

# Tidiga insatser i sjukfallen - vad leder de till?



Utgivare: Försäkringskassan  
Analys och prognos

Upplysningar: Pernilla Tollin  
010-116 93 26  
pernilla.tollin@forsakringskassan.se

Hemsida: [www.forsakringskassan.se](http://www.forsakringskassan.se)

# Förord

I denna rapport studeras effekten av tidig SASSAM-utredning och tidigt avstämningsmöte på sjukfallsprocessen och subjektiva mått hos individen. Studien baseras på ett randomiserat experiment som genomfördes på Försäkringskassan hösten 2007 där slumpmässigt utvalda behandlingsgrupper prioriterades att få dessa insatser tidigare jämfört med kontrollgrupper. Experimentet ingår i ett samarbetsprojekt med Försäkringskassan och Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering (IFAU).

Resultaten visar att SASSAM och avstämningsmöte ökar sannolikheten att individen får olika rehabiliteringsinsatser, till exempel arbetsträning och anpassning på arbetsplatsen. Vidare framkommer i studien att individer som tillhör behandlingsgrupperna är något mer positiva till Försäkringskassans bemötande, dock visar resultaten ingen signifikant effekt av tidiga insatser på individens självskattade hälsa.

Studiens resultat analyseras i ljuset av en parallell studie baserad på samma experiment. I den studien har man inte funnit någon signifikant effekt av tidiga insatser på sjukfallens längd.

Utöver deltagarna i projektet har följande personer läst rapporten och lämnat synpunkter på innehållet: Peje Bengtsson och Jacob Stavstedt (Försäkringskassan), Pathric Hägglund (Inspektionen för socialförsäkringen) och Peter Skogman Thoursie (IFAU).

Författare till rapporten är Pernilla Tollin.

Stockholm i juni 2010

Magdalena Brasch  
Verksamhetsområdeschef  
Avdelningen för analys och prognos

# Innehåll

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>5</b>
<b>Summary</b> .....	<b>6</b>
<b>Inledning</b> .....	<b>8</b>
En randomiserad studie om tidiga insatser i sjukfallet .....	9
SASSAM och avstämningsmöte .....	10
Enkät- och aktundersökning i anslutning till experimentet .....	11
Resultat .....	12
Har experimentet fungerat?.....	12
Leder SASSAM och avstämningsmöte till att rehabiliteringsåtgärder initieras? .....	15
Hur uppfattas Försäkringskassans bemötande av den sjukskrivne? .....	17
<b>Slutsatser</b> .....	<b>20</b>
<b>Referenser</b> .....	<b>21</b>
<b>Bilaga</b> .....	<b>22</b>

# Sammanfattning

I denna rapport studeras om tidiga insatser i sjukfallet (SASSAM och avstämningsmöte) leder till att arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder och insatser från arbetsgivaren påbörjas tidigare. Med arbetslivsinriktade åtgärder avses här arbetsträning, utbildning eller annan rehabiliteringsåtgärd. I kategorin insatser från arbetsgivaren ingår omplacering, anpassning på arbetsplatsen eller annat tillfälligt arbete. Vidare är syftet att undersöka hur tidiga insatser påverkar individens självskattade hälsa och uppfattning om Försäkringskassans bemötande.

SASSAM är Försäkringskassans instrument för att utreda rätten till sjukpenning och behovet av rehabilitering. Metoden går ut på att Försäkringskassan kallar individen till ett möte där handläggaren och individen tillsammans gör en kartläggning av individens hälsotillstånd, arbetsförmåga och motivation. Ett avstämningsmöte är ett lagreglerat flerpartsmöte där den försäkrade, Försäkringskassan och minst en ytterligare part (exempelvis läkaren eller arbetsgivaren) deltar. Syftet är att bedöma individens arbetsförmåga och rehabiliteringsbehov.

Studien baseras på ett experiment som genomfördes på Försäkringskassan hösten 2007 där cirka 15 000 individer med ett nystartat sjukfall slumpades till tre grupper: Den mest prioriterade gruppen (experimentgrupp 1) fick vid behov både SASSAM och avstämningsmöte tidigt i sjukfallet. Experimentgrupp 2 fick möjlighet till tidig SASSAM men avstämningsmöte senarelagt minst 6 veckor. Experimentgrupp 3 fick både SASSAM och avstämningsmöte senarelagt minst 6 veckor.

Resultaten visar att en tidigareläggning av SASSAM och avstämningsmöte medför att rehabiliteringsåtgärder och insatser från arbetsgivaren påbörjas tidigare i sjukfallet. Skillnaden är tydligast när man jämför den mest prioriterade gruppen (grupp 1) med den grupp som fick både SASSAM och avstämningsmöte senarelagt (grupp 3). För en individ med ett pågående sjukfall i grupp 1 är det 33 procent högre sannolikhet att få en rehabiliteringsinsats inom 180 dagar jämfört med en individ i grupp 3. Dessutom visar resultaten att det är 50 procent högre sannolikhet att få en insats av arbetsgivaren inom 180 dagar i grupp 1 jämfört med grupp 3. Dock är det en mycket liten andel som överhuvudtaget får arbetslivsinriktade åtgärder.

Vidare framkom att de individer som fick tidiga insatser var något mer positiva till Försäkringskassans bemötande. Dock fanns ingen signifikant effekt av tidiga insatser på individens självskattade hälsa och arbetsförmåga.

Studiens resultat diskuteras i ljuset av en parallell undersökning baserad på samma datamaterial. I den studien har man inte kunnat finna någon signifikant effekt av SASSAM och avstämningsmöte på sjukfallens längd.

## Summary

This study examines whether early interventions in the sickness case (SASSAM<sup>1</sup> and status meeting) lead to work-related rehabilitation measures and measures by the employer starting earlier. In this context, work-related measures mean work training, education/training or another rehabilitation measure. The category measures by the employer include relocation, adaptation at the workplace or other temporary work. It is also intended to investigate how early measures affect the individual's self-rated health and view of treatment by the Swedish Social Insurance Agency (SSIA), Försäkringskassan.

SASSAM is the SSIA:s instrument for investigating entitlement to sickness benefit and the need for rehabilitation. According to this method, the insurance officer requests that the individual attend a meeting at the insurance office where the insurance officer and this person together make a survey of the person's state of health, work capacity and motivation. A status meeting is a statutory multi-party meeting in which the insured person, the SSIA and at least one additional part (for example, the doctor or the employer) participates. The intention is to assess the individual's work capacity and rehabilitation needs.

The study is based on an experiment conducted by the SSIA in the autumn of 2007 where approximately 15,000 individuals with a newly-started sickness case were randomly allocated to three groups: The top priority group (experiment group 1) received, when needed, both SASSAM and a status meeting early on in the sickness case. Experiment group 2 was given an opportunity for early SASSAM although the status meeting was postponed for at least six weeks. Experiment group 3 had both SASSAM and the status meeting postponed by at least six weeks.

The results show that arrangement of SASSAM and the status meeting early on leads to rehabilitation measures and measures by the employer starting earlier in the sickness case. The difference is clearest when comparing the top priority group (group 1) with the group where both SASSAM and the status meeting were postponed (group 3). For an individual with an ongoing sickness case in group 1, there is a 33 per cent higher probability of receiving a rehabilitation measure within 180 days compared with an individual in group 3. Furthermore, the results show that there is a 50 per cent higher probability of receiving a measure from the employer within 180 days in group 1 compared with group 3.

---

<sup>1</sup> SASSAM means Strukturerad Arbetsmetodik för Sjukfallsutredning [*Structured Working Method for Investigating Sickness Cases*].

It was also apparent that the individuals who received early measures were slightly more positive to their treatment by the SSIA. However, there was no significant effect of early measures on the individual's self-rated health or work capacity.

The results of this study are discussed in the light of a parallel study based on the same data. It was not possible in this parallel study to find any significant effect of SASSAM and the status meeting on the duration of the sickness case.

# Inledning

Försäkringskassan har under de senaste åren satsat intensivt på tidiga kontakter och möten med sjukskrivna i syfte att minska sjukfrånvaron. Det är en etablerad uppfattning bland experter och beslutsfattare – även internationellt – att tidiga insatser i sjukfallen leder till snabbare återgång i arbete (se exempelvis proposition 2002/03:89, OECD, 2009). Trots detta är det empiriska underlaget för sådana slutsatser mycket begränsat i den vetenskapliga litteraturen. Omfattningen av kontrollerade, randomiserade studier på området är mager och de randomiserade studier som har gjorts baseras vanligtvis på små volymer. Resultaten är i allmänhet icke-signifikanta eller försiktigt positiva (Kuoppala, 2008). Behovet av vetenskapligt genomförda studier för att undersöka effekter av arbetslivsinriktad rehabilitering har tidigare framhållits i flera sammanhang (exempelvis Bloch och Prins 2001).

Hösten 2007 genomförde Försäkringskassan i samarbete med Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering (IFAU) ett experiment i syfte att studera effekter av tidig SASSAM och tidigt avstämningmöte på sjukfallens längd. SASSAM-utredning och avstämningmöte är metoder som Försäkringskassan tillämpar i sjukförsäkringen med det övergripande syftet att minska sjukfrånvaron och öka återgången i arbete. SASSAM går ut på att handläggaren och den sjukskrivne under ett möte kartlägger individens hälsotillstånd, arbetsförmåga och motivation. Vidare görs under mötet en planering för den fortsatta handläggningen. Avstämningmöte är ett flerpartsmöte där den sjukskrivne, Försäkringskassan och minst en ytterligare part (till exempel läkaren eller arbetsgivaren) träffas för att bedöma individens arbetsförmåga och rehabiliteringsbehov samt planerar för återgång i arbete.<sup>2</sup> Både SASSAM och avstämningmöte innefattar således moment av både kontroll och stöd för återgång i arbete.

Studien som genomfördes hösten 2007 är ett randomiserat experiment som omfattar omkring 15 000 sjukskrivna individer, med andra ord en i flera bemärkelser unik undersökning. I en nyligen publicerad rapport har man studerat effekten av experimentet för återgång i arbete (Engström m.fl., 2010). I rapporten finner man inget signifikant nettoresultat av tidiga insatser på sjukfallens längd, inte heller i fördjupade analyser av olika undergrupper. Resultaten indikerar dock att det finns en positiv kallelse-effekt, ett ökat utflöde ur sjukskrivning före SASSAM, som sedan jämnas ut av en inlåsningseffekt när SASSAM väl är genomförd.

Denna rapport baseras på samma experiment men är inriktad på vilka effekter tidiga insatser har på sjukfallsprocessen och subjektiva mått hos individen. När det gäller sjukfallsprocessen är studien inriktad på de mer

---

<sup>2</sup> Försäkringskassans vägledning 2004:2, Sjukpenning och samordnad rehabilitering, version 14.



stödjande momenten av SASSAM och avstämningsmöte, det vill säga i vilken utsträckning insatserna leder till att arbetslivsinriktade åtgärder genomförs. Denna kunskap ger ökad substans till tolkningen av effekten på sjukfallens längd.

De subjektiva mått som studeras är individens självskattade hälsa och uppfattningen om Försäkringskassans bemötande. Självskattad hälsa används ofta i kliniska studier som komplement till mer objektiva utfall. Studier har visat att självskattad hälsa i allmänhet korrelerar med objektiva hälsoparametrar även om det långt ifrån alltid råder hög överensstämmelse (Rohrer, 2010). Utöver att vara ett komplement till objektiva resultat är självskattad hälsa därför i sig ett värdefullt och intressant utfallsmått. Detsamma gäller effekten av tidiga insatser på hur Försäkringskassans bemötande uppfattas. Oavsett övriga utfall finns ett värde i hur myndighetens agerande uppfattas av de försäkrade.

## En randomiserad studie om tidiga insatser i sjukfallet

Hösten 2007, när detta experiment genomfördes, gjorde Försäkringskassan i samtliga nya sjukfall en bedömning om individen var i behov av aktiva insatser eller inte (ett så kallat *vägval*), denna bedömning gjordes när sjukfallet pågått i 4–6 veckor.<sup>3</sup> Sjukfall där individen bedömdes vara i behov av hjälp och stöd från Försäkringskassan kategoriserades som *aktiva* ärenden medan individer med sjukfall utan behov av sådana insatser (t ex vid benbrott) kategoriserades som *prognosärenden*. Under experimentperioden (5 november–14 december 2007) bedömdes 15 228 individer med ett nytt sjukfall vara i behov av aktiva insatser. Denna grupp utgör studiepopulationen i experimentet.

Experimentet gick till så att de sjukfall som ingick i studiepopulationen slumpades till tre grupper på basis av födelsedatum. Individer födda jämn dag och jämn månad (**experimentgrupp 1**) utgör den mest prioriterade gruppen: De fick både en SASSAM-kartläggning och ett avstämningsmöte tidigt. Individer födda jämn dag och udda månad (**experimentgrupp 2**) fick tidig SASSAM men senarelagt avstämningsmöte (minst 45 dagar senare). Individer födda udda dag (**kontrollgruppen**) fick både SASSAM och avstämningsmöte senarelagt minst 45 dagar. Experimentet avslutades under första kvartalet 2008. För en mer ingående beskrivning av experimentets design hänvisas till Engström m.fl. (2010).

---

<sup>3</sup> Vägvalet togs bort på Försäkringskassan 1 januari 2010.

## SASSAM och avstämningmöte

Tillämpningen av SASSAM och avstämningmöte har sin grund i den lag<sup>4</sup> som anger att Försäkringskassan ska kalla den försäkrade till utredning eller möte om det behövs för att bedöma rätten till sjukpenning och behovet av rehabilitering. SASSAM har tagits fram internt på Försäkringskassan och är alltså i sig inte lagstadgad. Avstämningmötet är däremot en lagstadgad utredningsmetod (sedan år 2003) och ska genomföras enligt vissa formella principer.<sup>5</sup> Om den försäkrade har kallats till SASSAM eller avstämningmöte och uteblir kan Försäkringskassan dra in sjukpenningen.<sup>6</sup>

SASSAM-utredningen<sup>7</sup> går ut på att Försäkringskassans handläggare tillsammans med individen gör en kartläggning av bland annat hälsotillstånd, arbetsförmåga och motivation. På mötet används en så kallad SASSAM-karta som underlag för samtalet. Utredningen ska resultera i ett ställningstagande eller beslut om hur ärendet ska handläggas i fortsättningen.

Ett avstämningmöte är ett formaliserat möte där den försäkrade, Försäkringskassan och minst en ytterligare part (exempelvis läkaren eller arbetsgivaren) deltar. Syftet är att bedöma individens arbetsförmåga och rehabiliteringsbehov samt att planera för återgång i arbete.

Både SASSAM och avstämningmöte har alltså både kontrollerande och stödjande funktioner. Den stödjande funktionen kan innebära att Försäkringskassan eller arbetsgivaren ser till att rehabiliteringsåtgärder eller insatser på arbetsplatsen genomförs. Exempel på ovanstående är arbetsutbildning, utbildning, annat tillfälligt arbete, omplacering, anpassning av arbetsuppgifterna eller arbetsplatsen. I anpassning kan ingå arbetshjälpmedel eller ändrade arbetstider.<sup>8</sup>

I propositionen framhålls att avstämningmötet är till gagn för den försäkrade och bör kunna leda till lägre sjukfrånvaro.<sup>9</sup> Försäkringskassan har satsat på både SASSAM och avstämningmöte som metoder i arbetet med att minska sjukfrånvaron. Enligt en rapport från Försäkringskassan baserad på aktstudier och registerdata ökar ett genomfört avstämningmöte sannolikheten för minskad sjukskrivningsgrad, att rehabiliteringsåtgärder inleds eller att individen beviljas sjukersättning. Däremot finner man i studien inte att avstämningmöten signifikant påverkar sannolikheten att sjukfallet avslutas helt (Försäkringskassan, 2007).

Den 1 juli 2008 infördes den så kallade rehabiliteringskedjan i sjukförsäkringen. Rehabiliteringskedjan innebär att den sjukskrivnes arbetsförmåga

---

<sup>4</sup> Lagen (1962:381) om allmän försäkring 3 kap. 8 a §.

<sup>5</sup> Lagen (1962:381) om allmän försäkring, Försäkringskassans vägledning 2004:2, Sjukpenning och samordnad rehabilitering, version 14.

<sup>6</sup> Lagen (1962:381) om allmän försäkring, 20 kap. § 3.

<sup>7</sup> En förkortning för Strukturerad Arbetsmetodik för Sjukfallsutredning och Samordnad rehabilitering.

<sup>8</sup> Försäkringskassans vägledning 2004:2, Sjukpenning och samordnad rehabilitering, version 14.

<sup>9</sup> Regeringens proposition 2002/03:89.

ska prövas vid fasta tidsgränser. Under de första 90 dagarna har man rätt till sjukpenning om man inte kan utföra sitt vanliga arbete hos arbetsgivaren. Efter 90 dagar prövas arbetsförmågan mot alla arbetsuppgifter som arbetsgivaren kan erbjuda. Efter 180 dagar har man bara rätt till sjukpenning om man inte kan utföra något arbete på reguljära arbetsmarknaden.<sup>10</sup> Lagstiftningen har alltså delvis förändrats sedan experimentet genomfördes, dock används SASSAM och avstämningsmöte fortfarande. Resultaten av experimentet bedöms därför vara giltiga än i dag.

## Enkät- och aktundersökning i anslutning till experimentet

I november 2008 genomfördes en enkätundersökning riktad till 22 473 individer som hade ett sjukfall under experimentperioden och som fått en bedömning i vägvalet (15 024<sup>11</sup> aktiva ärenden och 7 449 prognosärenden). De individer som hade ett aktivt ärende ingick alltså i experimentet. Enkäten konstruerades av en forskargrupp och medarbetare på Försäkringskassan och utskicket administrerades av SCB. Enkäten hade för de individer som ingick i experimentpopulationen en svarsfrekvens på 47 procent (7 121 svarande). Frågorna i enkäten handlade om bland annat hälsa, arbetsförhållanden och kontakter med Försäkringskassan. SCB har genomfört en bortfallsanalys som visat att det inte finns några skillnader i svarsfrekvens mellan experimentgrupperna och kontrollgruppen. Det finns inte heller någon betydande skillnad i svarsbenägenhet med avseende på sjukhistorik eller vilken kategori i vägvalet individen tillhörde (aktivt ärende eller prognosärende). I denna studie redovisas enbart svar från respondenter som ingick i experimentpopulationen (kategori aktivt ärende i vägvalet).

I februari 2009 gjordes även en aktstudie i anslutning till experimentet. Ett slumpmässigt urval om 10 000 aktiva ärenden drogs ur den grupp som utgjorde studiepopulationen för experimentet. Personal på Försäkringskassan granskade dessa individers sjukfallsakter och besvarade i samband med detta ett frågeformulär. Frågorna omfattar det som hänt från sjukfallets start till dess att sjukfallet avslutades, dock som längst till och med februari 2009 när granskningen genomfördes. Av de ärenden som ingick i urvalet granskades 98 procent av fallen.

Syftet med denna studie är att studera effekten av tidig SASSAM och avstämningsmöte på 1) sannolikheten att rehabiliteringsinsatser ska inledas, 2) individens uppfattning om Försäkringskassans bemötande och 3) individens självskattade hälsa och arbetsförmåga.

Resultaten i denna rapport som rör olika händelser i sjukfallet baseras på aktundersökningen. Uppgifter som rör individens uppfattning utgår från

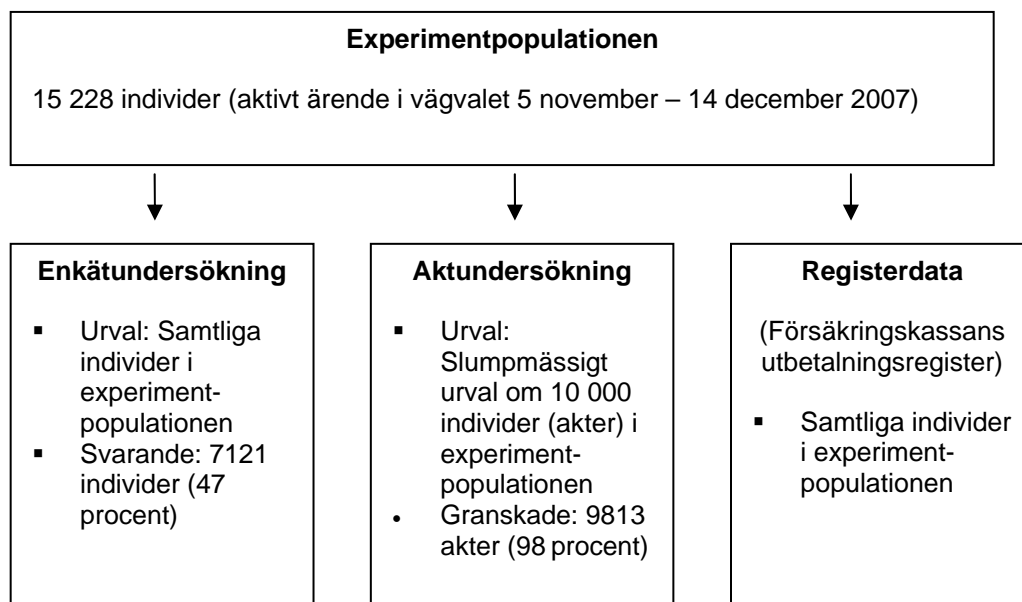
---

<sup>10</sup> Prop. 2007/08:136.

<sup>11</sup> Antalet motsvarar inte exakt storleken på experimentpopulationen eftersom vissa respondenter exkluderats inför enkätutsticket av olika skäl, t.ex. att de flyttat utomlands eller avlidit.

enkätundersökningen. Se figur 1 för en översikt över de datakällor som används i studien.

**Figur 1** Datakällor som studien baseras på



## Resultat

Avsnittet inleds med en redovisning av vad som hänt i de sjukfall som ingick i experimentet utifrån uppgifter i sjukfallsakter. Längre fram presenteras resultat som baseras på individens uppfattning om Försäkringskassans insatser. Deskriptiv statistik för de data som rapporten baseras på redovisas i en bilaga.

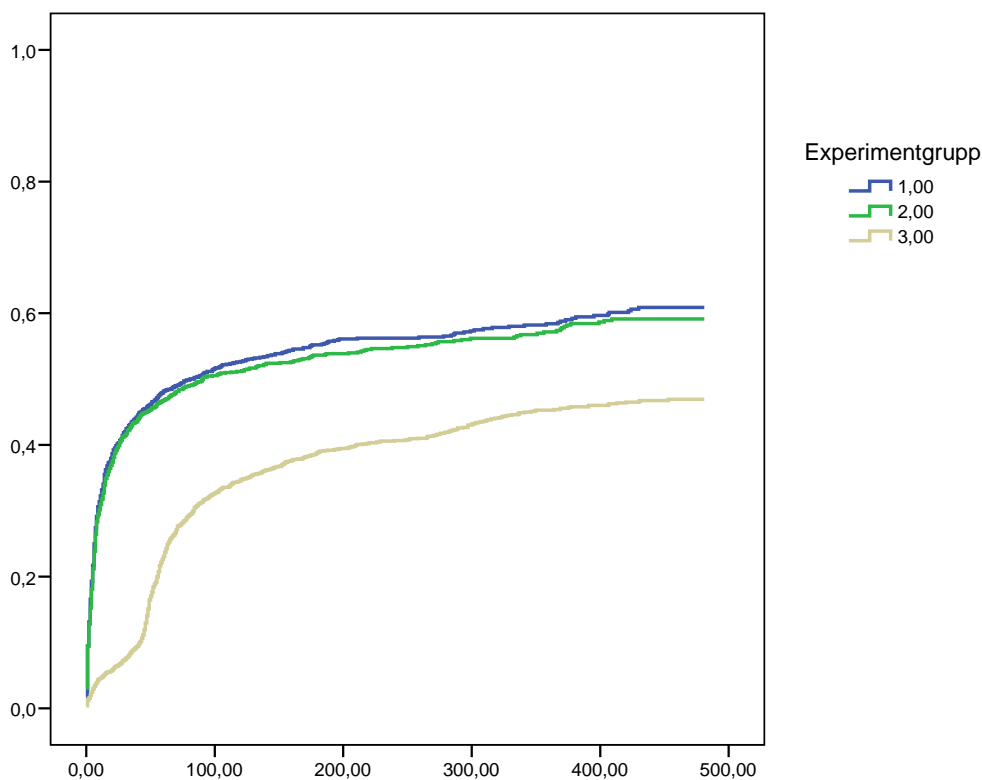
## Har experimentet fungerat?

Genom data från aktstudien kan man studera om experimentet har genomförts enligt instruktionerna. Diagram 1 och 2 visar så kallade överlevnadskurvor för dessa händelser (se faktaruta). I diagram 1 framgår att kallelse till SASSAM sker tidigare i grupp 1 och 2 jämfört med kontrollgruppen (experimentgrupp 3) däremot överensstämmer överlevnadskurvorna för grupp 1 och 2. Kallelse till avstämningsmöte sker snabbare för grupp 1 jämfört med grupp 2 och 3, visar diagram 2.

### Skattning av överlevnadsfunktion (Kaplan Meier)

Överlevnadsanalys mäter den tid, i den här studien mätt i dagar, som har gått till en händelse, till exempel att en SASSAM-utredning har ägt rum. Vid varje tidpunkt kan en eller flera av de personer som studeras som är kvar ha haft ett möte (händelse) vilket ger underlaget för beräkning av sannolikheten för en händelse denna dag. Eftersom sjukskrivningar kan avslutas utan att händelsen har ägt rum fungerar metoden så att dessa dras bort från den grupp som ingår i beräkningen. I denna studie räknas överlevnadstiden från vägvalsdatum, vilket var randomiseringstillfället. Observera att detta datum kan skilja sig mellan individer. Den sista mätdagen är den 28 februari 2009. Här redovisas av pedagogiska skäl kurvorna som 1-survival. Resultaten ska därmed tolkas som den kumulativa andel som erfarit händelsen.

**Diagram 1 Andel av pågående sjukfall där den sjukskrivne har kallats till SASSAM**

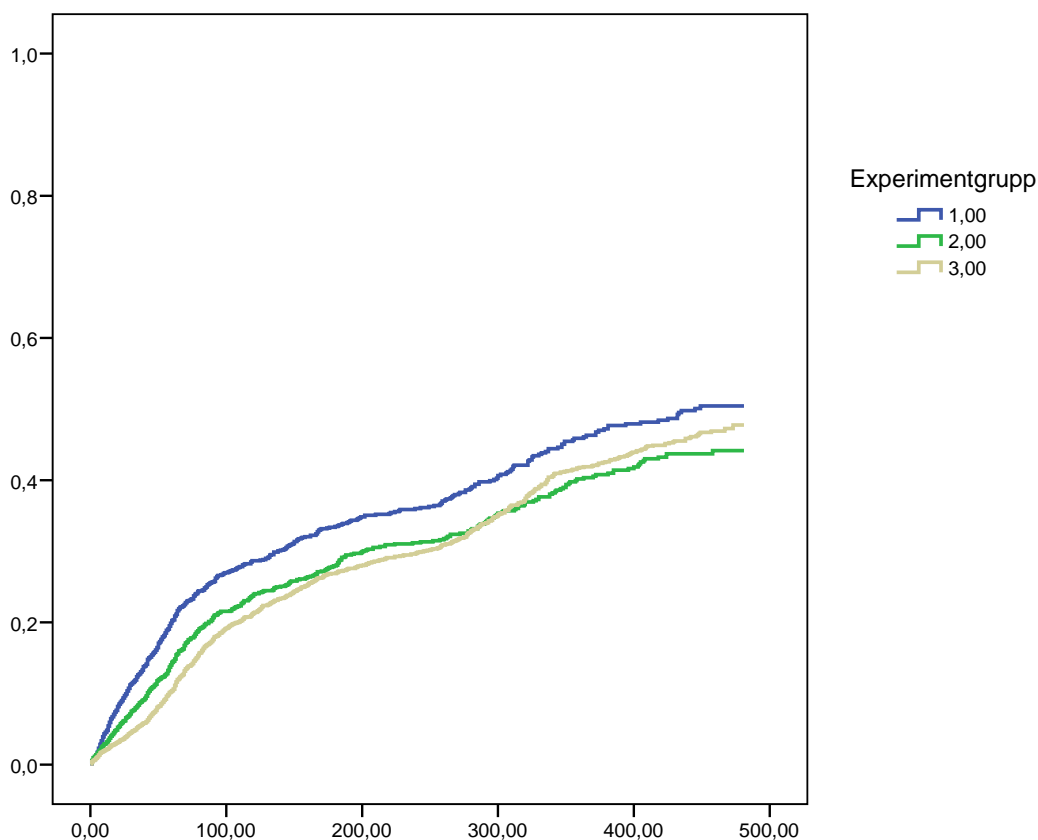


### Dagar från vägvalsdatum

n=9813

Anm. Kurvorna är skattade överlevnadsfunktioner (Kaplan Meier). På y-axeln redovisas den kumulativa andel som kallats till SASSAM (1-survival).

**Diagram 2 Andel av pågående sjukfall där den sjukskrivne har kallats till avstämningsmöte**



**Dagar från vägvalsdatum**

n=9813

Anm. Kurvorna är skattade överlevnadsfunktioner (Kaplan Meier). På y-axeln redovisas den kumulativa andel som kallats till avstämningsmöte (1-survival).

I tabell 1 redovisas tiden till kallelse till SASSAM respektive avstämningsmöte i de olika experimentgrupperna. I tabellen framgår att bland individer med ett pågående sjukfall hade 58 procent kallats till SASSAM inom 180 dagar i både grupp 1 och 2. Motsvarande andel i kontrollgruppen är 36 procent. Den kumulativa andel som kallats till SASSAM inom 365 dagars sjukskrivning är 62 procent för grupp 1 och 2 och 41 procent för grupp 3. Tiden till SASSAM-kallelse sker signifikant snabbare i grupp 1 och 2 jämfört med grupp 3.

Vad gäller tiden till kallelse till avstämningsmöte finns i stället en signifikant skillnad mellan grupp 1 jämfört med grupp 2 och 3. Den kumulativa andel som hade kallats till avstämningsmöte inom 180 dagar är 32 procent i grupp 1 och 27 respektive 24 procent i grupp 2 och 3. Inom ett år hade 40 procent av individerna med ett pågående sjukfall i grupp 1 kallats till avstämningsmöte jämfört med 34 procent i grupp 2 och 32 procent i grupp 3.

Man kan också se att en högre faktisk andel individer hade fått kallelse till SASSAM och avstämningsmöte i de prioriterade grupperna när aktstudien genomfördes (februari 2009). En viss andel av de individer som potentiellt

var i behov av SASSAM och avstämningsmöte i kontrollgrupperna hade alltså hunnit bli friskskrivna i avvaktan på den senarelagda kallelsen.

Notera att resultaten överensstämmer med experimentets instruktioner där experimentgrupp 1 och 2 skulle prioriteras för SASSAM medan endast experimentgrupp 1 skulle prioriteras för avstämningsmöte.

**Tabell 1 Kallelse till SASSAM och avstämningsmöte i experiment- och kontrollgrupp från vägvalsdatum räknat**

	Median* (antal dagar)	Kumulativ andel (pågående fall) inom 180 dagar	Kumulativ andel (pågående fall) inom 365 dagar	Faktisk andel vid datainsam- lingen (februari 2009)	Signifikant skillnad kontroll- grupp	Signifikant skillnad experiment- grupp 2
<b>Kallelse SASSAM</b>						
Experimentgrupp 1	81	58	62	50	Ja (p=0, 00)	Nej
Experimentgrupp 2	91	58	62	49	Ja (p=0, 00)	–
Experimentgrupp 3	>481	36	41	29	–	–
<b>Kallelse avstämningsmöte</b>						
Experimentgrupp 1	445	32	40	28	Ja (p=0, 00)	Ja (p=0, 00)
Experimentgrupp 2	>481	27	34	24	Nej	–
Experimentgrupp 3	>481	24	32	22	–	–
n=9813						

\*Medianvärdet anger tidpunkten när den kumulativa överlevnaden är 50 procent.

Anm. Experimentgrupp 1: n=2343, experimentgrupp 2: n=2405, kontrollgrupp: n=5065. Signifikanstesten baseras på Log rank hypotestestning av skattade överlevnadsfunktioner (Kaplan Meier). I tabellen redovisas den kumulativa andel som erfarit händelsen (1-survival). Ett lågt p-värde säger att det är osannolikt att den observerade skillnaden skulle ha uppkommit av slumpen. Ett p-värde lägre än 0,05 anger att den risken är under 5 procent.

## Leder SASSAM och avstämningsmöte till att rehabiliteringsåtgärder initieras?

I tabell 2 jämförs de olika grupperna med avseende på tiden till rehabilitering och insatser från arbetsgivaren. Bland rehabiliteringsåtgärder ingår här arbetsträning, utbildning eller ”annan rehabiliteringsåtgärd” (åtgärderna är kategoriserade av den handläggare som granskade sjukfallet i samband med aktstudien). I gruppen insatser från arbetsgivaren ingår omplacering, anpassning eller annat tillfälligt arbete. I händelse av att flera insatser som tillhör samma kategori har initierats räknas tiden till den insats som kom först.

Resultaten i tabell 2 visar att tiden till rehabilitering och insatser från arbetsgivaren skiljer sig åt mellan experimentgrupperna. Rehabiliteringsåtgärder inleds signifikant snabbare i grupp 1 jämfört med grupp 3. Den kumulativa andelen startade rehabiliteringsåtgärder efter 180 dagar är 8 procent i grupp 1 och 6 procent i grupp 3. Det är alltså 33 procent högre sannolikhet att få en rehabiliteringsinsats inom 180 dagar i grupp 1 jämfört med grupp 3.

I grupp 1 inleds även insatser från arbetsgivaren snabbare (här finns en signifikant skillnad både gentemot grupp 2 och 3). Resultaten i tabell 2 visar

att det är 50 procent högre sannolikhet att få en insats av arbetsgivaren inom 180 dagar i grupp 1 jämfört med grupp 3. Den kumulativa andelen insatser vid 180 dagar är 6 procent i grupp 1 och 4 procent i grupp 3. Man ska dock hålla i minnet att det är en mycket liten andel i alla grupper som får arbetslivsinriktad rehabilitering.

Även här kan konstateras att en högre faktisk andel insatser hade genomförts i de prioriterade grupperna vid tidpunkten för datainsamlingen (februari 2009). En viss andel individer i kontrollgrupperna hade alltså hunnit friskskiva sig innan de kallats till SASSAM och avstämningsmöte, därmed får de inte heller de insatser som följer på interventionen.

Resultaten visar att SASSAM och avstämningsmöte skyndar på insatser som syftar till att förkorta sjukfallens längd. Skillnaden märks främst i jämförelse mellan den mest prioriterade gruppen och den grupp som fick både SASSAM och avstämningsmöte senarelagt.

**Tabell 2 Påbörjade rehabiliteringsinsatser i experiment- och kontrollgrupp**

	Median* (antal dagar)	Kumulativ andel (pågående fall) inom 180 dagar	Kumulativ andel (pågående fall) som har fått insatsen inom 365 dagar	Faktisk andel vid datainsamlingen (februari 2009)	Signifikant skillnad kontrollgrupp	Signifikant skillnad experimentgrupp 2
<b>Påbörjad rehabiliteringsåtgärd</b>						
Experimentgrupp 1 (antal händelser: 233)	>481	8	14	10	Ja (p=0,03)	Nej
Experimentgrupp 2 (antal händelser: 214)	>481	8	13	9	Nej	–
Experimentgrupp 3 (antal händelser: 412)	>481	6	12	8	–	–
<b>Insats från arbetsgivaren</b>						
Experimentgrupp 1 (antal händelser: 206)	>481	6	11	9	Ja (p=0,02)	Ja (p=0,04)
Experimentgrupp 2 (antal händelser: 173)	>481	5	9	7	Nej	–
Experimentgrupp 3 (antal händelser: 359)	>481	4	9	7	–	–
n=9813						

\*Medianvärdet anger tidpunkten när den kumulativa överlevnaden är 50 procent.

Anm. I rehabiliteringsåtgärder ingår arbetsträning, utbildning eller annan rehabiliteringsåtgärd. Till arbetsgivarinsatser räknas annat tillfälligt arbete, omplacering och anpassning på arbetsplatsen. Experimentgrupp 1: n=2343, experimentgrupp 2: n=2405, kontrollgrupp: n=5065. Signifikantesten baseras på Log rank hypotestestning av skattade överlevnadsfunktioner (Kaplan Meier). I tabellen redovisas den kumulativa andel som erfarit händelsen (1-survival). Ett lågt p-värde säger att det är osannolikt att den observerade skillnaden skulle ha uppkommit av slumpen. Ett p-värde lägre än 0,05 anger att den risken är under 5 procent.



## Hur uppfattas Försäkringskassans bemötande av den sjukskrivne?

Hela studiepopulationen för experimentet (det vill säga både experiment- och kontrollgrupperna) fick i november 2008 svara på en enkät med frågor om bland annat hälsa och hur de uppfattat Försäkringskassans bemötande. Tack vare dessa data är det alltså möjligt att studera effekten av experimentet även utifrån individens erfarenheter.

I likhet med tidigare resultat visar enkätundersökningen att experimentet har genomförts som det var tänkt. I tabell 3 framgår att en signifikant högre andel i experimentgrupperna uppger att de blivit kontaktade av Försäkringskassan på telefon och att de träffat en handläggare på Försäkringskassan. Det är lite anmärkningsvärt att i kontrollgruppen uppger 52 procent att de deltagit i ett avstämningsmöte medan endast 43 procent säger sig ha träffat en handläggare på Försäkringskassan. Detta skulle kunna bero på att en del respondenter inte uppmärksammat att frågan bara avser flerpartsmöten där Försäkringskassan också deltagit. Resultaten för just den frågan innehåller i så fall en viss övertäckning (observationer som i realiteten inte uppfyller definitionen) och ska därför tolkas med försiktighet. Dock är det positivt att vi även här ser att svarsmönstret överensstämmer med experimentets design: Det är en signifikant större andel i grupp 1 som uppger att de deltagit i ett avstämningsmöte jämfört med grupp 2 och kontrollgruppen.

**Tabell 3 Individens uppfattning om Försäkringskassans agerande**

	Andel som svarat "ja"	Signifikant skillnad kontrollgrupp	Signifikant skillnad experimentgrupp 2
<b>Kontaktade Försäkringskassan dig på telefon?</b>			
Experimentgrupp 1	53	Ja (p=0,00)	Nej
Experimentgrupp 2	55	Ja (p=0,00)	–
Kontrollgrupp	48	–	–
<b>Har du träffat en handläggare på Försäkringskassan?</b>			
Experimentgrupp 1	57	Ja (p=0,00)	Nej
Experimentgrupp 2	57	Ja (p=0,00)	–
Kontrollgrupp	43	–	–
<b>Har du deltagit i ett avstämningsmöte?*</b>			
Experimentgrupp 1	56	Ja (p=0,01)	Nej
Experimentgrupp 2	53	Nej	–
Kontrollgrupp	52	–	–
n=7109			

\* Frågan löd: Har du deltagit i ett möte med Försäkringskassan och ytterligare någon av följande parter: Arbetsgivare, företagshälsovården, läkare, arbetsförmedlingen? Ett lågt p-värde säger att det är osannolikt att den observerade skillnaden skulle ha uppkommit av slumpen. Ett p-värde lägre än 0,05 anger att den risken är under 5 procent. Experimentgrupp 1: n=1670, experimentgrupp 2: n=1700, kontrollgrupp: n=3739

Resultaten visar också att det finns små – dock signifikanta – resultat i riktning mot att experimentgrupperna är mer positiva till Försäkringskassans bemötande. Tabell 4 visar att en signifikant högre andel i båda experimentgrupperna uppger att handläggaren engagerade sig i deras ärende samt att de fick möjlighet att beskriva sin situation jämfört med kontrollgruppen. Notera att det som anges här är de som valt det mest positiva svarsalternativet på en femgradig skala. Tabell B2–B3 (se bilaga) visar att det finns ett signifikant samband mellan dessa positiva omdömen och att individen har träffat en handläggare på Försäkringskassan. Detta samband gäller både kontroll- och experimentgrupp. Vi har även studerat om tidiga insatser påverkar den subjektiva hälsan. Resultaten visar dock ingen skillnad mellan experimentgrupperna och kontrollgruppen ifråga om självskattad hälsa och arbetsförmåga (se tabell 5 och 6). I denna analys kontrolleras för historisk sjukfrånvaro.

**Tabell 4 Individens uppfattning om Försäkringskassans bemötande**

	Andel som svarat "stämmer mycket bra"*	Signifikant skillnad kontrollgrupp	Signifikant skillnad experimentgrupp 2
<b>Jag blev vänligt bemött</b>			
Experimentgrupp 1	58	Nej	Nej
Experimentgrupp 2	57	Nej	–
Kontrollgrupp	55	–	–
<b>Jag behandlades med respekt</b>			
Experimentgrupp 1	55	Nej	Nej
Experimentgrupp 2	55	Nej	–
Kontrollgrupp	54	–	–
<b>Handläggaren engagerade sig i mitt ärende</b>			
Experimentgrupp 1	46	Ja (p=0,03)	Nej
Experimentgrupp 2	45	Ja (p=0,03)	–
Kontrollgrupp	42	–	–
<b>Jag fick den hjälp jag behövde</b>			
Experimentgrupp 1	50	Nej	Nej
Experimentgrupp 2	50	Nej	–
Kontrollgrupp	48	–	–
<b>Jag fick möjlighet att beskriva min situation</b>			
Experimentgrupp 1	55	Ja (p=0,02)	Nej
Experimentgrupp 2	57	Ja (p=0,00)	–
Kontrollgrupp	52	–	–
n=6411			

\*Svaren angavs i en femgradig skala från 1 ("stämmer inte alls") till 5 ("stämmer mycket bra"). Ett lågt p-värde säger att det är osannolikt att den observerade skillnaden skulle ha uppkommit av slumpen. Ett p-värde lägre än 0,05 anger att den risken är under 5 procent.

**Linjär multipel regressionsanalys (ordinary least squares)**

Metoden används för att studera samband mellan två eller flera variabler. Resultaten redovisas här i form av b-koefficienter. Dessa visar hur mycket den beroende variabeln förändras när den förklarande variabeln ökar med en enhet samtidigt som övriga förklarande variabler som ingår i analysen konstanthålls. Referenskategori i den förklarande variabeln är den kategori som övriga variabler jämförs med.

**Tabell 5 Resultat av linjär regressionsanalys (OLS) av självskattad hälsa (skala 1–10)**

	B -koefficienter	P-värde
Experimentgrupp 1*	0,07	0,42
Experimentgrupp 2	0,01	0,88
Antal dagar med sjukpenning och sjukersättning (netto) 1995–2008	–0,001	0,00
Intercept	6,77	0,00
R <sup>2</sup> =0,06		
n= 6907		

\*Referenskategori för båda experimentgrupperna är kontrollgruppen. Ett lågt p-värde säger att det är osannolikt att det observerade resultatet skulle ha uppkommit av slumpen. Ett p-värde lägre än 0,05 anger att den risken är under 5 procent.

**Tabell 6 Resultat av linjär regressionsanalys (OLS) av självskattad arbetsförmåga (skala 1–10)**

	B-koefficienter	P-värde
Experimentgrupp 1*	0,01	0,91
Experimentgrupp 2	0,13	0,19
Antal dagar med sjukpenning och sjukersättning (netto) 1995–2008	–0,002	0,00
Intercept	7,10	0,00
R <sup>2</sup> =0,09		
n= 6922		

\*Referenskategori för båda experimentgrupperna är kontrollgruppen. Ett lågt p-värde säger att det är osannolikt att det observerade resultatet skulle ha uppkommit av slumpen. Ett p-värde lägre än 0,05 anger att den risken är under 5 procent.

## Slutsatser

Syftet med denna studie var att undersöka om tidig SASSAM och tidigt avstämningmöte leder till att arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser påbörjas tidigare i sjukfallet. Vidare var syftet att undersöka hur tidiga insatser påverkar individens självskattade hälsa och uppfattning om Försäkringskassans bemötande. Studien baseras på ett randomiserat experiment som genomfördes på Försäkringskassan hösten 2007.

Inledningsvis kan konstateras att experimentet har fungerat. Studier av sjukfallsakter och enkätdata tyder på att experimentgrupperna har fått SASSAM och avstämningmöte både tidigare och i större omfattning jämfört med kontrollgruppen. Att även andelen genomförda insatser ökar när insatserna kommer tidigare har att göra med att en viss andel i kontrollgruppen hinner bli friskskrivna i väntan på insatsen.

Resultaten pekar på att SASSAM och avstämningmöte inte enbart genomförs rutinemässigt i handläggningen. Tvärtom visar det sig att dessa insatser leder till att arbetslivsinriktade åtgärder initieras (exempelvis arbetsträning och anpassning på arbetsplatsen). Även här innebär det både en tidigareläggning av åtgärderna och att en större andel åtgärder faktiskt genomförs. Det framgick också att de individer som fick tidiga insatser var något mer positiva till Försäkringskassans bemötande, ett resultat som i sig är värdefullt. Dock fanns ingen signifikant effekt av tidiga insatser på individens självskattade hälsa och arbetsförmåga.

Engström m.fl. (2010) har analyserat effekten av SASSAM och avstämningmöte på återgång i arbete och inte kunnat finna stöd för att tidiga insatser förkortar sjukfallens längd, inte heller i ett antal studerade undergrupper. Detta något oväntade resultat ter sig än mer nedslående mot bakgrund av denna studie. Trots att SASSAM och avstämningmöte uppenbarligen har en hel del – till synes positiva – konsekvenser kan man alltså inte finna signifikanta effekter på återgång i arbete

Om arbetslivsinriktade åtgärder (som exempelvis arbetsträning) förkortar sjukfallens längd borde denna effekt ha slagit igenom i detta experiment. I Engström m.fl. (2010) visar det sig att de som kallats till SASSAM men ännu inte genomfört SASSAM flödar ut snabbare ur sjukskrivning än de som genomfört mötet. Resultaten i denna studie kan tolkas som att det är de arbetslivsinriktade instanser som följer på SASSAM som ger den inlåsningseffekten.

Försäkringskassan satsar stora resurser på att genomföra SASSAM och avstämningmöten i sjukfallen. Uppfattningen att tidiga insatser är något positivt är väl etablerad. Fördjupade studier behöver göras om vi ska förstå mekanismerna bakom de olika insatsernas effekter, exempelvis behövs bättre kunskap om innehållet i de olika insatserna. Man kan också behöva studera effekter på återgång i arbete mer långsiktigt.

## Referenser

- Engström, P., Goine, H., Johansson, P. Palmer, E. & Tollin, P. (2010), Underlättar tidiga insatser i sjukskrivningsprocessen återgången i arbete? Rapport 2010:6. IFAU, Uppsala.
- Försäkringskassan (2007), Vad händer efter avstämningsmötet? Analyserar 2007:3, Försäkringskassan, Stockholm.
- Kuoppala, J. & Lamminpää, A. (2008), Rehabilitation and work ability. A systematic literature review. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 2008: 40: 796–804.
- OECD (2009) *Sickness, Disability and work: Breaking the Barriers. Sweden: Will the recent reforms make it?*
- Regeringens proposition 2002/03:89, Förändringar inom sjukförsäkringen för ökad hälsa i arbetslivet.
- Regeringens proposition 2007/08:136, En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete.
- Rohrer, J., Naessens, J., Liesinger, J., and Litchy, W. (2010). Comparing Diverse Health Promotion Programs Using Overall Self-Rated Health as a Common Metric. *Population Health Management*, 2010: 13 : 2.
- Veerman, T.J. & Palmer, E. (2001). *Work resumption and the role of interventions*, I Bloch, F.S. & Prins, R. (red.). *Who returns to work and why? A six-country study on work incapacity & reintegration*. Transaction Publishers, New Jersey.

# Bilaga

**Tabell B1** Deskriptiv statistik för enkätdata (svarande) och aktstudien (granskade ärenden) i procent

	Enkäten	Aktstudien
<b>Kön</b>		
Man	35	39
Kvinna	65	61
<b>Ålder</b>		
20–29	8	11
30–39	18	21
40–49	24	26
50–59	34	29
60–65	17	13
<b>Arbetsmarknadsstatus</b>		
Anställd	68	80
Egenföretagare	6	5
Arbetslös	6	16
Annat	22	2
<b>Diagnos</b>		
Psykiska sjukdomar	23	36
Rörelseorganens sjukdomar	31	32
Övriga diagnoser	48	32
<b>Experimentgrupp</b>		
Experimentgrupp 1	24 (n=1670)	24 (n=2343)
Experimentgrupp 2	24 (n=1700)	25 (n=2405)
Kontrollgrupp	53 (n=3739)	52 (n=5065)
	n=7109	n=9813

Anm. Uppgift om ålder, arbetsmarknadsstatus och diagnos avser förhållandena hösten 2007 (gäller både enkäten och aktstudien). I enkätdata baseras uppgift om diagnos och arbetsmarknadsstatus på självrapporterade uppgifter medan ålder och kön hämtats från register. Arbetsmarknadsstatus och diagnos är så kallade flervalfrågor därmed kan uppgifterna summera till mer än 100.

Källa: Försäkringskassan

## Korrelation med phikoefficienten

Phikoefficienten är ett mått på graden av samvariation mellan två variabler där båda variablerna mäts på nominalskalenivå. Värdet på phikoefficienten kan variera mellan  $-1$  och  $1$ . En phikoefficient på  $1$  innebär perfekt korrelation och  $0$  innebär att det inte finns någon korrelation alls.

**Tabell B2 Sambandet mellan uppfattning om bemötande och genomfört möte med handläggare på Försäkringskassan (procent)**

	Handläggaren engagerade sig i mitt ärende		Phikoefficienter	
	Ja	Nej		
<b>Experimentgrupp 1</b>				
Har du träffat en handläggare på Försäkringskassan? n=1325	Ja	57	43	0,25***
	Nej	30	70	
<b>Experimentgrupp 2</b>				
Har du träffat en handläggare på Försäkringskassan? n=1363	Ja	52	48	0,15***
	Nej	36	64	
<b>Experimentgrupp 3</b>				
Har du träffat en handläggare på Försäkringskassan? n=2822	Ja	54	46	0,20***
	Nej	34	66	

Anm. Uppgifterna i tabellen baseras på enkätdata.

Källa: Försäkringskassan

**Tabell B3 Sambandet mellan uppfattning om bemötande och genomfört möte med handläggare på Försäkringskassan (procent)**

	Jag fick möjlighet att beskriva min situation		Phikoefficienter	
	Ja	Nej		
<b>Experimentgrupp 1</b>				
Har du träffat en handläggare på Försäkringskassan? n=1346	Ja	66	34	0,24***
	Nej	42	58	
<b>Experimentgrupp 2</b>				
Har du träffat en handläggare på Försäkringskassan? n=1397	Ja	65	35	0,18***
	Nej	47	53	
<b>Experimentgrupp 3</b>				
Har du träffat en handläggare på Försäkringskassan? n=2934	Ja	64	34	0,21***
	Nej	44	56	

Anm. Uppgifterna i tabellen baseras på enkätdata.

Källa: Försäkringskassan

**I serien Socialförsäkringsrapport har följande skrifter publicerats under år 2010:**

- 2010:1 Tidig bedömning – en analys av faktorer som påverkar tidpunkten för överlämnande av ärenden till LFC
- 2010:2 Hälsa, arbetsmarknadsanknytning och behov av stödjande insatser hos personer med sjuk- och aktivitetsersättning
- 2010:3 Föräldrars syn på Försäkringskassans information om föräldraförsäkringen. Resultat från en enkätundersökning hösten 2009
- 2010:4 Försäkringskassans kundundersökning. Riksmätning 2009:2
- 2010:5 Jämställdhetsbonusen – en effektutvärdering
- 2010:6 Global kris – Håller välfärdssystemen? Rapport från forskarseminarium i Umeå 20–21 januari 2010
- 2010:7 Beslutsstödet. Sjukskrivningsmönster före och efter införandet av specifika försäkringsmedicinska rekommendationer för psykiska sjukdomar
- 2010:8 Tidiga insatser i sjukfallen – vad leder de till?