rimlig/låg/för låg

1

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

Regression 6 Organisationen på arbetsplatsen... försvårar

Beroende variabel: Försvårar/försvårar inte

Förklarande variabler**Modell 1****Kön:**

Kvinna

1,307

Man

1

Anställningstid:

0–3 år

1,243

4–9 år

1,345

10–24 år

1,031

25– år

1

Utbildning:

Grundskola/Gymnasium

1

Högskola/universitet upp till 3 år

1,792***

Högskola/universitet mer än 3 år

2,805***

Metod:

Tidig bedömning

0,735

Fördjupad utredning

1,072

Tidig bedömning & fördjupad utredning

1

Typ av ärendehantering:

Sjukskrivna anställda

0,727*

Sjukskrivna arbetslösa

0,551**

Sjukskrivna anställda & arbetslösa

1

Arbetsbelastning:

För hög

6,012***

Hög

2,663***

Rimlig/låg/för låg

1

Källa: Försäkringskassans metodundersökning 2004.

I serien Analyserar har följande skrifter publicerats under år 2005:

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

- 2005:16 Ettårsbedömning. Försäkringskassans metodundersökning 2004
- 2005:17 Rehabiliteringsutredning – plan för återgång i arbete. Försäkringskassans metodundersökning 2004
- 2005:18 Avstämningsmöte. Försäkringskassans metodundersökning 2004
- 2005:19 Förkorta sjukperioden. Försäkringskassans metodundersökning 2004

Förkorta sjukperioden

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.

Resultatet i utvärderingen visar på att handläggarna anser att arbetet med förkorta är viktigt men de hinner ej föra nödvändiga kontakter. Det har även visat sig att det råder en del oklarheter kring begreppets innebörd. Flertalet av handläggarna känner för att kunna föra samtal i syfte med förkorta sjukperioden behöver de mer kunskaper i de olika områden som ska diskuteras.