

Arbetslivsintroduktion

**Försäkringskassans och
Arbetsförmedlingens rutiner och
samarbete före, under och efter**

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	2
Sammanfattning och slutsatser	3
1 Inledning	5
1.1 Syfte	6
1.3 Avgränsningar	6
2 Metod.....	6
2.1 Urval.....	7
2.2 Generaliserbarhet	8
3 Resultat: före, under och efter programmet arbetslivsintroduktion	9
3.1 Före programmet arbetslivsintroduktion.....	10
3.1.1 Tidsgränserna	10
3.1.2 Förberedelser och information	13
3.1.3 Överlämningsmöte	16
3.1.4 Försörjningsfrågan	19
3.2 Under programmet arbetslivsintroduktion	23
3.2.1 Syftet med programmet arbetslivsintroduktion.....	23
3.2.2 Arbetet i programmet arbetslivsintroduktion.....	25
3.2.3 Målgruppen	31
3.2.4 Att samarbeta och samverka med andra aktörer under programmet arbetslivsintroduktion	34
3.3 Efter programmet arbetslivsintroduktion	37
3.3.1 Att avsluta ett ärende.....	37
3.3.2 Avstämningsmöte	40
4 Avslutande diskussion	43

Sammanfattning och slutsatser

I föreliggande rapport redovisas resultaten från en intervjuundersökning med grupper av personliga handläggare från Försäkringskassan och arbetsförmedlare från Arbetsförmedlingen. Uppdraget är ett regleringsbrevsuppdrag och ingår i den plan för uppföljning av sjukförsäkringsreformen som Försäkringskassan tagit fram.

Syftet med undersökningen är att ge en bild av berörda yrkesgruppers erfarenheter av hur rutiner och samarbetet mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen fungerar före, under och efter programmet arbetslivsintroduktion. Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har gemensamt lagt upp studien, tagit fram teman till fokusgrupper, genomfört fokusgrupperna samt haft en dialog om resultat och slutsatser. Denna rapport redovisar endast en del av den planerade studien vilket innebär vissa begränsningar. I studien som helhet ingår även att redovisa resultat från intervjuer med den berörda målgruppen om deras upplevelser av processen.

Resultaten visar att arbetet med processens samtliga delar upplevs som svåra av de yrkesverksamma och att arbetet ser olika ut runtom i landet. Skillnaderna återfinns i allt från förberedelser, information och överlämningsmöten (före), via upplägg och innehåll i programmet arbetslivsintroduktion (under), till hur insatserna på Arbetsförmedlingen avslutas via avstämningsmöten (efter). Skillnaderna kan delvis härledas till att det finns olika uppfattningar mellan och inom de olika yrkesgrupperna om vad syftet med programmet arbetslivsintroduktion är, men också till att lokala och individuella initiativ har uppkommit för att på bästa sätt möta svårigheter inneboende i uppdraget och tillhörande regelverk.

Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har tillsammans tagit fram rutiner för att underlätta övergången mellan myndigheterna för de personer som uppnått maximal tid inom sjukförsäkringen. Rutinerna innefattar skriftlig information, personlig kontakt med berörda personer och ett överlämningsmöte. Av intervjuerna framgår det att det finns svårigheter förknippade med den skriftliga informationen som skickas ut till målgruppen. Många av de berörda läser inte informationen och de som faktiskt läser den har svårt att ta den till sig. Problemet får dock inte heller sin lösning genom muntlig kontakt. Intervjuerna visar att svårigheterna med informationsöverföringen är intimt förknippat med utformningen av såväl programmet arbetslivsintroduktion som ersättningssystemet. Försäkringskassans handläggare kan inte ge individspecifik information om ersättningsnivåer och aktiviteter under programmet arbetslivsintroduktion eftersom dessa inte fastställs förrän längre fram i processen.

Den information som lämnas under överlämningsmötet är avsedd att förbereda den enskilde på vad arbetslivsintroduktion är. I detta skede av processen är den

för individen så viktiga frågan om vad den nya ekonomiska ersättningen kommer att bli emellertid inte färdigutredd och det är inte heller klart vad Arbetsförmedlingens insatser kommer att innefatta. Istället ges en generell information och den enskilde skrivs in som arbetssökande på Arbetsförmedlingen. Konsekvensen blir att ytterligare veckor läggs till den enskildes ovisshet om sin framtid. Denna ovisshet påverkar även arbetsförmedlarnas möjligheter att arbeta med målgruppen. Arbetsförmedlarna vittnar om svårigheter att få med sig den enskilde i en arbetslivsinriktad rehabiliteringsprocess innan ersättningsfrågan är fastställd.

Programmet arbetslivsintroduktion ska alltid inledas med ett kartläggande och utredande samtal. Samtalet utgör grunden för upprättandet av en individuell handlingsplan. Den individuella handlingsplanen ska innehålla en plan över vilka aktiviteter som ska genomföras under programtiden. Aktiviteterna kan bestå av arbetsrelaterade insatser eller bearbetande och aktiverande insatser. Av intervjuerna framgår det att de aktiverande insatserna inte alltid kommer till stånd inom programtiden för dem som bedöms ha förutsättningar för att närma sig arbetsmarknaden. Andra personer inom målgruppen kan inte ta del av några aktiva insatser eftersom befintliga insatser inte alltid möter alla de behov som finns inom den nya målgruppen. Arbetslivsintroduktion har inneburit att Arbetsförmedlingen har fått en delvis ny målgrupp där många står betydligt längre ifrån arbetsmarknaden än vad tidigare målgrupper gjort. Studien aktualiserar frågan om huruvida det behövs mer anpassade insatser och var gränsen i så fall går för Arbetsförmedlingens uppdrag. Vidare belyser rapporten att arbetsförmedlarna efterfrågar samverkan med vården samt en större samverkan med Försäkringskassan under programmet arbetslivsintroduktion. Här handlar det framför allt om att få stöd i medicinska bedömningar av vad individen klarar eller inte klarar av i form av insatser.

Intervjuerna visar på att arbetsförmedlarna tycker att det är oklart när Arbetsförmedlingens ansvar för målgruppen tar slut. Befintliga metoder och insatser sätter gränserna för vilka personer det går att arbeta aktivt med, men upprättar inte gränser för när insatserna på Arbetsförmedlingen ska avslutas. Istället får arbetsförmedlarna förlita sig på andra, framför allt den enskildes egen åsikt, Försäkringskassans handläggare och sjukförsäkringens regelverk, för att veta när insatserna på Arbetsförmedlingen ska avslutas och en person ska lämna Arbetsförmedlingen för att återvända till sjukförsäkringen. Avstämningsmöten i slutskedet av programmet arbetslivsintroduktion är ämnade att klargöra om den enskilde kan delta i ytterligare åtgärder hos Arbetsförmedlingen eller om den enskilde ska ansöka om ersättning från sjukförsäkringen. Studien visar att de rutinerna som kringgärdar avstämningsmötena riskerar att förhålla återgången till sjukförsäkringen på grund av att väntetider uppstår. Arbetsförmedlarna anser att det är svårt att komma i kontakt med den handläggare på Försäkringskassan som ska kalla till mötet. Om personen inte bedöms ha rätt till ersättning från sjukförsäkringen uppfattar de båda yrkesgrupperna det som att det finns ett glapp mellan myndigheternas ansvarsområden. Arbetsförmedlarna uppger att de i liknande situationer hanterar detta glapp genom att

behålla personerna som inskrivna på Arbetsförmedlingen, trots att man anser att personen inte har förutsättningar för arbetslivsinriktad rehabilitering utifrån Arbetsförmedlingens befintliga metoder och insatser. I längden kan detta leda till att individernas behov inte tillgodoses och att målet om en aktiv arbetslinje inte uppfylls.

De resultat som redovisas i denna studie överensstämmer med de resultat som presenterats i Inspektionen för Socialförsäkringens rapport *Rutiner för övergång från Försäkringskassan till Arbetsförmedlingen 2011:16*. Rapporterna ger en samstämmig bild av hur rutinerna som kringgärdar övergången till programmet arbetslivsintroduktion fungerar. Det finns redan idag förslag som är framtagna för att avhjälpa flera av dessa problem, samt vissa av de problem som identifieras under och efter programmet arbetslivsintroduktion i denna rapport. Ett sådant förslag gäller till exempel införandet av en utredning som genomförs gemensamt av Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen i de ärenden där ingen pågående planering inom samverkan redan finns¹. Syftet är att bättre kunna förbereda den enskilde inför övergången till arbetslivsintroduktion. En annan pågående åtgärd är att Arbetsförmedlingen i dagsläget arbetar med att ta fram en ny tjänst, Arbetsförberedande insatser, för att bättre kunna tillmötesgå de behov som finns inom målgruppen. En mer utförlig diskussion om de förslag till åtgärder som redan finns, och i vilken utsträckning dessa kan avhjälpa de problem som identifieras i föreliggande rapport, återfinns i rapportens avslutande diskussion.

1 Inledning

Reformerna av sjukförsäkringen den 1 juli 2008 innebar bland annat införandet av rehabiliteringskedjan och att det numera finns en tidsgräns för hur länge en person kan vara sjukskriven. Som en del i reformen beslutades också om att ge Arbetsförmedlingen ett utvidgat uppdrag att erbjuda ett nytt arbetsmarknadspolitiskt program, arbetslivsintroduktion. Programmet infördes 1 januari 2010 och vänder sig till dem som har haft förlängd sjukpenning i 550 dagar eller tidsbegränsad sjukersättning under maximalt antal månader. Programmet arbetslivsintroduktion innehåller individuellt anpassade arbetsmarknadspolitiska insatser av utredande, vägledande eller orienterande karaktär för den som efter långvarig sjukdom behöver förbereda sig för ett arbete eller för ett annat arbetsmarknadspolitiskt program. Eftersom programmet vänder sig till dem som inte kan få någon ytterligare ersättning från sjukförsäkringen utgår ersättning i form av aktivitetsstöd under programmet. Programmet ska vara individanpassat och som längst pågå i tre månader. När det är dags för deltagaren att lämna introduktionen kan han eller hon gå vidare till antingen annan arbetsrelaterad insats inom Arbetsförmedlingen, arbete eller utbildning. Personer som efter avslutat introduktionsprogram saknar arbetsförmåga har möjlighet att ansöka om ersättning från sjukförsäkringen.

¹ Sjukskrivnas återgång i arbete: Samverkan mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan efter 2011.

Mer kunskap behövs om hur rutiner och samarbetet mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen fungerar när det gäller att ge stöd och tillgodose behoven hos personer som har uppnått maximal tid inom sjukförsäkringen. Övergången från sjukförsäkringen till arbetslivsintroduktion kan upplevas som ett stort steg som väcker känslor och medför oro för den enskilde. Därför vilar ett gemensamt ansvar på myndigheterna att tillgodose individens behov och ge stöd genom hela processen. Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har gemensamt lagt upp studien, tagit fram teman till fokusgrupper, deltagit i fokusgrupperna som observatörer samt haft en dialog om resultat och slutsatser.

1.1 Syfte

I föreliggande rapport redovisas resultaten från en intervjuundersökning med grupper av personliga handläggare från Försäkringskassan och arbetsförmedlare från Arbetsförmedlingen. Uppdraget är ett regleringsbrevsuppdrag och ingår i den plan för uppföljning av sjukförsäkringsreformen som Försäkringskassan tagit fram. Syftet med undersökningen är att ge en bild av berörda yrkesgruppers erfarenheter av hur rutiner och samarbetet mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen fungerar före, under och efter programmet arbetslivsintroduktion.

1.3 Avgränsningar

Denna rapport redovisar endast en del av den planerade studien vilket innebär vissa begränsningar. I studien som helhet ingår även att redovisa resultat från intervjuer med den berörda målgruppens om deras upplevelser av processen. Denna del berörs inte i denna rapport. Istället är det enbart de yrkesverkssammans erfarenheter som utgör underlag för analysen.

Slutrapporten (som inte är ett regleringsbrevsuppdrag) kommer därför att kunna ge en mer komplett bild av hur rutiner och samarbetet mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen fungerar när det gäller att ge stöd och tillgodose behoven hos personer som uppnår maximal tid inom sjukförsäkringen. Personerna intervjuas vid tre tillfällen under pågående process; en gång innan övergången till Arbetsförmedlingen, en gång under arbetslivsintroduktion, och en gång efter att programmet arbetslivsintroduktion avslutats. En annan avgränsning som görs i rapporten är att vi inte studerar hur Försäkringskassan handskas med den grupp som återinträder i sjukförsäkringen efter arbetslivsintroduktion. Däremot granskas processen för återgången, och hur den fungerar, men inte vad som händer med personerna väl åter i sjukförsäkringen.

2 Metod

För att identifiera vilka styrkor och svagheter som finns i den institutionella processen måste utgångspunkten tas i de yrkesverkssammans erfarenheter. Det handlar då om att fånga hur tjänstemän på Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen upplever samarbetet mellan myndigheterna och de rutiner som finns för att arbeta med de personer som uppnår maximal tid inom sjukförsäkringen.

Vid valet av metod är frågan om vilken typ av information som eftersöks avgörande. I denna studie ligger fokus på olika gruppers upplevelser av en arbetsprocess. Fråga är alltså hur detta undersöks på bästa sätt. För att fånga upplevelserna av samarbetet mellan myndigheterna och de rutiner som finns för att arbeta med målgruppen genomfördes fokusgruppsintervjuer. Valet av intervjuer motiveras av att metoden anses lämplig för att fånga människors erfarenheter och den mening de ger åt den erfarenheten².

Separata fokusgruppsintervjuer genomfördes med personliga handläggare från Försäkringskassan respektive arbetsförmedlare från Arbetsförmedlingen. Fokusgrupper är en speciell intervjuform där en liten grupp personer samtalar runt ett förbestämt ämne. Gruppdeltagarna har något gemensamt (i detta fall erfarenhet av att arbeta med den aktuella målgruppen) och intervjun leds av en utfrågare/moderator. Med hjälp av samtalet breddas perspektivet på ämnet då deltagarna kan föra fram sina åsikter samtidigt som de andra lyssnar och fyller på med sina egna erfarenheter. Denna interaktion mellan deltagarna ger ett stort djup i svaren på frågorna som blir belysta ur en mängd perspektiv.

2.1 Urval

För att uppnå syftet med undersökningen bedömdes att en god bild skulle kunna uppnås med två fokusgruppsintervjuer med personliga handläggare från Försäkringskassan och två med arbetsförmedlare från Arbetsförmedlingen. Fokusgrupperna från Försäkringskassan består av 6 deltagare och fokusgrupperna från Arbetsförmedlingen består av 5 deltagare. Sammantaget intervjuades följaktligen 10 arbetsförmedlare och 12 personliga handläggare. Två av intervjupersonerna från Försäkringskassan är män och tio är kvinnor. Urvalet består av handläggare med skiftande yrkeserfarenhet som arbetar med inriktning mot arbetslösa såväl som mot arbetsgivare. Av de tio arbetsförmedlare som deltog i fokusgrupperna är åtta kvinnor och två är män. Ett antal av de intervjuade nyanställdes i samband med inrättandet av arbetslivsintroduktion, andra har mycket lång erfarenhet av att jobba som arbetsförmedlare. Vissa har erfarenhet av att arbeta med handlingsplanssamverkan, andra har det inte.

Personliga handläggare från Försäkringskassan

Handläggarna som deltar i studien tillfrågades om medverkan via kontaktpersoner på de lokala försäkringscentren (LFC). Kontaktpersonerna förmedlade ett brev med information om undersökningen. Intervjupersonen kunde sedan meddela antingen kontaktpersonen eller utredaren direkt om de var intresserade av att medverka.

Urvalet i en kvalitativ undersökning syftar inte till att vara representativt. Vissa hänsyn tas dock vid urvalet av intervjupersoner. Sammansättningen av intervjupersonerna i fokusgrupperna med personliga handläggare från Försäkringskassan ordnas så att de består av en representant från följande lokala försäkringscenter (LFC):

² Seidman, I. (1998). *Interviewing as Qualitative research – a guide for researchers in education and social science*. New York: Teachers Collage Press.

- LFC Söderort (Stockholm)
- LFC Södertörn (Stockholm)
- LFC Borlänge-Mora
- LFC Eskilstuna
- LFC Lund
- LFC Norrköping

Sättet på vilket Försäkringskassans LFC:n organiserar sitt arbete med informationsinsatser, överlämningsmöten och övrigt samarbete med Arbetsförmedlingen antas påverka intervjupersonernas upplevelse av rutinerna kring personer som uppnått maximal tid i sjukförsäkringen. Sammansättningen av intervjupersoner breddar perspektivet på ämnet då deltagarna kan föra fram sina erfarenheter och upplevelser samtidigt som de andra lyssnar och fyller på med sina egna erfarenheter.

Arbetsförmedlare från Arbetsförmedlingen

De överväganden som vägledde urvalet av personliga handläggare från Försäkringskassan fungerade även som utgångspunkt för urvalet av arbetsförmedlare. Motsvarande rekryteringsförfarande användes. I urvalet eftersträvades också en regional spridning motsvarande den för de personliga handläggarna. Arbetsförmedlingens organisation är uppdelad i arbetsmarknadsområden (AMO) som ofta, men inte alltid, sammanfaller eller åtminstone överlappar Försäkringskassans LFC:n. En regional likhet eftersträvades i urvalet av intervjupersoner från de båda myndigheterna. Sammansättningen av fokusgrupperna med arbetsförmedlare ordnas så att de består av en representant från följande arbetsmarknadsområden:

- AMO Stockholm
- AMO Falun
- AMO Eskilstuna
- AMO Lund
- AMO Norrköping

2.2 Generaliserbarhet

Urvalet i en kvalitativ studie syftar inte till att vara representativt. Kvalitativ forskning kan inte generaliseras på en statistisk grund – det är t.ex. inte utifrån förekomsten av en speciell åsikt eller upplevelse inom urvalet som slutledningen om populationen kan dras. Istället är det utifrån åsikternas och upplevelsernas innehåll och hur rutinerna och samarbetet mellan myndigheterna påverkar dem som slutledningar kan dras³. Då individuella variationer kommer att existera inom populationen, är det på en nivå av kategorier, begrepp och förklaringar som resultaten kan överföras till totalpopulationen. Den kvalitativa

³ Vi vill alltså söka en (djup)förståelse för hur rutiner och processer konstituerar upplevelser snarare än att fastställa omfattningen av en viss upplevelse.

undersökningen har sin främsta styrka när det gäller att utveckla förståelse för de faktorer och omständigheter som ger upphov till upplevelser och åsikter inom en specifik institutionell miljö. Följaktligen gör vi inte anspråk på att med någon högre grad av säkerhet kunna uttala oss om hur de yrkesverksamma inom de båda myndigheterna i allmänhet upplever arbetsprocessen. Däremot har vi försökt att inom vår begränsade grupp intervjupersoner fånga in så många olika sorters erfarenheter som möjligt för att belysa fenomenet ur olika perspektiv.

3 Resultat: före, under och efter programmet arbetslivsintroduktion

I korta ordalag ser processen som kommer att följas ut på följande sätt. Fyra månader innan den försäkrade uppnår maximal tid inom sjukförsäkringen skickas ett informationspaket ut från Försäkringskassan. Paketet innehåller information om förändringarna inom sjukförsäkringen, medlemsvillkoren för arbetslöshetsförsäkringen samt information om det stöd Arbetsförmedlingen kan erbjuda. Efter det ska den försäkrade kontaktas av sin personliga handläggare och liknande information ska framföras muntligen. Om den försäkrade tidigare inte har haft kontaktmöte med Arbetsförmedlingen ska den personliga handläggaren erbjuda den försäkrade ett överlämningsmöte. Under överlämningsmötet får den försäkrade tillsammans med en handläggare från Försäkringskassan träffa en arbetsförmedlare som kan svara på frågor och ge praktisk information om programmet arbetslivsintroduktion. Arbetslivsintroduktion är ett arbetsmarknadspolitiskt program för dem som uppnått maximal tid inom sjukförsäkringen. Arbetslivsintroduktion ska vara anpassad efter varje individs behov. Målet med programmet arbetslivsintroduktion är att den som deltagit i programmet ska ha fått sitt behov av stöd för återgång till arbete utrett. Programmet ska som längst pågå i tre månader. Om det anses passande eller nödvändigt kan ett avstämningsmöte äga rum under introduktionen. Då träffas en handläggare från försäkringskassan med den enskilde och dennes arbetsförmedlare för att stämma av hur det går på introduktionen. Det finns även möjlighet för andra aktörer, t.ex. en läkare, att delta. När det är dags för deltagaren att lämna arbetslivsintroduktion kan han eller hon gå vidare till antingen annat arbetsmarknadspolitiskt program på Arbetsförmedlingen, arbete eller utbildning. Tiden i introduktionen avslutas alltid med att arbetsförmedlaren upprättar en slutdokumentation som innehåller en sammanfattning av genomförda insatser och en rekommendation till vilka insatser som personen har behov av i den fortsatta planeringen. Personer som efter avslutad arbetslivsintroduktion saknar arbetsförmåga kan ansöka om ersättning från sjukförsäkringen. Detta kan föregås av ett avstämningsmöte där personal från de båda myndigheterna tillsammans träffar den enskilde och redogör för vad som har hänt under programmet arbetslivsintroduktion och vad som ska ske härnäst.

Analysen av intervjuerna som följer nedan är ordnad efter processens så som den beskrivs ovan. Under varje rubrik följer en kortare introduktion. Introduktionen innehåller fakta om processens uppbyggnad som underlättar förståelsen av den efterföljande analysen. I rapporten benämns de personliga handläggarna

från Försäkringskassan som ”handläggarna”, medan de intervjuade från Arbetsförmedlingen benämns ”arbetsförmedlarna”.

3.1 Före programmet arbetslivsintroduktion

3.1.1 Tidsgränserna

Reformerna av sjukförsäkringen som infördes den 1 juli 2008 innebar dels införandet av rehabiliteringskedjan, dels införandet av tidsgräns för hur länge en person kan vara sjukskriven. Rehabiliteringskedjan är ett sätt att bedöma rätten till sjukpenning som innehåller fasta tidpunkter. Under de första 90 dagarna som en person är sjukskriven har hon/han rätt till sjukpenning om hon/han är sjuk och inte kan utföra sitt vanliga arbete. Efter 90 dagar har man rätt till sjukpenning om man inte kan utföra något arbete alls hos sin arbetsgivare, trots försök till t.ex. omplacering eller ändrade arbetstider. Med vissa undantag gäller vidare att man efter 180 dagar enbart har rätt till sjukpenning om man inte kan utföra något arbete alls på arbetsmarknaden. Om en person är arbetslös bedöms arbetsförmågan i förhållande till arbeten på hela arbetsmarknaden redan från början av sjukperioden. Införandet av tidsgränser innebar att personer som haft sjukpenning i 365 dagar och sjukpenning på fortsättningsnivå i ytterligare 550 dagar eller tidsbegränsad sjukersättning under 18 månader med stöd av övergångsbestämmelserna inte längre har rätt till någon ersättning från sjukförsäkringen. Syftet med reformerna anges i förarbetena vara att stärka arbetslinjen genom att öka insatserna för att personer med nedsatt arbetsförmåga ska kunna delta i arbetslivet och att samtidigt ge ökade incitament för sjukskrivna att återgå i arbete.

Sammantaget innebar reformerna en förändrad arbetssituation för Försäkringskassans personliga handläggare. Större krav ställs idag på tidiga insatser och nya situationer uppstår att hantera när personer med nedsatt arbetsförmåga uppnår maximal tid i sjukförsäkringen. När handläggarna talar om hur det är att arbeta med rehabiliteringskedjan och de nya tidsgränserna fokuserar de till en början huvudsakligen på sitt eget arbete. Det handlar då om att de nya reglerna fungerar som ett stöd och som ett incitament för att arbeta aktivt med de ärenden man har. Reglerna tillhandahåller tydliga gränser för när olika åtgärder ska vidtas.

Generellt sett så tycker jag att förändringen är bra för att den ger oss en blåslampa – vi måste göra någonting. Vi kan inte bara luta oss tillbaka och säga att ”det där tar vi sen”, utan man måste jobba med dem [de försäkrade] aktivt och det tycker jag är bra (FK).

Handläggarna framhåller också att tidsgränserna och de klart definierade regelverket kan fungera som ett medel för att få andra aktörer att agera i tid. Ett exempel är att reglerna om 180-dagarsbedömningen sätter press på arbetsgivare att uppfylla sitt rehabiliteringsansvar i tid:

På många sätt tycker jag att man har hjälp av rehabiliteringskedjan, för nu är det ett fastställt datum där man fattar beslut och lite grann så har man stöd av det i de här diskussionerna med fack och arbetsgivare och sånt (FK).

På samma sätt resonerar handläggarna när det kommer till att det numera finns en bortre tidsgräns för hur länge en person kan vara sjukskriven. Detta kan fungera som ett direkt påverkansmedel, men även verka indirekt genom att den enskilde engageras i sin egen rehabilitering:

Ja, den är bra tycker jag. Det är samma där, just det att man kan trycka på sjukvården, så kan man trycka på andra ... om personen behöver hjälp av kommunen eller andra liksom. Det gäller att jobba hela tiden. Jag tycker att det är bra. De är väldigt medvetna, de sjukskrivna. De vet ju det här (FK).

Även när det gäller relationen till den försäkrade anser handläggarna med andra ord att rehabiliteringskedjan kan fungera som ett incitament. En handläggare framhåller till exempel att det tryck som regelverket sätter på handläggarna gör att de måste börja arbeta tidigt med ärendena ”och får personerna att vara med på sitt eget tåg, i sin egen rehabilitering”. En annan fördel som handläggarna påtalar är att rehabiliteringskedjan och de bortre tidsgränserna gör att de försäkrade bör vara färdigutredda när de uppnår maximal tid. En handläggare uttrycker det som att ingen som egentligen borde få sjukersättning bör hamna i en situation där han/hon når maximal tid inom sjukförsäkringen:

Men jag tycker att det ligger på oss handläggare att faktiskt se att de här personerna är så pass sjuka, att man utreder det med doktorn i god tid så att det aldrig ska behöva bli ett överlämnande [till arbetslivsintroduktion]. Det som är bra med bortre gränsen är att vi faktiskt har utrett om de har rätt till sjukersättning. Vi ska vara i fas.

Men även om handläggarna uppskattar det stöd som tidsgränserna erbjuder i det dagliga arbetet, medger man att det i praktiken inte alltid fungerar. När det gäller personer med en tidsbegränsad sjukersättning pekar handläggarna till exempel på att många har varit borta väldigt länge från arbetslivet och att de under många år gått utan aktiva insatser så som arbetslivsinriktad rehabilitering. Till skillnad från tidsgränserna i rehabiliteringskedjan anser handläggarna att det inte finns tydliga gränser för när åtgärder ska vidtas för denna målgrupp. Detta menar man leder till att alla i målgruppen inte har fått den utredning eller insats i tid som han eller hon behövt. En handläggare beskriver detta enligt följande;

Och de har haft sjukersättning i tio år i värsta fall //...// Vilket innebär att vi inte själva tagit det ansvaret, att vi skött den rehabilitering och den aktivitet som borde varit under den tid de har haft ersättning.

Trots övergångsbestämmelserna – vars syfte var att ha en aktiv sista period med tidsbegränsad sjukersättning – upplever handläggarna att delar av gruppen

hamnat i kläm mellan det gamla och det nya sjukförsäkringssystemet. Även då problemet till stor del betraktas som ”gamla synder”, ser handläggarna att det kommer att få konsekvenser för målgruppen framöver. Enligt handläggarna finns det dock fler än en anledning till ovanstående problematik. En anledning som handläggarna lyfter upp är den stora arbetsbelastningen och att man inte alltid hinner med det man ska;

... de flesta handläggare har haft alldeles för mycket att göra för att kunna leva upp till uppdraget, att kunna göra det här på ett bra sätt. Vi kan ha hur mycket fina visioner vi vill, men om handläggarna sitter med ... 130-140 ärenden och man har arbete inom hela kedjan, då kan vi inte vara med över allt(FK).

En annan anledning som lyfts fram är att de interna styrsystemen inte tillhandahåller drivkrafter, på samma sätt som inom rehabiliteringskedjan, för att vidta aktiva åtgärder i sjukersättningsärenden. En handläggare beskriver konsekvenserna av att insatser för personer med tidsbegränsad sjukersättning inte ”syns i systemen”;

... det är det som är så svårt att visa, för det är ofta det som ligger till grund för våra löner, om vi ska gå in på den diskussionen. Det är ”hur mycket har du gjort och hur mycket...”. Ja, men alltså min almanacka är ju full med möten men det syns inte i chefens protokoll på mig //...//Det är jättemycket som inte syns och mäts och då finns det liksom inte.

Att en hög ärendetillströmning riskerar att leda till informella prioriteringar mellan olika ärenden och olika uppgifter finns utförligt beskrivet inom organisationsforskningen⁴. Det som i normalfallet prioriteras ned är uppgifter som inte syns. I detta fall handlar det om insatser som inte registreras och synliggörs i det interna kontrollsystemet. Sammanfattningsvis gör kombinationen av hög arbetsbelastning, en målgrupp som har varit i sjukförsäkringen länge och ett uppföljningssystem som möjliggör informella prioriteringar att handläggarna inte alltid arbetar lika aktivt med personer med tidsbegränsad sjukersättning.

Under fokusgrupperna framkommer emellertid även andra faktorer som påverkar arbetet utifrån de fasta tidsgränserna. Som redan nämnts kan rehabiliteringskedjan och tidsgränserna fungera som ett medel för att få alla inblandade aktörer att arbeta mer aktivt med att få tillbaka en person i arbete. Ett problem som handläggarna lyfter fram är dock att detta inte alltid fungerar, men att sjukskrivningsdagarna tickar på ändå. Handläggarna tar här upp väntetiderna i vården. En handläggare beskriver konsekvenserna av väntetiderna inom psykiatrin på följande sätt;

Ja, inom psykiatrin framför allt. Den är fruktansvärd, det fungerar inte över huvud taget. Det är ju väntetid i flera månader bara för att få en läkarkontakt

⁴ Johansson, R. (1997) *Vid byråkratins gränser: Om handlingsfrihetens organisatoriska begränsningar i klientrelaterat arbete*. Arkiv: Lund

och då funkar inte rehabiliteringskedjan. Alltså, det går ju inte att jobba tidigt med en person som inte ens har kommit till rätt instans, och fått rätt behandling(FK).

En annan handläggare beskriver problematiken med väntetiderna inom hälso- och sjukvården och dennes upplevelse av läkarnas ansvar;

Jag tycker att läkarna är oinformerade trots all information de fått från Försäkringskassan. Man lägger hela ansvaret på Försäkringskassans handläggare //...// Det är ofta vi har fått vänta på behandlingar som inte kommit igång, man får vänta hur länge som helst på operationer, och det är ju en bit som vi inte kan påverka, men dagarna tickar för de här personerna //...// de [läkarna] är inte riktigt med på det här tåget känner jag. De känner sig inte berörda och det är ju förvånansvärt att de som har så stor del i sjukskrivningarna inte känner ett större ansvar.

Sammanfattningsvis upplever Försäkringskassans handläggare att det nya regelverket fungerar mycket bra som incitament för att de ska arbeta aktivt med sina ärenden. Rehabiliteringskedjan och tidsgränserna fungerar som ett stöd och en vägledning i arbetsprocessen. Handläggarna påpekar emellertid att det nya regelverkets incitamentsstruktur inte alltid fungerar. Väntetider inom vården leder inte sällan till att personer hamnar i situationer där tiden ” tickar på” och vederbörliga åtgärder försenas.

Handläggarnas arbetsbelastning lyfts upp som en annan orsak till att systemet inte alltid fungerar optimalt. Handläggarna beskriver det som att de behöver prioritera mellan olika arbetsuppgifter och att det då händer att man prioriterar saker som ”syns” i det interna uppföljningssystemet . Till skillnad från tidsgränserna i rehabiliteringskedjan anser handläggarna att det inte finns tydliga gränser för när åtgärder ska vidtas för personer med tidsbegränsad sjukersättning. Kombinationen av hög arbetsbelastning, en målgrupp som har varit i sjukförsäkringen länge och ett uppföljningssystem som påverkar handläggarnas prioriteringar gör att handläggarna inte alltid arbetar lika aktivt med personer med tidsbegränsad sjukersättning.

3.1.2 Förberedelser och information

Att individen i god tid informeras om innebörden av programmet arbetslivsin-
troduktion och förbereds på vad som förväntas av honom eller henne anses
vara en förutsättning för en smidig övergång från Försäkringskassan till Ar-
betsförmedlingen. Försäkringskassan har i samarbete med Arbetsförmedlingen
tagit fram ett informationspaket som löpande skickas ut till berörda försäkrade
ungefär fyra månader innan deras ersättning från sjukförsäkringen beräknas ta
slut. Informationspaketet innehåller såväl övergripande som mer detaljerad
information från Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Arbetslöshetskassans
samorganisation. Vidare finns det rutiner inom Försäkringskassan för att
de personliga handläggarna ska kontakta alla i målgruppen för att säkerställa
att berörda personer tagit del av informationen. I detta sammanhang kan den

enskilde även erbjudas ett överlämningsmöte med Arbetsförmedlingen (se 5.1.3).

Både arbetsförmedlarna och handläggarna framhåller betydelsen av information för att möjliggöra en smidig övergång mellan myndigheterna för den enskilde. De båda yrkesgrupperna uttrycker dock att det finns svårigheter förknippade med den skriftliga information som skickas ut till målgruppen, trots att den reviderades så sent som i början på 2011. Man menar att många inte läser informationen och att de som faktiskt läser den har svårt att ta till sig dess innebörd. Betydelsen av att informera den enskilde muntligen lyfts därför fram som en viktig faktor.

Arbetsförmedlarna påpekar att den enskilde inte alltid har tillräcklig kunskap om vad arbetslivsintroduktion innebär och anser att Försäkringskassan inte har informerat den enskilde i tillräcklig utsträckning inför överlämningsmötet. Arbetsförmedlarna framhåller därför att de får lägga ner mycket tid, inom ramen för programmet arbetslivsintroduktion, på att informera om sådant den enskilde redan borde känna till. En arbetsförmedlare uttrycker det på följande sätt;

För att de, de [enskilda] känner sig alltså överkörda på något vis. Och så får de en lunta med information alltså – det finns inte en chans att de kan ta del utav det. Utan det som behövs – och som är personalkrävande då – det är att man borde kalla in de här till en eller två samtal, och prata igenom det här.

Även då arbetsförmedlarna inte anser att personerna de möter på överlämningsmötena har tillräcklig kunskap om vad det innebär att gå över till Arbetsförmedlingen, så påpekar man att Försäkringskassans handläggare har blivit betydligt bättre på att informera. Handläggarna menar å sin sida att det är svårt att informera den berörda målgruppen och säkerställa att de tagit till sig informationen, trots att man informerat vid ett flertal tillfällen:

”... de har ju fått skriftlig information hem, men sen måste vi vara tydliga med att informera och sen informera igen, för det går inte alltid in. Ibland händer det att man kommer till ett avstämningsmöte [överlämningsmöte] och de vet i alla fall inte, fast jag har suttit och sagt att nu är det här som gäller ...”(FK)

Arbetsförmedlare och handläggare är överens om att det är viktigt att informera vid flera tillfällen, men att det inte alltid är tillräckligt. Handläggarna menar också att man inte alltid har möjlighet att informera på det sätt som man önskar och tror skulle vara mest framgångsrikt. Telefonkontakt får ersätta det mindre anonyma personliga mötet. Förklaringen till att informationen inte alltid går in, menar handläggarna, handlar om den situation målgruppen befinner sig i:

”... du pratar om det här med att de får information men inte förstår. Det är inte så konstigt, för de får hem ett papper och får panik – det står något om utförsäkring, man vill inte läsa det längre, man lägger det långt borta. Vi

ringer, de blir jättestressade, för det handlar om hela deras liv, om ekonomi – i första hand, tryggheten för dem”(FK).

Ovissheten om hur den ekonomiska situationen kommer att se ut under programmet arbetslivsintroduktion är något som handläggarna lyfter fram som ett återkommande orosmoment hos målgruppen. På en fråga om vad de försäkrade undrar över mest, svarar en handläggare:

Pengarna, tror jag; ”vad händer efter de här tre månaderna eftersom jag är sjuk?”, kommer ofta. Och då gäller det verkligen att; ”men vi är inte där, vi tar det när vi kommer dit”.

Dialogen som handläggaren återger i egna ord är kännetecknande för den situation som både handläggare och de enskilda befinner sig i. Svaret som handläggaren ger till personen i dialogen ovan är det enda svar han/hon kan ge den enskilde eftersom det krävs nya myndighetsbeslut för att kunna säga någonting om framtiden. Dilemmat med att inte kunna ge klara besked vad gäller t.ex. den ekonomiska situationen, försvårar arbetet med att förbereda individen för en övergång till Arbetsförmedlingen. Bristen på framförhållning är dock mer generell på området. En möjlig förklaring till svårigheterna med att informera individerna är att programmet arbetslivsintroduktion ska vara individanpassad. Eftersom den individuella handlingsplanen upprättas först efter övergången till Arbetsförmedlingen kan handläggarna omöjligt veta vad varje enskild individ kommer att få vara med om under arbetslivsintroduktion. Handläggarna kan i generella ordalag beskriva, men inte ge information om vad som kommer att gälla specifikt för den enskilde. För den enskilde kan kunskapen om hur ett regelsystem ser ut inte likställas med att få svar på frågan om vad som kommer att ske specifikt för honom/henne. Bristen på framförhållning och möjligheter till att ge individspecifik information, riskerar att skapa oro och stress hos individen.

Vad gör då handläggarna i situationer där de märker att en person inte förstår, eller inte kan tillgodogöra sig, den information som de erhållit? En handläggare resonerar kring situationen och menar att;

Man får sålla informationen, förenkla och ta bort sådant som jag just nu inte tycker är så viktigt för personen. Men, det kanske det egentligen var och då hamnar ju rättssäkerheten lite grann åt sidan.

En annan handläggare fortsätter;

Jag informerar faktiskt inte dem om sjukpenning i vissa fall. Det låter kanske stygt att man inte informerar folk, men det sätter käppar i hjulet ibland. Just att om man ska ansöka så kan man inte ansöka samtidigt som man har aktivitetsstöd.

Även då Försäkringskassan formellt sett fullgjort sitt informationsansvar genom det skriftliga utskickat är det en svår situation för handläggarna att hantera när personen har svårt att tillgodogöra sig den information som rör ersättningar och regelverk. Det är ju mycket viktigt att individen får och förstår all den information som han eller hon behöver. Precis som handläggaren påpekar kan situationsanpassning, när den används till att sälla information för att underlätta för individen att ta den till sig, leda till bristande likabehandling och rättssäkerhet.

Vad som blir tydligt är att handläggaren hamnar i en svår situation. För att nå fram får handläggarna ”anpassa” den muntliga informationen vilket kan påverka den vidare processen. Handläggarna ska informera enskilda som befinner sig i en utsatt situation och som beskrivs av dem som ”blockerade”. Merparten av handläggarna tolkar denna blockering som ett resultat av den ekonomiskt stressade situation de försäkrade befinner sig i. Dilemmat med att inte kunna lämna individspecifik information om den enskildes ekonomiska framtid eller om vad arbetslivsintroduktion kommer att innebära specifikt för individen, får antas minska mottagligheten för allmän information om regelsystemet. Ökade möjligheter att lämna individspecifik information i god tid innan övergången till Arbetsförmedlingen torde vara den bästa lösningen på problemet. Detta skulle dock kräva att kontakt med Arbetsförmedlingen etableras i god tid innan övergången.

3.1.3 Överlämningsmöte

När den personliga handläggaren kontaktar den enskilde för att säkerställa att han eller hon har tagit del av informationspaketet, ska personen också erbjudas ett överlämningsmöte med Arbetsförmedlingen. Syftet med överlämningsmötet är att ge den enskilde fördjupad information om regelverket och att inleda kontakterna med Arbetsförmedlingen. På mötet ska planeringen av det stöd individen kan komma att behöva för att kunna tillvarata sin arbetsförmåga inledas. Den enskilde ska även informeras om vilken service som Arbetsförmedlingen kan erbjuda honom eller henne, samt vilka villkor som gäller inom arbetslöshetsförsäkringen. I skrivningarna kring samarbetsformer och rutiner konstateras även att det är önskvärt att den personliga handläggaren informerar den enskilde om kommunens försörjningsansvar. I Försäkringskassans processbeskrivning anges att mötet ska erbjudas när det återstår cirka 120 dagar (senast 90 dagar) med sjukpenning på fortsättningsnivå. Någon liknande processbeskrivning för personer med tidsbegränsad sjukersättning finns inte att tillgå.

När rutinerna för överlämningsmöten diskuteras framhåller handläggarna att det kan se mycket olika ut på olika platser. Gemensamt är att Arbetsförmedlingen ger Försäkringskassan en Excel-tabell med tider där handläggarna kan boka in överlämningsmöten. Överlämningsmötet sker sedan i Arbetsförmedlingens lokaler. På vissa platser vet handläggaren vilken arbetsförmedlare man kommer att träffa på mötet, på andra platser vet man det inte. Praxis är att den arbetsförmedlare som är med på överlämningsmötet också är den som är ansvarig arbetsförmedlare för personen under hela programmet arbetslivsintro-

duktion. Överlämningsmötet ger följaktligen en möjlighet för arbetsförmedlaren att etablera en personlig kontakt med den enskilde. Arbetsförmedlarna påpekar dock att Försäkringskassan ofta skickar handläggare som aldrig träffat personen innan mötet. Detta upplevs som något negativt eftersom ingen av myndighetspersonerna känner personen och kan ha en överblick över den enskildes situation.

På överlämningsmötet har handläggarna och arbetsförmedlarna olika roller. Detta beror dels på organisationstillhörighet och arbetsuppgifter, men även på förhållandet till individen. Generellt sett anser de yrkesverksamma att de enskilda har en mer positiv inställning till arbetsförmedlarna än vad de har till sin handläggare. Detta förhållande kan vara en förklaring till hur rutinerna kring överlämningsmötena har utvecklats. Inom vissa kontor har det till exempel utvecklats som praxis att handläggaren lämnar mötet efter 10-15 minuter. En handläggare förklarar varför på följande sätt;

Många gånger upplever man ju, beroende på vad det är för fall då, ibland vill de [den enskilde] inte att Försäkringskassan ska vara med //...// när de får berätta mer om sig själv, så vi gör inte alls den biten att vi berättar vad som har hänt. Vi lämnar över färska underlag, utlåtanden från läkare och sen är man med i tio minuter och sen frågar vi "har ni några ytterligare frågor?". "Är det något du inte har förstått med vad Försäkringskassans roll är i det här?"

Att handläggaren bara deltar i inledningen av mötet är dock inte praxis över hela landet. Istället finns det stora variationer i hur överlämningsmötet utformats på olika platser. Rutinerna har vuxit fram ur samspelet mellan organisationsrepresentanter på lokal eller regional nivå. På andra platser är det till exempel praxis att lämna över en skriftlig sammanfattning av individens situation, sjukdomshistorik, behandlingar och rehabiliteringsinsatser till Arbetsförmedlingen under mötet. Flertalet av handläggarna pekar också på vikten av att vara med under hela mötet, bland annat på grund av att det här sker ett informationsutbyte som är viktigt för handläggarnas framtida arbete med att förbereda personer som uppnår maximal tid inom sjukförsäkringen. På överlämningsmötet kan man få mer konkret information om vad Arbetsförmedlingen kan erbjuda för aktiviteter under introduktionen. En annan faktor är att vissa personer känner sin handläggare väl och därför kan känna en trygghet i att han/hon är kvar under hela mötet. I dessa fall påpekar handläggarna att man ibland får ikläda sig rollen som stödperson:

På något sätt är vi fortfarande individens trygghet. De har varit hos oss länge, man kanske har haft mycket kontakt med dem. De har frågor som kanske inte kommer precis då, och som du säger – ibland måste man ställa frågorna åt dem(FK).

Flera arbetsförmedlare pekar också på vikten av att ha mötet tillsammans eftersom de kanske kommer att behöva samverka i ärendet framöver och för att

skaffa en samsyn mellan myndigheterna. Vad som blir uppenbart av genomgången ovan är att det finns olika syn på vad ett överlämningsmöte är och bör innehålla. På vissa håll uppfattas överlämningsmötet som innehållande en handläggardel och en arbetsförmedlardel. På andra platser ser man det som en helhet, som en integrerad del av en längre process.

Inom de kontor där handläggarna lämnar mötet innan det är slut vittnar handläggarnas och arbetsförmedlarnas berättelser om att detta dels handlar om att den enskilde är negativt inställd till den handläggare som förmedlar beslutet om att vederbörande har uppnått maximal tid i sjukförsäkringen, dels att det handlar om att skapa en bättre arbetssituation för den arbetsförmedlare som medverkar i mötet. Till detta kommer även att handläggarna främst upplever överlämningsmötet som en administrativ rutin mellan arbetsförmedlaren och den enskilde och därför anser att det är onödig tidsåtgång att sitta med hela mötet.

I början satt vi med hela mötena men jag upplevde att Arbetsförmedlingen inte tyckte att vi hade där att göra, utan att vi kunde gå. Ibland kan jag tycka att det känns lite knepigt, för det känns som att man lämnar individen litegrann åt sitt öde. På så vis skulle det vara bättre att sitta kvar – men jag har liksom inte tid med det – men det skulle vara schysstare mot individen.

En tolkning av hur denna rutin vuxit fram är att arbetsförmedlaren har lättare att skapa en förtrolig relation med enskilde när handläggaren från Försäkringskassan inte är med. Arbetsförmedlaren behöver inte ansvara sjukförsäkringens regelverk och har därför lättare att få personen att fokusera på annat än varför personen inte kan vara sjukskriven längre när man blir lämnad själv med den enskilde. En arbetsförmedlare säger följande om arbetsförhållandena under överlämningsmötet:

... ofta är de arga på Försäkringskassans handläggare //... // det är handläggaren på Försäkringskassan som de tycker är elak i det här fallet. Så det är ofta lite spänt sådär. Men det är bra. Har de frågor till Kassan så ta det nu liksom, men sen får de gå ut. Det är bättre att jag och den här personen sitter ensamma. Det tycker jag.

Vissa handläggare instämmer i denna beskrivning och framhåller till och med att det ibland känns helt onödigt att delta i överlämningsmötena eftersom arbetsförmedlaren ändå inte är intresserad av att lyssna på vilka åtgärder som vidtagits under sjukperioden. Denna bild bekräftas också av vissa av arbetsförmedlarna då de framhåller att det ibland kan vara bättre att inte ha några förutfattade meningar och börja om på ny kula med personen. En arbetsförmedlare uttrycker det som att det ibland är rätt befriande att inte veta. Även om dessa arbetsförmedlares sätt att hantera relationen med den enskilde är försåtlig, det vill säga det är ett bra sätt att skapa en lugnare miljö där en god relation till den enskilde kan upprättas, så kan det medföra problem längre fram i processen. I många fall måste både arbetsförmedlaren och den enskilde ha kon-

takt med Försäkringskassan under eller direkt efter arbetslivsintroduktion. Förfarandet kan då ha inverkan på förutsättningarna för framtida samverkan med den aktuella handläggaren. Detta kan också förklara varför andra arbetsförmedlare är av uppfattningen att det är bra om handläggaren deltar på hela mötet och ger information om vilka åtgärder som vidtagits under sjukperioden.

När vi studerar överlämningsmötet från handläggarnas perspektiv så upplevs mötet som en till stora delar administrativ åtgärd. Ett problem som lyfts upp är att arbetsförmedlarna bara ger generell information och skriver in den enskilde som arbetssökande under mötet. Detta kan i vissa fall krocka med hur handläggarna har motiverat den enskilde att delta i mötet. För att få med personen på mötet har man sagt att överlämningsmötet kommer att innebära att du får reda på vad programmet arbetslivsintroduktion kommer att innebära för dig. Så blir dock sällan fallet. Istället bokas ett nytt möte in där denna information kommer att tillhandahållas. Flera handläggare upplever detta som frustrerande för individen och som bortkastad tid för dem själva.

Jag tycker att den här administrativa delen, själva inskrivningen skulle ske på ett annat sätt //...//för de [den enskilde] vet fortfarande inte vad som ska hända och i värsta fall går det två-tre veckor innan de träffar Arbetsförmedlingen igen – innan de får kartläggning och närmare information. Det vore mycket bättre som era rutiner//...// att man kan skriva in sig tidigare och faktiskt gå dit någon vecka innan, och sen på mötet få information om vad de faktiskt kan hjälpa till med så att man inte går omkring och oroar sig. (FK)

Problemet som handläggaren här pekar på är att överlämningsmötet inte fungerar som han/hon har tänkt sig. Den svårighet med framförhållning som ligger i individanpassningens natur, och som diskuterades i avsnittet ovan, får alltså inte heller sin lösning under överlämningsmötet. Istället får den enskilde samma generella information en gång till. I dessa fall läggs ytterligare veckor till den enskildes ovisshet om sin framtid. Som citatet indikerar fungerar det emellertid inte på samma sätt över hela landet. På vissa platser har man ordnat det så att individen skrivs in på Arbetsförmedlingen innan överlämningsmötet så att mötet kan ägnas åt att ge mer detaljerad och individspecifik information.

Sammantaget pekar samtliga observationer på att det finns regionala skillnader i hur överlämningsmötena organiseras. Skillnaderna tycks i sin tur bottna i att det inte finns ett klart definierat gemensamt syftet med överlämningsmötena, eller i alla fall att man regionalt tolkat syftet på olika sätt. För att lösa problemet med framförhållning krävs antagligen att kontakt med Arbetsförmedlingen initieras under tiden i sjukförsäkringen så att kartläggningen är färdig vid övergången.

3.1.4 Försörjningsfrågan

Att en person uppnår maximal tid i sjukförsäkringen innebär att han eller hon inte längre kan få någon ersättning från sjukförsäkringen. För de personer som

tackar ja till erbjudandet om att delta i arbetslivsintroduktion utgår istället aktivitetsstöd som betalas ut av Försäkringskassan. Den som är berättigad till ersättning från arbetslöshetskassan får aktivitetsstöd motsvarande vad som skulle ha lämnats som arbetslöshetsersättning, lägst 320 kronor per dag vid anvisning på heltid. Den som inte uppfyller villkoren för ersättning från arbetslöshetskassan och har fyllt 25 år får aktivitetsstöd med 223 kronor per dag vid anvisning på heltid. I normalfallet betalas aktivitetsstöd ut i efterskott, men för deltagarna i programmet arbetslivsintroduktion finns ett alternativ där utbetalning kan ske i förskott. Alternativet är tänkt att undanröja risken för att personer blir utan ersättning en längre tid, då ersättning från sjukförsäkringen generellt betalas ut i förskott.

Såväl handläggarna som arbetsförmedlarna påpekar att ersättningsfrågan är en viktig del i processen som förhindrar en smidig övergång mellan de olika myndigheterna. Handläggarna menar att problemen som kringgärdar den ekonomiska frågan är huvudanledningen till att målgruppen har svårt att ta till sig den information som ska förbereda dem inför programmet arbetslivsintroduktion. En handläggare beskriver sin syn på varför det kan finnas hinder för att inleda en förändringsprocess;

Det är ju just det här med att man har haft sjukersättning i flera år, och inte varit med i A-kassan, då får man 223 kronor om dagen, 5 dagar i veckan, det är 5-6000 kronor i månaden före skatt. Hur ska den personen kunna tänka på att komma tillbaka i arbete, de blir ju helt blockerade i hur man ska försörja sig i framtiden..

Beroende på en mängd olika faktorer kan en person få högre, lägre eller lika hög ersättning i form av aktivitetsstöd som de tidigare haft från sjukförsäkringen. Arbetsförmedlarna framhåller att det vore mycket fördelaktigt för deras möjlighet att jobba aktivt inom programmet arbetslivsintroduktion, om ersättningsfrågan vore löst innan övergången till Arbetsförmedlingen. Ovissheten i sig skapar oro hos stora delar av målgruppen. En arbetsförmedlare säger följande om konsekvenserna av ett negativt besked, dvs. att den enskilde får lägre ersättning inom introduktionen än vad han/hon haft inom sjukförsäkringen;

De här som kanske inte riktigt har förstått att man kan gå till A-kassan innan, eller som har haft sjukersättning i hundratals år, nästan, och sen när de är på plats så får de informationen om att de kommer att få garantibeloppet. Några 1000 i månaden. Så att på plats där så måste jag tala om att ... då är det försörjningsstöd. Där så har man ju kanske förlorat 3, 4 månader i ren arbetspotential. Det borde inte få hända tycker jag. Det borde vara klart innan vi tar emot dem.

Vad arbetsförmedlarna poängterar är att ersättningsfrågan skapar oro och att den tar mycket tid för arbetsförmedlarna att hantera. Innan den ekonomiska frågan är löst, är förutsättningarna för motivationsarbete och andra insatser kraftigt begränsade. En annan sak som berörs i citatet ovan och som arbetsför-

medlarna tar upp till diskussion är varför vissa personer ska få lägre ersättning under introduktionen, än inom sjukförsäkringen. Många menar att detta skickar helt fel signaler till personerna inom programmet. Det går stick i stäv med hela arbetslinjen. Fler arbetsförmedlare lyfter tanken om att deltagande i introduktionen borde premieras, eftersom det är ett steg i rätt riktning mot arbete. En arbetsförmedlare formulerar det på följande sätt:

Ja, och ska man liksom, alltså jobba med motivation, så måste det ju kännas mer positivt att gå över till Arbetsförmedlingen, än att gå tillbaka till sjukförsäkringen för att man får mer ersättning.

Ett annat problem, som diskuterats tidigare men som i allra högsta grad gäller ersättningsfrågan, är bristen på framförhållning för den enskilde. Även efter det att ersättningsnivån under arbetslivsintroduktionens tre månader har fastställts fortsätter den ekonomiska stressen för målgruppen. En personlig handläggare reflekterar kring bristen på framförhållning:

... man kanske inte har någon sjukpenninggrundande inkomst i botten, vilket innebär att du har ingen som helst möjlighet till stöd efter de här tre månaderna. Du får en ersättning som ligger under existensminimum under den här perioden och sen vet du inte vad som händer med dig efter det här.

De personer som inte har någon sjukpenninggrundande inkomst har inte några möjligheter att få ersättning från sjukförsäkringen i dagsläget. Arbetsförmedlingen har dock möjlighet att anvisa personen till ett arbetsmarknadspolitiskt program och då kan aktivitetsstöd utgå. Anvisningen ska emellertid inte göras enbart av ersättningsskäl, det vill säga att personer som saknar arbetsförmåga placeras i program hos Arbetsförmedlingen bara för att de ska klara sig ekonomiskt. Det återstående alternativet för att klara försörjningen för de personer som inte har sjukpenninggrundande inkomst och som på grund av sjukdom inte kan vara inskrivna i program med aktivitetsstöd på Arbetsförmedlingen är då försörjningsstöd från kommunen, med allt vad det innebär av ekonomisk behovsprövning. Bara denna korta genomgång av regelverkets grundstruktur visar dock på hur svårt det är för den enskilde att få en överblick över den egna ekonomiska framtiden. Problemet med bristande framförhållning gäller emellertid för gruppen generellt, inte bara dem som saknar sjukpenninggrundande inkomst. Det faktum att arbetsintroduktionen maximalt kan pågå i tre månader och att personen inte vet vad som händer därefter skapar ekonomisk stress som riskerar att försvåra arbetet med målgruppen.

Vid upprepade tillfällen kommer arbetsförmedlarna tillbaka till att programmet arbetslivsintroduktion är för kort. En period på tre månader är inte tillräcklig för den arbetslivsinriktade rehabiliteringsprocess, som målgruppen är i behov av. Det är en betydligt längre och mer omfattande process för flera av dem som bedöms ha en potential att komma ut i arbete framöver. Att programmet är uppbyggt som det är, medför fler ekonomiska problem för den enskilde än dem vi hittills berört. Arbetsförmedlarna pratar om ”brytdatum” och att de behöver

”pussla med program”. Det första begreppet betyder att det blir glapp i ersättningen för den enskilde vid olika tidpunkter i processen. Om en person inte är färdigutredd efter arbetslivsintroduktionens tre månader måste arbetsförmedlarna för att fortsätta utredningen placera den enskilde i andra program på Arbetsförmedlingen. I dessa fall har arbetsförmedlarna möjlighet att välja mellan program för arbetslivsinriktad rehabilitering eller vägledning som innehåller liknande insatser. Vilket program man placerar den enskilde i, är i dessa fall bara en administrativ fråga enligt arbetsförmedlarna. Det är vad man menar när man säger att man pusslar med program. Det faktiska innehållet i programmen skiljer sig inte åt enligt arbetsförmedlarna, men eftersom de är tidsbegränsade måste man efter ett visst antal månader placera den enskilde i ett nytt program. En arbetsförmedlare beskriver arbetsprocessen på följande sätt:

Vi håller liksom på och pusslar, pusslar och pusslar så att ekonomin ska gå ihop. Inte bara det, utan för att vi ska komma fram till någon lösning. Så det är en lång process med mycket, mycket pusslande.

Alla som går in i arbetslivsintroduktion råkar ut för ett brytdatum i övergången från Försäkringskassan till Arbetsförmedlingen. Alla som sedan stannar kvar på Arbetsförmedlingen efter arbetslivsintroduktion får sina förskottsutbetalningar av aktivitetsstödet omvandlade till efterskottsutbetalningar, vilket medför väntetid och perioder utan ersättning. Dessa brytdatum anses skapa helt onödigt frustration över ekonomin och ångest över hur det ska gå ihop. För arbetsförmedlarnas egen del upplevs pusslandet med program som tidskrävande och meningslöst. Flera lyfter till exempel upp förslag om att programmet arbetslivsintroduktion kunde vara ett år och baserat på bara ett beslut. Detta skulle minska oro och ångest, men även den administrativa bördan för arbetsförmedlarna.

En annan ekonomisk fråga som kommer upp i diskussionerna handlar om när en person åter ska ansöka om ersättning från sjukförsäkringen. Om Arbetsförmedlingen kommer fram till att en person saknar förutsättningar för att delta i arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser på Arbetsförmedlingen förbereder man för en återgång till Försäkringskassan. Problemet som då uppstår är att den enskilde inte kan uppbära aktivitetsstöd när han/hon ansöker om sjukpenning/ersättning. Att ansöka om till exempel sjukpenning innebär alltså ett ekonomiskt risktagande för den enskilde.

Då är det en ekonomisk fråga igen då. Alltså, individen utsätter sig inte för det där en gång till kanske. Att man gör et avbrott i programmet och man inte får ersättning från oss, att de får avslag på sin sjukpenning.

Arbetsförmedlarna anser att denna regel medför problem när det kommer till att avsluta ärenden. Personer vågar inte ta risken att ansöka om ersättning från sjukförsäkringen eftersom de inte vet om de kommer att bli nekade. Blir de nekade ersättning från sjukförsäkringen uppstår glapp i utbetalningarna, även om möjligheten finns att återfå aktivitetsstöd. Detta kan medföra att personer

som inte anses ha någon arbetsförmåga blir kvar på Arbetsförmedlingen, trots att Arbetsförmedlingen bedömt att man inte har några ytterligare insatser att erbjuda. Att arbetsförmedlarna genom detta upplever det som att Arbetsförmedlingen får ett ansvar för att personerna ska klara sin ekonomiska situation återkommer vi till nedan (att avsluta ett ärende 5.3.1)

Sammanfattningsvis kan det konstateras att bristen på framförhållning och kontinuitet vad gäller ersättningsfrågan skapar stora problem för arbetet inom programmet arbetslivsintroduktion. I de fall personen får en lägre ersättning inom arbetslivsintroduktion än inom sjukförsäkringen skapas incitament för att gå tillbaka till sjukförsäkringen, vilket inte kan sägas gynna en aktiv arbetslinje.

3.2 Under programmet arbetslivsintroduktion

3.2.1 Syftet med programmet arbetslivsintroduktion

Att hitta en entydig definition av syftet med programmet arbetslivsintroduktion är inte en helt enkel uppgift. I förarbetena står det att syftet med arbetslivsintroduktion är att deltagarna ska erbjudas en koncentrerad utredning och kartläggning av individens behov av stöd för återgång i arbete (Prop. 2009/10:45). I Arbetsförmedlingens informationsblad som riktar sig till målgruppen framgår det att syftet är att ”förbereda dig för att kunna delta i de olika insatser och program som vi på Arbetsförmedlingen erbjuder”. I ett liknande informationsblad från Försäkringskassan menar man att syftet är att ”de som varit sjuka länge ska få hjälp att komma tillbaka till arbetsmarknaden”. Även om syftesbeskrivningarna är tagna ur sina specifika sammanhang, illustrerar de att det är möjligt att tolka syftet med programmet arbetslivsintroduktion på olika sätt beroende på vilket perspektiv man har. Hur man kommer att förstå syftet med Arbetslivsintroduktion beror till exempel på om man ser det som en fristående program eller om man ser det ur ett bredare socialpolitiskt eller arbetsmarknadspolitiskt perspektiv.

Att syftet med arbetslivsintroduktion är svår greppbart blir tydligt om vi ställer några uttalanden mot varandra. I det första citatet pratar de personliga handläggarna om hur man får lägga fram syftet med arbetslivsintroduktion för personer som är oroliga:

Många frågar vad det innebär att det [arbetslivsintroduktion] är individuellt anpassat. Om det är någon som är riktigt dålig så säger jag att det kan betyda att de ska träffa personen [arbetsförmedlaren] två, tre gånger och ni ska samtala för att se om ni kan planera vidare då. Då blir de lite lugnare. För det är folk som tror att de ska ut och jobba.

När det frågas mer specifikt om vad syftet med arbetslivsintroduktion är förändras beskrivningen. Nu är det inte längre att träffa en arbetsförmedlare två, tre gånger, utan något mer omfattande. En handläggare svarar på följande sätt:

Ja, egentligen kan man ju nästan jämföra med Försäkringskassans arbetsträning, som vi hade //...// Och det är väl det syftet är, drömscenariot är att man ska få ut den här gruppen [i arbete].

En annan handläggare menar snarare att syftet är att kartlägga och utreda personens arbetsförmåga:

Man ska se om det finns någon arbetsförmåga att ta tillvara, även i en liten del. Om man kan göra något – en kartläggning.

Om uttalandena ovan ställs i relation till vad handläggarna har för förväntningar på vad som ska ha skett under programmet arbetslivsintroduktion kompliceras bilden ytterligare. I citatet nedan beskriver en handläggare den besvikelse som kan uppstå i ett sammanhang då det är aktuellt för den enskilde att gå tillbaka till sjukförsäkringen eftersom Arbetsförmedlingen bedömt att de inte kan göra något mer för personen:

Jo, jag har fått tillbaka ärenden där man har pratat med personen vi två tillfällena kanske. Och allt som har skrivits i sammanfattningen [slutdokumentationen] är hur personen uppfattar sjukdomen, de [Arbetsförmedlingen] har inte gjort något mer. Då undrar jag – hur tänkte de då?

Vad som är märkligt är att vad som har skett under programmet arbetslivsintroduktion, i detta fall, överensstämmer helt med hur handläggarna förbereder personer som är oroliga inför arbetslivsintroduktion. Här finns det alltså en överensstämmelse mellan förväntning och vad som faktiskt sker. Men handläggarna har i själva verket högre förväntningar på vad programmet arbetslivsintroduktion ska innebära, i alla fall i ett skede då man åter står inför att behöva bedöma rätten till en ersättning från sjukförsäkringen.

Jag förväntar mig att man har gjort en utredning, man har varit på någon arbetsplats, man har fått testa olika saker, en arbetsförmågeutredning, innan man säger att det inte finns något man kan göra.

Vad som blir uppenbart är att syftet är tänjbart och kan uttryckas på ett sätt som är anpassat efter situationen. Beroende på sammanhang och förestående arbetsuppgifter förändras uppfattningen om syftet med arbetslivsintroduktion. Det blir också uppenbart att handläggarnas förväntningar inte alltid överensstämmer med vilka insatser och aktiviteter arbetsförmedlarna anser att arbetslivsintroduktion ska innehålla. Så är dock inte alltid fallet. Inte heller arbetsförmedlarna emellan finns en enhetlig och tydlig definition om vad syftet med arbetslivsintroduktion egentligen är. En arbetsförmedlare säger till exempel att man ska utreda vad man som arbetsförmedlare kan göra för att hjälpa individen:

Det är ett utredande syfte. Det är liksom: finns det möjligheter, finns det inte möjligheter.

En annan arbetsförmedlare som uttalar sig i saken, menar dock att syftet inte primärt är att utreda. Istället talar han/hon om att uppdraget går ut på att förbereda den enskilde för arbetsmarknaden:

Syftet är att förbereda dem för arbetsmarknaden. Vi behöver inte hinna utreda under de här tre månaderna //...// Vi ska förbereda för vad vi kan ha sen, på vår meny så att säga [Arbetsförmedlingens utbud av arbetsmarknadspolitiska program].

Vad som blir klart av genomgången ovan är att det inte råder någon samsyn om vad syftet med arbetslivsintroduktion är, varken inom organisationerna eller mellan de olika organisationerna. Det finns också mycket som talar för att syftesbeskrivningen förändras beroende på sammanhang. Handläggarna beskriver inte nödvändigtvis syftet på samma sätt för en person som står inför övergången till Arbetsförmedlingen, som när det blir tal om en återgång till Försäkringskassan. Att det är så oklart vad som ska uppnås inom programmet arbetslivsintroduktion och i förlängningen på Arbetsförmedlingen, kan givetvis påverka hela processen – före, under och efter arbetslivsintroduktion. Informationen till den enskilde inför programmet arbetslivsintroduktion kan variera beroende på hur handläggaren tolkar syftet. Upplägget av de tre månaderna kan variera beroende på hur arbetsförmedlaren förstår syftet. I nästa stycke (3.2.2) framkommer även att arbetsförmedlarna har ett mycket stort handlingsutrymme. I kombination med ett flytande syfte öppnar detta upp för variationer i hur innehållet i programmet arbetslivsintroduktion utformas för den enskilde. Som vi ska se längre fram (3.3.1) riskerar en bristande samsyn även att påverka möjligheterna för att avsluta ett ärende på Arbetsförmedlingen. Att det inte finns en samsyn kan i förlängningen leda till att möjligheterna till förutsebarhet och likformighet för målgruppen påverkas.

3.2.2 Arbetet i programmet arbetslivsintroduktion

Enligt Arbetsförmedlingens handläggarstöd (Handläggarstöd arbetslivsintroduktion 2011-02-10) är målet med arbetslivsintroduktion att den som deltar i programmet ska ha fått sitt behov av stöd för återgång i arbete utrett och vara klar att gå vidare till annan insats inom Arbetsförmedlingen eller arbete. Huvudregeln är anvisning på heltid och att personen deltar utifrån individuella förutsättningar och resurser. Programmet ska alltid inledas med ett kartläggande och utredande samtal. Kartläggningen ska genomföras med olika kvalitetssäkrade metoder som ”fastställa tjänst” och ”utredande samtal för bedömning av arbetsförmåga”. I kartläggningen ska även dokumentet ”resursinventering” användas. Arbetsförmedlarna kan rådgöra med Arbetsförmedlingens specialister vid kartläggningen. Samtalet utgör grunden för upprättandet av en individuell handlingsplan. Den individuella handlingsplanen ska innehålla en plan över vilka aktiviteter som ska genomföras under programtiden. Aktiviteterna kan bestå av arbetsrelaterade insatser (t.ex. arbetsprövning eller arbetsträning) eller bearbetande och aktiverande insatser (t.ex. motiverande insatser för att bearbeta svårigheter i en omställningssituation eller insatser som syftar till

att upparbeta regelbunden aktivitet, exempelvis promenader). Insatserna kan ges av såväl arbetsförmedlare som specialister samt externa aktörer. Den som följer uppjord handlingsplan anses delta på anvisad tid, oavsett antal timmar närvaro/vecka. Innan en återkallelse av anvisning till arbetslivsintroduktion kan ske ska alltid försök göras för att anpassa programmet så att den sökande har större möjlighet att delta⁵.

Utifrån arbetsförmedlarnas beskrivning av hur de arbetar inom programmet arbetslivsintroduktion framgår att de i stora drag följer processbeskrivningen i handläggarstödet. Handläggarstödet är emellertid inte tvingande och ger stort utrymme för arbetsförmedlarna att själva utforma arbetsprocessen. Därför kommer detta avsnitt främst att fokusera på hur arbetsförmedlarna upplever förutsättningarna för att utföra arbetet och uppfylla sitt uppdrag. Framställningen avgränsas till ett antal centrala iakttagelser och börjar med en diskussion om arbetsmetoder.

När arbetsförmedlarna talar om sin arbetssituation är det många som framhåller att de har ett mycket intressant och givande arbete. De lyfter fram den professionella friheten att utforma sitt eget arbete som mycket positivt. Denna frihet medför givetvis också variationer i hur arbetsförmedlarna rent konkret arbetar med introduktionen. Det finns till exempel regionala skillnader, men även skillnader mellan olika arbetsförmedlare inom samma region. Arbetsförmedlarna lyfter fram att valet av arbetsmodell bland annat kan förklaras av regionens demografi. Inom vissa regioner är avstånden stora och de externa aktörerna få, vilket får återverkningar på möjligheterna att arbeta med målgruppen. De flesta arbetsförmedlare menar emellertid att regional anpassning generellt är av godo för de enskilda personerna i målgruppen.

Något förenklat kan arbetsförmedlarnas arbetssätt beskrivas som ett kontinuum som sträcker sig från att arbetsförmedlaren arbetar helt individuellt med deltagaren till att arbetsförmedlarna samordnar arbetet i gruppform. Det individuella arbetssättet tycks vara den vanligast förekommande metoden. Ingen av deltagarna beskriver heller sin arbetsmodell som helt gruppbaserad. Utifrån arbetsförmedlarnas beskrivning struktureras det individuella arbetssättet kring individuella samtal, kartläggningssamtal och fördjupningssamtal. I vissa fall används externa aktörer när mer motiverande insatser krävs och i vissa fall kan den enskilde få arbetsträna eller arbetspröva om han/hon kommit så långt i processen. Inom ramen för arbetslivsintroduktionens tre månader handla det emellertid främst om olika typer av samtal. Fördjupade insatser aktualiseras främst om personen efter arbetslivsintroduktion fortsätter inom Arbetsförmedlingen i ett annat arbetsmarknadspolitiskt program. Inom det mer gruppfokuserade arbetssättet får merparten av alla deltagare delta i gruppaktiviteter som organiseras efter gruppens behov och förutsättningar. Arbetsförmedlarna som berättar om att de arbetar efter denna metod tillägger dock att gruppaktiviteterna alltid kombineras med individuella samtal.

⁵ *Handläggarstöd arbetslivsintroduktion 2011-02-10*

Fördelen med gruppmodellen får antas vara att alla deltagare i programmet genomgår en på många sätt förutbestämd process. Arbetsförmedlarna har tydliga ramar för vad de ska göra och det är lätt att vidarebefordra denna information till deltagarna. Alla vet redan från början vad som ska ske under de tre månaderna men å andra sidan riskerar individanpassningen att åsidosättas till fördel för en enhetlig modell. Arbetsförmedlarna som arbetar enligt denna metod anser emellertid att denna risk undanröjs av de individuella samtalen som löper parallellt med gruppaktiviteterna. Här ges möjlighet för individanpassning och/eller vidare slussning till andra insatser. Det mer individuella arbetssättet tillmötesgår kraven på individanpassning, men har andra tillkortakommanden. Eftersom det är den vanligaste arbetsmetoden kommer granskningen nedan att inriktas på det mer individuella arbetssättet.

Det individuella arbetssättet tycks ha vuxit fram som en konsekvens av den stora ärendetillströmning som kom vid årsskiftet 2009/2010. En arbetsförmedlare sammanfattar utvecklingen för sitt arbetsmarknadsområde efter att ha hört hur man arbetar på andra ställen:

Vi hade jättestor inströmning i början. Det var helt hysteriskt kan jag säga, hela arbetsmarknadsområdet. Så att, då blir det så att alla jobbar med sina [ärenden], så att säga. Man har ett antal överlämningsmöten, och klarar av dem. Hålla igång dem som kommer in, och avsluta dem som ska avslutas. Och på något sätt, när jag hör er, så känner jag verkligen hur vi har cementerats i det sättet att jobba.

Vad som blir tydligt från citatet ovan är att det nuvarande arbetssättet uppstod som en konsekvens av en arbetssituation, snarare än som en strukturerad framtagna arbetsmetod för att möta målgruppens behov. De befintliga kvalitetssäkrade arbetsmetoderna och insatserna fick användas för att möta den nya målgruppens behov. Insatserna kan givetvis vara ändamålsenliga och tillräckliga för att möta den nya målgruppens behov, men behöver inte nödvändigtvis vara det. Befintliga insatserna har dock till viss del kompletterats med upphandlade insatser av mer bearbetande och aktiverande karaktär som är speciellt framtagna för den nya målgruppen. För arbetsförmedlarna som intervjuats är det dock ingen självklarhet att det ska finnas insatser för alla i målgruppen. I citatet nedan resonerar en arbetsförmedlare om hur långt anpassningen av insatserna egentligen ska gå:

... har vi hittat rätt plats [för den enskilde]? Ja, men det kanske vi kommer fram till att det har vi nog – eller, det har vi inte – och då byter vi. Men, när vi står där, vad gör man då? För då ser vi ju att vår uppgift som arbetsförmedlare ska ju vara att jobba mot arbetsmarknaden, och hitta liksom ställen där man kan funka och verka. Och det är inte alls ovanligt att man kommer fram till att, åtminstone just nu, så finns det ingen förmåga.

Av citatet ovan blir det klart att de befintliga insatserna inte alltid möter alla de behov som finns inom den nya målgruppen. En lösning kan vara att inrätta nya insatser som är anpassade till personer som till exempel befinner sig långt ifrån arbetsmarknaden och är i början av en flerårig rehabiliteringsprocess. Som citatet ovan indikerar finns det dock en osäkerhet kring var gränsen för Arbetsförmedlingens uppdrag egentligen går. Arbetsförmedlarna ser inte nödvändigtvis en långtgående anpassning av insatserna som förenligt med deras uppdrag som arbetsförmedlare.

När arbetsförmedlarna beskriver sin arbetssituation är det mest slående att det inte tycks finnas några ”normalfall” som det går att arbeta med på ett standardiserat sätt. Enligt arbetsförmedlarna har detta att göra med att målgruppen är mycket heterogen. När arbetsförmedlarna jämför med hur det är att arbeta inom handlingsplansamverkan påpekar man att där har alla deltagare bedömts kunna delta i aktiviteter 10 timmar i veckan. För målgruppen i arbetslivsintroduktion finns ingen sådan gemensam nämnare. Vissa arbetar redan 75 procent på en arbetsplats, medan andra inte ens har haft några sociala kontakter alls på många år. En arbetsförmedlare sammanfattar sin jämförelse med handlingsplansamverkan på följande sätt:

Då tar det liksom mer tid för varje [ärende]. Hitta rätt gång och lösning för den individen. Eftersom de inte är lika, va – så tar det mer tid för varje enskild person.

Vad som blir tydligt av arbetsförmedlarnas beskrivning är att de upplever det som att det inte går att standardisera insatserna för gruppen i sin helhet. Varje ärende blir istället en unik individ som kräver unika insatser. Detta gör arbetet med varje person svårt och mycket tidskrävande. Med utgångspunkt i ovan sagda är det ingen överraskning att arbetsförmedlarna beskriver sin arbetsbelastning som mycket hög.

Arbetsbelastningen och det tidskrävande arbetssättet kan i sin tur medföra att den arbetslivsinriktade rehabiliteringen för dem som bedöms ha förutsättningar för att närma sig arbetsmarknaden inte blir så aktiv som önskat. Arbetsförmedlarna beskriver det som att en betydande del av deras arbetstid går åt till administrativa åtgärder för att säkra att de enskilda får sin ersättning i tid. Det handlar då främst om att informera olika aktörer om vad som gäller, hantera närvaroförsäkringar och se till så att personer som varit i introduktionen under tre månader hänvisas till något annat program. Att författa slutdokumentation och hålla avstämningsmöten för dem som ska gå tillbaka till sjukförsäkringen tar också tid från det aktiva arbetet med dem som har förutsättningar att gå vidare och närma sig arbetsmarknaden⁶. En arbetsförmedlare sammanfattar det på följande sätt:

⁶ För en utförligare diskussion om innebörden av en slutdokumentation, se 3.3.1 Att avsluta ett ärende

Jag har tillräckligt med erfarenhet för att jobba med det här området. Det står jag för, så att säga. Jag är trygg i den rollen. Men jag är inte nöjd med kvalitén. Jag har 130 sökande på min signatur...

Arbetsförmedlarna beskriver sitt arbete i termer av att släcka eldar, dvs. vidta snabba administrativa åtgärder för att undvika att någon blir utan ersättning. Arbetsbelastningen lyfts här upp som den främsta förklaringen till arbetssituationen.

Även då det finns skillnader beträffande arbetsmetoder, finns det också mycket som är gemensamt för arbetsförmedlarnas arbetssituation. En indelning i olika ärendegrupper görs av arbetsförmedlarna, men inte utifrån någon specifik metod. En arbetsförmedlare beskriver det som att man jobbar med två parallella spår under själva programmet arbetslivsintroduktion;

... ser man att här finns inte så stora förutsättningar – en del är tydliga att det inte gör det – då finns det inte så mycket att göra. Då jobbar vi inte så mycket ut mot arbete. För då är det arbetspsykologer och det är socialkonsulenter och det är arbetsterapeuter eller någon annan som sätter sig med dem och så kan man ta ett samtal med läkaren och skriva en slutdokumentation och kalla till avstämningsmöte efter 3 månader. Men de vi ser potential för, de jobbar man mer aktivt med. Då blir det att förbereda, rusta ... vad ska jag rusta med, vad är en lämplig insats, vilken lämplig aktör kan jag använda mig av?

Flera av Försäkringskassans handläggare instämmer i bilden som ges ovan, det vill säga att det finns fall där handläggaren redan vid överlämnandet vet att den enskilde kommer att komma tillbaka till sjukförsäkringen direkt efter programmet arbetslivsintroduktion. Frågan är dock hur arbetsförmedlarna gör bedömningen och differentierar mellan dem som har förutsättningar och dem som saknar förutsättningar för fortsatta insatser på Arbetsförmedlingen. När arbetsförmedlarna reflekterar kring hur denna process går till infinner sig en viss tveksamhet. Det visar sig att man till stor del utgår ifrån individens egen bedömning av vad han/hon klarar av och inte klarar av. Efter att ha berättat om att vissa personer i programmet arbetslivsintroduktion har varit mycket isolerade under lång tid, reflekterar en arbetsförmedlare om problemet med att bedöma deras förutsättningar för att närma sig ett arbete;

Alltså, handlar den här bedömningen om oförmåga till arbete, [eller] om personens osäkerhet, rädsla – vilket gör att de får de här symptomen. Så, jag tycker att det är oerhört svårt som handläggare [arbetsförmedlare], att skriva att den här personen har ingen arbetsförmåga. Det gör jag sällan, utan jag skriver i slutdokumentationen, personens upplevelse, egen upplevelse av vad de inte klarar av och så vidare //...//För att, alltså, vi sitter ju inte med någon läkar-kompetens över huvud taget. Och egentligen, vilken bedömning kan jag som arbetsförmedlare göra av en persons oförmåga till arbete? Jag kan pröva den, och jag kan lyssna in upplevelserna av det. Men egentligen – vad mer?

Citatet ovan visar på att det är svårt för arbetsförmedlarna att avgöra om en person har förutsättningar för att delta i insatser och aktiviteter på Arbetsförmedlingen eller inte. Det blir till stor del ett avgörande som utgår ifrån personens egen bedömning. Arbetsförmedlarnas betraktelsesätt indikerar att det inte finns några klara och enhetliga instruktioner för hur denna bedömning egentligen ska gå till. En risk är därför att lika fall inte behandlas lika, utan blir beroende av den enskildes vilja.

Att arbetsförmedlarna inte kan göra medicinska bedömningar av vilka insatser och aktiviteter en person klarar av att delta i lyfter både Försäkringskassans handläggare och arbetsförmedlarna själva upp som ett problem. Handläggarna menar att arbetsförmedlarna drar sig från att ställa krav på dem som befinner sig i arbetslivsintroduktion av rädsla för att göra fel, eller riskera att individens tillstånd förvärras. Arbetsförmedlarna instämmer till stor del i denna beskrivning men nämner även att det för denna målgrupp inte finns några krav på i hur stor utsträckning de ska kunna delta i insatser och aktiviteter, vilket gör att man får gå varsamt fram. Exakt hur arbetsförmedlarna gör bedömningen och var gränsen går för när en person inte anses ha förutsättningar för att vara på Arbetsförmedlingen förblir emellertid oklart. En arbetsförmedlare menar till exempel att man inte kan neka någon att vara inskriven på Arbetsförmedlingen, trots att man bedömer att Arbetsförmedlingen inte kan göra något för personen. Hon/han frågar sig därför retoriskt – *när är det nog? För det är det jag frågar mig själv*. Detta är ett problem för arbetsförmedlarna eftersom gränserna för deras uppdrag blir vaga när det inte finns någon tydlig definition av vilka personer som ska anvisas annat program på Arbetsförmedlingen och vilka ärenden som ska avslutas efter tre månader i arbetslivsintroduktion. Detta är en problematik som kommer förtydligas ytterligare i diskussionen nedan, om hur arbetsförmedlarna avslutar ett ärende (5.3.1). Redan nu går det dock att konstatera att det till dels är sjukförsäkringens regelverk som definierar gränserna för arbetsförmedlarnas uppdrag. En arbetsförmedlare menar till exempel att samverkan med Försäkringskassan är bra i ärenden där det är svårt att avgöra huruvida de medicinska förutsättningarna de facto förhindrar möjligheten att göra en arbetsprövning eller inte:

Det här kanske handlar om osäkerhet, rädsla, ovilja eller vad det nu kan vara för någonting. Så då behöver man en person från Försäkringskassan, som är med och sätter gränser vad gäller vägen tillbaka, för att faktiskt kunna gå ut i en prövning.

Vad som kan konstateras utifrån arbetsförmedlarnas berättelser är att de får förlita sig på andra, framför allt den enskildes egen åsikt och Försäkringskassans handläggare, för att veta när deras uppdrag tar slut eller ska fortsätta. Med hänvisning till vad som sagts ovan är det också rimligt att dra slutsatsen att befintliga metoder och insatser sätter gränserna för vilka ärenden det går att arbeta aktivt med, men att de inte upprättar gränser för vem som kan/ska vara inskriven på Arbetsförmedlingen. Slutligen kan det även konstateras att vilka insatser en person faktiskt kommer att få ta del av kan variera beroende på ut-

bud och på grund av om arbetsförmedlarnas arbetsbelastning tillåter dem att effektuera några aktiva insatser.

3.2.3 Målgruppen

Arbetslivsintroduktionens målgrupp är en till stora delar ny målgrupp för Arbetsförmedlingen. Gemensamt för målgruppen är att de innan övergången till Arbetsförmedlingen helt eller delvis bedömts ha en nedsatt arbetsförmåga inom sjukförsäkringssystemet. Arbetsförmedlingen har uppskattat att ungefär en tredjedel av målgruppen har en mycket påtaglig ohälsa. Det kan till exempel röra sig om personer som har svårigheter att lämna sin bostad på grund av fysisk och/eller psykisk ohälsa, personer som väntar på medicinsk behandling/operation eller har omfattande pågående psykiatrisk behandling.⁷ I vissa avseenden har Arbetsförmedlingen alltså fått en helt ny målgrupp som kräver nya rutiner och kompetenser inom myndigheten. En närmare genomgång av hur arbetsförmedlarna hanterar den nya rollen och förhåller sig till den nya målgruppen presenteras i det följande.

För att få en bild av den nya målgruppen inleds detta avsnitt med att en av arbetsförmedlarna får förmedla sin syn på målgruppen;

Alltså, de som kommer med sjukpenning, det är ju de som har gått hela rehabiliteringskedjan. De har gått alla sina dagar, och bedömts att vara för sjuka för eget arbete, för arbetsgivarens möjligheter och resten av arbetsmarknaden. Alltså, de är de sjukaste av de sjuka som kommer. De har fått sjukpenning för de bedöms inte ha någon förmåga, och sen plötsligt tar det slut och så kommer de till oss. Alltså, man kan inte förvänta sig att det händer någonting "Eureka" med dem på tre månader.

Flera arbetsförmedlare påpekar också att symptomen förstärks när den enskilde går över från sjukförsäkringen till Arbetsförmedlingen. Då blir det viktigt att bekräfta individen i hennes sjukdom, för att kunna påbörja arbetet. Arbetsförmedlarna menar också att personerna ofta är dåligt informerade om innebörden av programmet arbetslivsintroduktion och därför tror att de ska ut och jobba när de kommer till Arbetsförmedlingen. En arbetsförmedlare beskriver att det då är mycket viktigt att lugna dem och informera om vad som väntar dem;

Många tror ju att det är någonting, att de har 3 månader på sig att vi ska försöka sätta ut dem på ett jobb. I princip – på ett jobb. Första halvtimmen går ju åt att tala om hur sjuka de är. Men då får man – vi vet att du är sjuk, men nu är det såhär. Och då blir det lättare. Vi vet ju då – förstår att de är sjuka, men vi ska utgå från var du är, och försöka ...

När arbetsförmedlarna talar om målgruppen, nämner man att det av olika anledningar är svårt att komma igång och arbeta aktivt med målgruppen. Proces-

⁷ Samverkan med Försäkringskassan. Återrapportering till Regeringen, Arbetsdepartementet 2010-02-22.

sen tenderar att dra ut på tiden av orsaker som ofta har att göra med ekonomin. Innan ersättningsfrågan är fastställd får arbetsförmedlarna inte med sig den enskilde i processen. En arbetsförmedlare lägger ut texten om ett vanligt förekommande scenario;

Det som stoppar upp – tycker jag – är när de inte släpper Försäkringskassan. Många har ju ändå sökt stadigvarande sjukersättning, och då är de så fokuserade att vänta på det, och sen får de avslag och ... Det stoppar ju upp processen väldigt mycket – innan de kan släppa det liksom.

Att de ekonomiska frågorna stoppar upp processen tycks dock gälla alla i målgruppen, inte bara dem som ansökt om sjukersättning. Att veta att man klarar av sitt och sin familjs uppehälle är en grundläggande förutsättning för att påbörja en förändringsprocess. Arbetsförmedlarna är dock noga med att poängtera att i stort sett alla personer de träffar vill arbeta och försörja sig själva. Detta är emellertid inte det samma som att alla personer agerar som om de vill ha ett arbete. En arbetsförmedlare uttrycker det som att många är ”systemska-dade” och helt enkelt är rädda för att lämna den trygghet och kontinuitet som sjukförsäkringen trots allt har medfört. Enligt arbetsförmedlarnas förmenande finns det även många inom målgruppen som är för sjuka för att kunna påbörja någon arbetslivsinriktad rehabiliteringsprocess alls.

I den vetenskapliga litteraturen om byråkratier omnämns ofta skapandet av en klientform som en förutsättning för ett effektivt arbete. Klienten skapas för att en myndighet inte har till uppgift att ta hänsyn till en individs alla omständigheter och lösa personens alla problem. Att skapa en klientform handlar alltså om att systematiskt kunna bortse ifrån individuella faktorer som är irrelevanta för uppdraget. När detta är gjort kan arbetsprocessen standardiseras, vilket effektiviserar arbetet såväl ur ett tids- som ur ett kompetenshänseende⁸. Som nämnts i avsnittet ”Arbetet i programmet arbetslivsintroduktion” (3.2.2) har arbetsförmedlarna inga bestämda arbetsrutiner för hur man omvandlar enskilda individer till ”klienter”. Varje ärende behandlas istället som unikt och det anses inte finnas några ”normalfall”. Därför kommer det inte som en överraskning att arbetsförmedlarnas beskriver en mängd faktorer och ärendekaraktäristika som problematiska för arbetsprocessen. Nedan ges några exempel på ärendegrupper där arbetsförmedlarna anser att det finns faktorer som gör ärendena komplicerade att arbeta med.

När arbetsförmedlarna pratar om individkaraktäristika som komplicerar arbetsprocessen, nämns personer som har en anställning och redan arbetar deltid. Det handlar alltså om personer som t.ex. har varit deltidssjukskrivna och samtidigt arbetat deltid. Att arbeta med en grupp som redan har en heltidsanställning är en ny situation för Arbetsförmedlingen. Flera arbetsförmedlare poängterar att det i praktiken är svårt att arbeta aktivt med denna grupp. När en person redan

⁸ Johansson, R. (1997) *Vid byråkratins gränser: Om handlingsfrihetens organisatoriska begränsningar i klientrelaterat arbete*. Arkiv: Lund

arbetar 50 eller 75 procent är det ofta svårt att på resterande tid göra aktiva insatser.

Vad ska vi göra i introet på de resterande 25 procenten? De orkar inte mer. Och det här är ett jättedilemma, de som har en arbetsgivare i botten. Väldigt svårt.

Arbetsförmedlarna vittnar om att många personer som redan har en anställning i grunden får arbetsträna hos befintlig arbetsgivare under arbetslivsintroduktion. Problemet är att om detta fungerar på ett bra sätt, säger regelverket att man inte kan förlänga arbetsträningen efter de tre månaderna, och då vet man inte riktigt vad man ska göra med den enskilde. Ett relaterat problem är när arbetsförmedlaren tvingas konstatera att den enskilde inte kan arbeta mer än 50 eller 75 procent inom sitt yrke. Då kan det bli tal om att ta tjänstledigt från den befintliga tjänsten för att arbetsträna inom ett annat yrke och få aktivitetsstöd istället för att få lön. Arbetsförmedlarna upplever ofta denna process som mycket tuff och som att de sliter upp individerna från den trygghet de har i form av en arbetsplats och ett yrke. En rad andra problem nämns också. Då handlar det främst om kommunicera regelverket till arbetsgivarna.

En annan grupp som arbetsförmedlarna anser att det är komplicerat att arbeta aktivt med är de som varit borta från arbetsmarknaden mycket länge. Här menar arbetsförmedlarna att det kan vara svårt att få dem med sig i förändringsprocessen eftersom de varit frånvarande från arbetsmarknaden så länge och inrättat sina liv efter detta. En arbetsförmedlare förklarar det på följande sätt:

De är ju sjuka och sen blir de ju sjukare. Liksom, det är förändringar i det. Det är inte så att man kan göra en planering och så håller den planeringen och man vet exakt – du gör det och jag gör det – det blir ju inte så. Det här är människor det händer mycket runtomkring. Det händer i deras familj, med deras barn: bilen går sönder, kyrkobesök, hunden dör, liksom, det är hela tiden någonting. Ja, men det är sådana människor som har gått väldigt länge, som har hittat en annan sysselsättning i sin vardag än att vara arbetssökande.

Med dessa personer tenderar arbetsförmedlarnas uppdrag att bli gränslöst. Som diskuterats tidigare har det gränslösa i uppdraget dock mindre att göra med deltagarna i programmet arbetslivsintroduktion, än med avsaknaden även ”klientform”. Arbetsförmedlarnas upplevelse är dock att det i första hand handlar om målgruppen;

För ibland är det ju en tung grupp att jobba med. För vår funktion är ganska ofta – det är rena stödsamtal vi ger – fast vi inte har den utbildningen, känner jag. Man hamnar lätt i det där – och det är oss de vänder sig till. Får de problem med ekonomin, får de inte tag i Försäkringskassan, får de inte tag i läkaren, och ja, allt vad det är – så ringer de till oss, för vi är tillgängliga.

Vad som blir tydligt i citatet ovan är att kravet på att arbetslivsintroduktion ska vara individanpassad i vissa avseenden har gjort det gränslöst. Individanpass-

ningen blir inte bara ett skraddarsytt tillvägagångssätt för att nå fram till ett på förhand definierat mål, utan slätas ut och kommer att handla om personers hela livssituation. Vissa arbetsförmedlare talar om den nya yrkesrollen i termer av att de blivit en form av socialsekreterare. Precis som arbetsförmedlaren i citatet ovan poängterar är det dock tveksamt om arbetsförmedlarna har kompetensen att handskas med individers hela livssituation och om det ska ingå i Arbetsförmedlingens uppdrag. Frågan som måste ställas är vilka problem arbetsförmedlarna kan hjälpa till med att lösa, och vilka problem som ligger utanför deras uppdrag. En annan fråga som aktualiseras av arbetsförmedlarnas utsagor är hur många grupper som egentligen bör kunna betraktas som extra komplicerade att arbeta med. Att arbetsförmedlarna kan peka ut flera olika grupper inom målgruppen som speciellt komplicerade att arbeta med gör att det går att ifrågasätta om de är fullt utrustade med ändamålsenliga verktyg och metoder för att arbeta med målgruppen, så som den faktiskt ser ut.

3.2.4 Att samarbeta och samverka med andra aktörer under programmet arbetslivsintroduktion

Inom ramen för programmet arbetslivsintroduktion finns behovet för Arbetsförmedlingen och arbetsförmedlarna att samarbeta och samverka med andra aktörer. Som redan konstaterats finns behovet av en fungerande samverkan med Försäkringskassan, men även andra aktörer kan utgöra nödvändiga pusselbitar för att nå framgång i ett ärende. Det kan t.ex. röra sig om samverkan med intygsskrivande och behandlande läkare, socialtjänsten och arbetsgivare. Arbetsförmedlarna måste även ha ett fungerande samarbete med de specialister, t.ex. psykologer, arbetsterapeuter och socialkonsulenter, som verkar inom myndigheten. Utöver detta har Arbetsförmedlingen rätt att upphandla rehabiliteringstjänster i syfte att komplettera och förstärka verksamhetens befintliga utbud. Tjänsterna avser att främja aktivitet och öka delaktighet i arbetsfrågan, bryta invanda mönster och föreställningar, samt att utveckla individens arbetsförmåga.⁹ I detta avsnitt utgår analysen ifrån hur arbetsförmedlarna upplever förutsättningarna för samverkan och samarbete med andra aktörer. Eftersom samverkan med Försäkringskassan i stort sett berörs under varje rubrik, avgränsas diskussionen i detta avsnitt till att handla om samverkansfaktorer mellan myndigheterna som inte berörs under någon annan rubrik.

När arbetsförmedlarna får frågan om vad som saknas i processen, efterlyser flertalet samverkan med vården eller läkarkåren. I generella ordalag uttrycker man en frustration över att Arbetsförmedlingen inte har några utarbetade kanaler till vården. I stort sett all kontakt med vården sker genom den enskilde. Detta kan leda till att Arbetsförmedlingen inte får reda på om det pågår någon behandling eller rehabilitering inom vårdsektorn. En arbetsförmedlare berättar om en sådan händelse med följande ord;

⁹ *Handläggarens uttalande Upphandlade rehabiliteringstjänster*

För där har jag faktiskt stött på //...// vi påbörjar en process och så sedan efter en tre veckor, fyra veckor, då hör man att det är en annan handlingsplan som är igång inom vården. Och då har man ju passerat förbi varandra, alltså. Och det är klart att som individ, att må dåligt och stå mitt emellan. Och vem ska man tro på, vem ska man rätta sig efter?

Mer generellt får avsaknaden av samverkan med vården konsekvenser för arbetsförmedlarnas möjligheter att utföra sina arbetsuppgifter. Arbetsförmedlarna vittnar om att man har problem med att aktivera personer som hävdar att de är för sjuka för att delta i aktiviteter. Eftersom arbetsförmedlarna inte har några medicinska kunskaper så får de ta den enskilde på orden. Här efterlyser arbetsförmedlarna avstämningsmöten med läkare och Försäkringskassan för att få stöd i processen, genom att läkaren kan säga till individen att det inte är farligt att delta i en given aktivitet.

Jag tänker också att läkarkontakt kan vara bra, såklart också för att vi inte ska göra fel, göra saker som personen inte klarar, men även i motiverande syfte. Att de faktiskt klarar mer än vad de tror //...// en läkare kan säga det till dem, att du borde kunna fixa det här.

Detta stöd är det emellertid inte många som säger att man har. Vad många arbetsförmedlare efterlyser är därför ett närmare samarbete med Försäkringskassan. Vid flera tillfällen tar man upp exempel om hur bra kontakten med vården fungerar i handlingsplanssamverkan. Förklaringen till den goda samverkan är enligt arbetsförmedlarna att Försäkringskassan har upparbetade kontakter med vården och har större kunskap om hur vården fungerar. En arbetsförmedlare gör följande jämförelse med handlingsplanssamverkan;

Att det finns, det finns en grund för att föra ärendet framåt, det finns kanaler – för Försäkringskassan har ju oftast både medicinsk kompetens att ta till och de har kanaler – upparbetade kanaler med vården som gör att man kan förebygga saker. Man kan hela tiden göra ... man kan få underlag för att göra rätt bedömningar, man har en godare grund för att nå resultat i den här målgruppen.

I detta sammanhang lyfts också frågan om Försäkringskassans fortsatta samordningsansvar. På den direkta frågan om Försäkringskassans samordningsansvar även innefattar tiden under programmet arbetslivsintroduktion ger de personliga handläggarna inget entydigt svar. Vissa tror att det är Försäkringskassan som ska samordna t.ex. rehabiliteringsinsatser under arbetslivsintroduktion om det finns ett läkarutlåtande som styrker att personen har nedsatt arbetsförmåga. Andra tror sig veta att det är Arbetsförmedlingen som har detta ansvar. Hur det än förhåller sig rent formellt är både handläggare och arbetsförmedlare överens om att Försäkringskassan inte aktivt spelar rollen som samordnare under arbetslivsintroduktion. Eftersom målgruppen inte är att betrakta som aktiva ärenden på Försäkringskassan så har de generellt sett ingen insyn i vad som händer på Arbetsförmedlingen. All samverkan sker då på Arbetsförmedlingens initiativ. Vidare kan tilläggas att både handläggare och arbetsförmedlare ser

samarbetet mellan myndigheterna som mycket personberoende. Det som har blivit bättre, t.ex. rutinerna för avstämningsmöten och överlämningsmöten, har blivit bättre på grund av att tjänstemännen har hittat sätt att arbeta med varandra, inte på grund av styrning från centralt håll. Om man till exempel som handläggare inte fungerar ihop med en viss arbetsförmedlare så upplevs samarbetet som otillräckligt. Har man istället hittat kanaler eller personer som man kan vända sig till, kan samarbetet upplevas som mycket bra.

Flera arbetsförmedlare vittnar om att samarbetet med specialisterna inom myndigheten fungerar mycket bra och att de har stort stöd i sitt arbete av till exempel Arbetsförmedlingens psykologer och arbetsterapeuter. När det kommer till de externa aktörerna, som tillhandahåller de enda speciellt framtagna insatserna för den berörda målgruppen, ser det dock annorlunda ut. När arbetsförmedlarna får frågan om vad som skiljer deras arbetsuppgifter ifrån de tjänster som Arbetsförmedlingen upphandlar ifrån externa aktörer har de svårt att ge något tydligt svar. Ett exempel på detta är att flera av de intervjuade arbetsförmedlarna ser de externa aktörerna som ett substitut för den egna verksamheten som man kan ta till när den egna tiden inte räcker till eller när specialisterna inte har tid. Här tycks inte finnas några tydliga gränser för vem som ska och kan göra vad. En arbetsförmedlare menar till och med att de externa aktörerna används främst som ett sätt att avlasta den egna arbetsbördan:

Om jag ska vara ärlig, så är det jättebra att kunna skicka på en rehabiliteringstjänst på 3 månader för då får man ju mer tid till annat själv. Så kan man ändå försvara sig med att de [individerna] gör ju någonting.

Denna otydliga arbetsfördelning kan också delvis förklara varför vissa arbetsförmedlare uppger att man flitigt använder sig av de externa aktörerna, medan andra uppger att de aldrig använder externa aktörer. Detta är emellertid inte hela förklaringen till att det finns skillnader. Dels skiljer sig utbudet av externa aktörer åt regionalt, dels handlar det om hur arbetsförmedlarna uppfattar kvaliteten på de insatser som de externa aktörerna tillhandahåller.

Flera arbetsförmedlare är nöjda eller mycket nöjda med de externa aktörerna de använder. Erfarenheter har visat att vissa aktörer gör ett mycket bra jobb. Förtroendet för de externa aktörerna och deras insatser är dock lågt bland flera av de intervjuade arbetsförmedlarna. Arbetsförmedlarna påpekar att man måste vara mycket tydlig i sina krav på de externa aktörerna, annars känner man sig inte trygg med att aktörerna vidtar de åtgärder som de kontrakterats för. De bearbetande och aktiverande insatser som de externa aktörerna erbjuder upplevs av vissa arbetsförmedlare som att de inte är tillräckligt inriktade mot arbetsmarknaden. I intervjuerna framkommer också att arbetsförmedlarna inte anser att de externa aktörernas verksamheter alltid är ändamålsenliga och skraddarsydda för den aktuella målgruppen. Var i kedjan av beställare – utförare detta problem har sin upprinnelse kan emellertid denna studie inte ge svar på. Gemensamt för alla arbetsförmedlare som uttalar sig i saken är emellertid

att det är svårt att veta vilka externa aktörer som är bra och vilka som inte är bra. Här efterfrågar arbetsförmedlarna en bättre och mer noggrann uppföljning.

3.3 Efter programmet arbetslivsintroduktion

3.3.1 Att avsluta ett ärende

Efter tre månader i programmet arbetslivsintroduktion upprättas en slutdokumentation av arbetsförmedlaren efter ett avslutande samtal. Slutdokumentationen innehåller en sammanfattning av genomförda insatser och en rekommendation till vilka insatser som personen har behov av i den fortsatta planeringen. De flesta deltagare förutsätts fortsätta med aktiviteter inom något av Arbetsförmedlingens övriga program. I vissa fall har dock tre månader varit för kort tid för att Arbetsförmedlingen och deltagaren ska ha hunnit komma fram till en adekvat fortsatt planering. Enligt handläggargstödet kan då anvisning till programmet *Fördjupad kartläggning och vägledning* vara motiverat.¹⁰ Vidare finns det även fall där deltagaren bedöms vara för sjuk för att Arbetsförmedlingen ska kunna planera för fortsatta insatser. I dessa fall finns det rutiner för samarbete med Försäkringskassan för att underlätta en tillbakagång (se 5.3.2 Avstämningmöte). I samband med att arbetsförmedlarna reflekterar kring denna del av processen framkommer en rad upplevda svårigheter. En avgörande orsak till svårigheterna kommer, i analysen nedan, bland annat visa på att gränserna för när arbetsförmedlarnas uppdrag tar slut är oklara.

När arbetsförmedlarna talar om att avsluta ett ärende handlar det framför allt om situationer där arbetsförmedlaren anser att den enskilde ska tillbaka till Försäkringskassan. Trots att arbetsförmedlarna gjort bedömningen att den enskilde inte kan få någon hjälp på Arbetsförmedlingen på grund av att han eller hon är för sjuk beskriver man det som att Försäkringskassan bedömer att den enskilde inte kommer att få rätt till ersättning från sjukförsäkringen. Arbetsförmedlare upplever också att de kan få olika bedömningar om rätt till ersättning från sjukförsäkringen beroende på handläggare. Samma typ av diagnos och insatser under programmet arbetslivsintroduktion kan resultera i olika bedömningar. En arbetsförmedlare berättar om vad som händer när man har gjort allt man kunnat, men ändå inte lyckats nå fram till någon hållbar lösning för den enskilde:

När vi har gjort det, vi har utrett, vi har läkaren med oss, alltihop, och sen räcker det inte för Försäkringskassan. Och då får jag köra vidare: "jag vet att du inte kan jobba men du måste vara [kvar] hos mig i alla fall"

Arbetsförmedlarna upplever detta som en vanligt förekommande och mycket frustrerande situation. Vid flera tillfällen nämner arbetsförmedlarna att Arbetsförmedlingen på detta sätt blir ansvariga för personens ekonomiska situation. Arbetsförmedlarna upplever det som att de inte kan säga nej till någon, trots att personen inte kan delta aktivt i någon åtgärd. Om en person inte har rätt till

¹⁰ Handläggargstöd för arbetslivsintroduktion 2010-07-21

ersättning från sjukförsäkringen läggs ansvaret för personens ekonomi på Arbetsförmedlingen. Arbetsförmedlarna tar på sig ansvaret för dessa personers försörjning. Denna beskrivning indikerar att gränsen för när arbetsförmedlarnas uppdrag tar slut är diffus och delvis styrs av sjukförsäkringens regelverk. Det finns även en risk att dessa personer hamnar i en situation av passivt mottagande av ersättning hos Arbetsförmedlingen.

Även om arbetsförmedlarna upplever liknande situationer som frustrerande, tolkar de inte i första hand händelsen i termer av otydliga gränser för det egna arbetet. Istället anser man att Försäkringskassan inte lägger någon vikt vid deras slutdokumentationer när de fattar sina beslut om återinträde i sjukförsäkringen. Andra tolkar situationen som att det finns en motvilja mot att ta emot återvändarna, från Försäkringskassans sida. Utifrån det som diskuterats ovan kan vi sluta oss till att den motvilja som arbetsförmedlarna tycker sig känna av, med största sannolikhet handlar om att Försäkringskassans handläggare har en mycket tójbar förståelse av syftet med arbetslivsintroduktion (se 3.2.1). Handläggarna tänjer dock inte på syftet för att de tycker att det är kul. Istället kan även deras agerande sägas handla om att de värnar om individens försörjning, men också att de känner till sitt eget regelsystems gränser. En handläggare beskriver situationen på följande sätt:

... Arbetsförmedlingen tror ibland att det bara är att få sjukpenning när det inte fungerar [hos dem], men så förhåller det sig inte och alla har inte en sjukpenninggrundande inkomst att falla tillbaka på och då kan det vara sista chansen för vissa och man behöver inse det som arbetsförmedlare och ge alla insatser man bara kan.

De olika yrkesgrupperna ger uttryck för att det finns ett glapp mellan de båda myndigheternas ansvarsområden. Ibland uppstår situationer där handläggarna och arbetsförmedlarna uppfattar det som att den enskilde inte tycks falla inom någon av myndigheternas ansvarsområde. Utifrån arbetsförmedlarnas berättelser går det att konstatera att Försäkringskassans sätt att agera i sådana lägen får direkta återverkningar på deras arbetsinsatser. När Försäkringskassan indikerar att de inte kan ta tillbaka personen inom sjukförsäkringen blir det upp till arbetsförmedlarna att förhålla sig till detta. Arbetsförmedlarna har därför också utvecklat olika strategier i kontakten med Försäkringskassan. Begreppet strategi avser i detta sammanhang handlingsätt som arbetsförmedlarna använder sig av för att uppnå specifika mål.

Som nämnts tidigare läggs mycket av arbetsförmedlarnas arbetstid på att skriva utförliga slutdokumentationer avseende de personer som inte anses ha någon arbetsförmåga. Detta görs för att undvika att personer som arbetsförmedlarna inte bedömer att man har några adekvata insatser för blir kvar på Arbetsförmedlingen. Arbetsförmedlarna upplever det dock som att deras ord inte väger speciellt tungt visavi Försäkringskassan. En strategi som arbetsförmedlarna därför använder sig av är att de tar hjälp av Arbetsförmedlingens specialister för att ge tyngd åt dokumentationen. En arbetsförmedlare beskriver detta förfä-

rande som slöseri med specialisternas tid och kompetens, men som en nödvändighet för att inte hamna med försörjningsansvaret:

Och det räcker inte många gånger med ett läkarutlåtande, utan man tittar då från Försäkringskassan på den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Vad är gjort? Vad har man utrett? Vad har man provat? Och då får vi hjälpa till. Och jag säger det till specialisterna ibland, att det är sjukt att vi tar deras tid i anspråk, alltså deras kompetens i anspråk för att bevisa oförmåga och kunna skriva ner det.

Arbetsförmedlarnas beskrivningar av deras strategier för att bemöta Försäkringskassan visar på att deras handlingsutrymme är begränsat. Sjukförsäkringens regelverk och Försäkringskassans bedömningar definierar till viss del arbetsförmedlarnas arbetsuppgifter och hur Arbetsförmedlingens specialister används. Arbetsförmedlarna beskriver ytterligare strategier för att få till slutdokumentationer som ska leda till att den enskilde ska kunna komma tillbaka till sjukförsäkringen. En arbetsförmedlare berättar hur han/hon försöker använda sig av Försäkringskassans språkbruk, genom att uttala sig om arbetsförmedlingens varaktighet:

... men sanningen att säga, så försöker man förhålla sig till det regelverk Försäkringskassan har. Man försöker formulera sig, man försöker liksom ... i det här mötet tillbaka, vara jätte tydlig. Man uttalar sig om saker som man egentligen inte kan, som man egentligen inte har mandat att säga. Men för att det ska ordna sig för personen.

Att arbetsförmedlarna tar ett stort ansvar för att försörjningen ska ordna sig för den enskilde är tydligt. Det är också tydligt att arbetsförmedlarna är lyhörda för Försäkringskassans krav och att de är beredda att anpassa sitt arbetssätt för att hjälpa individen i kontakten med Försäkringskassan, trots att detta kan innebära att man överskrider gränsen för sitt uppdrag. Att detta kan få konsekvenser för den enskilde blir tydligt i det sista exemplet på strategier som arbetsförmedlarna använder sig av. Arbetsförmedlarna påpekar att om tiden i programmet arbetslivsintroduktion är för kort för att komma fram till en planering så får man förlänga genom att anvisa till ett annat program. Problemet med detta förfarande är emellertid att när den fördjupade kartläggningen visar att Arbetsförmedlingen inte kan göra mer för individen så tolkas själva förlängningen av Försäkringskassan som att individen har en möjlig arbetsförmåga som behöver utredas vidare.

... förlänger vi ytterligare 3 månader så har Försäkringskassan tolkat det som att det finns förutsättningar till arbete. Och då blir det väldigt svårt, då känns det liksom ... avstämningsmöte efter 6 månader, då behöver det göras mer. Det blir en tolkning av att man kan jobba mer på den här individen. Någonstans finns det en motvilja mot att ta tillbaka dem(AF).

Om en förlängning av kartläggningen får denna konsekvens är risken stor att arbetsförmedlarna försöker att avsluta denna typ av ärenden så fort som möjligt. Det skickar en signal om att en förlängning leder till att det blir svårare att få ersättning från sjukförsäkringen. Effekten kan i värsta fall bli att Arbetsförmedlingens utredning inte håller den kvalitet den hade kunnat göra om man inte skyndat sig att avsluta. Denna studie kan inte ge svar om de som hänvisats till annat program blir bedömda på ett annat sätt, eller hur utbrett det är. Men bara det faktum att det finns en uppfattning om att det är såhär det går till, kan påverka arbetsförmedlarnas sätt att arbeta. Risken är att det påverkar arbetsförmedlarnas sätt att hantera fall som ligger på gränsen mellan att behöva avslutas direkt efter introduktionen eller bli föremål för fördjupad kartläggning.

Även väntetider inom vården i samband med ett avslut, tas upp som ett problem av arbetsförmedlarna. Arbetsförmedlarna pekar på att det kan ta tid att avsluta ett ärende i och med att den enskilde kan få vänta länge för att få ett läkarintyg. Även detta problem har dock en koppling till sjukförsäkringens regelverk, eftersom det är Försäkringskassan som kräver läkarintyg för att kunna avgöra rätten till sjukpenning/ersättning. Arbetsförmedlarna menar att väntetiderna inom vården i förlängningen leder till att arbetsförmedlingen får ansvar för ekonomin för personer som de inte kan arbeta aktivt med;

Oftast så är det ju så, eller ofta, men flera avstämningsmöten som jag har haft nu i slutet – de [den enskilde] har inte ens haft någon läkarkontakt. Och då har vi kommit överens om på det här avstämningsmötet, ja men då avvaktar vi. Så då håller man kvar dem i programmet till det att de kan få en läkarkontakt vilket kan ta månader, ibland.

Detta avsnitt visar på avsaknaden av en klar gräns för när Arbetsförmedlingens ansvar för målgruppen tar slut. De olika strategierna som beskrivs ovan illustrerar hur arbetsförmedlarnas arbete påverkas av sjukförsäkringens regelverk. Om personen inte bedöms ha rätt till ersättning från sjukförsäkringen uppfattar de båda yrkesgrupperna det som att det finns ett glapp mellan myndigheternas ansvarsområden. Arbetsförmedlarna uppger att de i liknande situationer hanterar detta glapp genom att behålla personerna som inskrivna på Arbetsförmedlingen, trots att man anser att personen inte har förutsättningar för arbetslivsinriktad rehabilitering utifrån Arbetsförmedlingens befintliga metoder och insatser. I längden kan detta leda till att individernas behov inte tillgodoses och att målet om en aktiv arbetslinje inte uppfylls.

3.3.2 Avstämningsmöte

Vanligtvis används avstämningsmöten i olika skeden under sjukskrivningen. Vid avstämningsmöten deltar alltid Försäkringskassan och den enskilde, men även intygsskrivande läkare, arbetsgivare och Arbetsförmedlingen kan delta. Syftet med mötet är att utreda och bedöma den enskildes medicinska tillstånd,

arbetsförmåga och behov av och möjligheter till rehabilitering¹¹. Mötesformen används även i vissa fall när arbetslivsintroduktionens tre månader börjar närma sig sitt slut. Det handlar då i första hand om situationer där det av medicinska skäl är oklart om den enskilde kommer att kunna delta i ytterligare åtgärder hos Arbetsförmedlingen och/eller där den enskilde själv avser att ansöka om sjukpenning eller sjukersättning och vill ha ett avstämningsmöte. I normalfallet initierar Arbetsförmedlingen då kontakt med personlig handläggare, men enligt regelverket är det alltid Försäkringskassan som kallar till avstämningsmöte¹². I dessa fall är syftet med mötet att ge personen information om tillbakagången till Försäkringskassan. För personer där det är oklart på grund av medicinska skäl om de kan delta i ytterligare insatser hos Arbetsförmedlingen, syftar mötet till att utreda och planera för fortsatt handläggning, eventuellt med andra aktörer som t.ex. läkare och arbetsgivare.

Såväl handläggarna som arbetsförmedlarna uppfattar det som krångligt att det är Försäkringskassan som formellt sett ska kalla till avstämningsmötet i detta sammanhang. Ordningen upplevs som långt ifrån ändamålsenlig, eftersom det alltid är Arbetsförmedlingen som skickar en signal till Försäkringskassan om behovet av ett avstämningsmöte. En handläggare uttrycker det på följande sätt:

Men jag tycker att det låter lite konstigt för de här tre månaderna är de ju i arbetslivsintroduktionen och då är det ju Arbetsförmedlingens ärende. Så varför ska Försäkringskassan kalla till det [avstämningsmötet]?

Denna ordning kan riskera att förhala processen för återgång till sjukförsäkringen. En arbetsförmedlare berättar om hur han/hon blir tvungen flytta runt personer mellan olika program på Arbetsförmedlingen i väntan på att få till ett avstämningsmöte:

Och jag har gett en signal om att jag vill ha ett avstämningsmöte. Och nu har det i vissa fall inte fungerat på den senaste tiden. Och nu har jag fått ringt på 3, 4 gånger. Jag får vänta, jag har väntat i en månad. Och under tiden så måste jag hålla koll så att inte programmet tar slut. Då måste jag ta till VP [Vägledning och praktik], FKV [Fördjupad kartläggning och vägledning] eller vad det nu är för någonting.

Arbetsförmedlarna vittnar om att det kan vara svårt att komma i kontakt med den handläggare på Försäkringskassan som ska kalla till mötet. Detta har i sin tur att göra med att den enskilde inte är ett pågående ärende på Försäkringskassan och därför inte har någon personlig handläggare. En ytterligare aspekt som framkommer är att Försäkringskassan valt olika lösningar för avstämningsmöten i detta sammanhang. På vissa platser är det alltid, eller i görligaste mån, samma handläggare som lämnar över till Arbetsförmedlingen som sedan deltar även i avstämningsmötet. På andra platser är det en eller ett fåtal handläggare

¹¹ Former för samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, Bilaga.

¹² Handläggarstöd för arbetslivsintroduktion 2010-07-21.

som tar hand om alla återvändarmöten i syfte att effektivisera processen. Det som förefaller effektivt ur Försäkringskassas organisatoriska perspektiv, upplevs här som mindre ändamålsenligt från Arbetsförmedlingens sida. Arbetsförmedlarna pekar på att det hade varit bättre att ha mötet med den personliga handläggare som tidigare ansvarat för ärendet eftersom de då har kännedom om personens situation. Som beskrivningen ovan visa fungerar det olika på olika platser i landet. De regionala skillnaderna riskerar att förhålla återvändandet eftersom arbetsförmedlarna på förhand inte vet vem på Försäkringskassan som ska kontaktas för att det ska leda till en kallelse till avstämningsmöte. Vem som ska kontaktas, menar handläggarna, är någonting man måste lära sig under arbetets gång. Eftersom myndigheternas organisationer inte är geografiskt kalibrerade pekar arbetsförmedlarna också på att det betyda att de från ett arbetsmarknadsområde måste jobba på olika sätt ut mot olika lokala försäkringscenter.

I fokusgrupperna framkommer också att arbetsförmedlare och handläggare har olika syn på syftet med avstämningsmötet. Arbetsförmedlarna vill i första hand få till ett "återvändarmöte" för att förbereda överlämning tillbaka till Försäkringskassan. Försäkringskassans handläggare ser inte alltid på "avstämningsmötet" på detta sätt. Istället ser handläggarna det just som en avstämning för att föra en dialog om hur man kan gå vidare med ärendet på Arbetsförmedlingen. Försäkringskassan handläggare tycker att Arbetsförmedlingen kan göra mer än vad man har gjort, och ser avstämningsmötet som ett tillfälle att diskutera detta. Arbetsförmedlarna tycker att de gjort vad som kan begäras av dem, och vill nu diskutera hur ärendet kan avslutas på bästa sätt. Vissa arbetsförmedlare och handläggare vittnar dock om att det skett en förändring, mot en större samsyn på senare tid. De arbetsförmedlare som lyfter upp detta menar att avstämningsmötet i vissa fall kan användas för att motivera den enskilde att delta mer aktivt i aktiviteter på Arbetsförmedlingen. I dessa fall anser man att det är bra om även läkaren är med på mötet. De personliga handläggare som ser denna utveckling instämmer, och pekar på att avstämningsmötena har utvecklats till ett bra forum för att diskutera vidare planering. Den stora merparten av både handläggare och arbetsförmedlare, hävdar dock att det fortfarande råder stor oenighet om syftet med avstämningsmötena. En förklaring till att det råder olika uppfattningar ligger troligtvis i den skilda synen på syftet med hela programmet arbetslivsintroduktion som framkommit (se 3.2.1)

En annan situation som arbetsförmedlarna upplever som vanligt förekommande, är att handläggaren ger informella preliminärbesked till den enskilde. När man samlas på avstämningsmöten kan arbetsförmedlarna tillsammans med individen informera om att man har gjort vad man kan och bedömer att individen bör återinträda i sjukförsäkringen. I en sådan kontext kan handläggaren meddela att en sådan ansökan med största sannolikhet inte kommer att godkännas. En arbetsförmedlare berättar om en dylik situation, och hur han/hon känner inför detta;

Jag har haft olika avstämningsmöten, med olika [handläggare], för ibland sitter dom och säger: ”nej, men det här kommer du inte att få igenom. Det kan jag säga på en gång”. Det tycker inte jag att man ska sitta och säga på ett avstämningsmöte, men det händer ganska ofta faktiskt.

Handläggarna har en svår situation att hantera på dessa avstämningsmöten. Med största sannolikhet är den enskilde, även i detta sammanhang, intresserad av att få veta vad regelverket kommer att få för konsekvenser i just hans eller hennes fall. Det är en tunn gräns mellan att ge generell information om regelsystemet, individanpassad information och att ge preliminärbesked. Som redogjorts för i tidigare avsnitt kan dock följderna av ett preliminärbesked bli att den enskilde inte vågar ansöka om återinträde i sjukförsäkringen. Detta har i sin tur att göra med att man måste avsluta aktivitetsstödet för att kunna söka och få ersättning från sjukförsäkringen. Ett sådant preliminärbesked, som i citatet ovan, kan få konsekvensen att individen inte söker om ersättning och blir kvar hos Arbetsförmedlingen. I dessa fall placerar arbetsförmedlarna den enskilde i något av Arbetsförmedlingens ordinarie program för att undvika att personen blir utan ersättning. I praktiken blir det här handläggarnas informella och ”flexibla” sätt att förhålla sig till det egna regelverket som drar upp gränserna för arbetsförmedlarnas handlingsutrymme.

4 Avslutande diskussion

De resultat som redovisas i denna studie överensstämmer med de resultat som presenterats i Inspektionen för Socialförsäkringens rapport *Rutiner för övergång från Försäkringskassan till Arbetsförmedlingen 2011:16*. Rapporterna ger en samstämmig bild av hur rutinerna som kringgärdar övergången till programmet arbetslivsintroduktion fungerar. Utöver dessa resultat belyser denna studie även arbetet under arbetslivsintroduktion samt processen med att avsluta insatserna på Arbetsförmedlingen i de fall detta blir aktuellt.

I föreliggande rapport framkommer att det finns en rad svårigheter i samtliga delar av processen – från förberedelser, information och överlämningsmöten (före), via upplägg och innehåll i programmet arbetslivsintroduktion (under), till hur insatserna på Arbetsförmedlingen avslutas via avstämningsmöten (efter). Resultaten visar också på att man i olika delar av landet arbetar mycket olika med processens samtliga steg.

Skälen till de upplevda svårigheterna och att processen hanteras på olika sätt i olika delar av landet är flera. Det handlar dels om svårigheter i själva uppdraget och tillhörande regelverk, dels om att de framtagna rutinerna inte alltid är ändamålsenliga för individen och de yrkesverksamma, samt att det saknas en samsyn om syftet med arbetslivsintroduktion inom och mellan de olika yrkesgrupperna.

Av intervjuerna framgår det att personerna som lämnar sjukförsäkringen för arbetslivsintroduktion har behov av en ökad förutsebarhet för att möjliggöra en

så bra förberedelse som möjligt inför övergången. I rapporten beskrivs problemet med framförhållning i termer av bristande möjligheter att ge individspecifik information om ekonomi och vilka insatser som blir aktuella under programmet arbetslivsintroduktion. De yrkesverksamma pekar på att detta problem bidrar till att skapa oro och ovisshet hos den enskilde vilket försvårar möjligheterna att ta till sig all nödvändig information. Denna ovisshet påverkar även arbetsförmedlarnas möjligheter att arbeta med målgruppen. Arbetsförmedlarna vittnar om att man inte får med sig den enskilde i processen innan ersättningsfrågan är fastställd.

I viljeinriktningen för Försäkringskassans och Arbetsförmedlingens samverkan efter 2011 finns förslag som till dels är framtagna för att avhjälpa ovanstående problem¹³. För att på ett bättre sätt kunna förbereda den enskilde för övergången till arbetslivsintroduktion föreslås bland annat att det i de ärenden där ingen pågående planering inom samverkan redan finns, införs en gemensam utredning. Utredningen ska göras i god tid innan övergången och föreslås ske senast sex månader innan dagarna inom sjukförsäkringen är förbrukade. Genom att gemensamt säkerställa att det i alla ärenden har klargjorts vilket behov av arbetsförberedande insatser individen har före det att ersättning tar slut, ges individen en längre förberedelsetid med ersättning från sjukförsäkringen. Likaså föreslås att en gemensam utredning initieras tidigt i sjukfallet, för dem som är anställda skulle en sådan utredning kunna initieras före dag 90. En sådan gemensam tidig utredning skapar förutsättningar för att individen upplever att aktörerna ger samma information om regelverk och stöd för rehabilitering och omställning. De ökade satsningen förväntas leda till att sjukfallen förkortas och att möjligheten för individen att ta till vara arbetsförmåga ökar.

Även inom ramen för det så kallade AMiA-projektet, där Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen agerar gemensamt med övriga aktörer arbetar man bland annat med tidiga förberedelser för att öka stödet för de personer som närmar sig maximal tid i sjukförsäkringen¹⁴.

Ovanstående exempel på lösningar skulle troligtvis åtgärda delar av den beskrivna problematiken inför övergången till arbetslivsintroduktion. Tidiga förberedelser skulle med största sannolikhet även bidra till att överlämningsmötena, och de regionala skillnader som utmärker dessa, i dagens form spelat ut sin roll. Genom att kontakten med Arbetsförmedlingen initieras tidigare och att den gemensamma planeringen redan är igång borde behovet av ett möte med

¹³ *Sjukskrivnas återgång i arbete: Samverkan mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan efter 2011.*

¹⁴ Projektet AMiA, Aktivering, Mobilisering inför Arbetslivsintroduktion, vänder sig till dem som har sex månader kvar innan de förbrukat totalt antal dagar med sjukpenning eller sex månader kvar innan de har slut på sin tidsbegränsade sjukersättning. Syftet med projektet är att deltagarna ska vara väl förberedda för arbetslivsintroduktion och senare återfå arbetsförmågan antingen som anställd, egen företagare eller genom sociala företag.

syftet att förbereda den enskilde på vad arbetslivsintroduktion är, inte vara nödvändigt.

Myndigheternas gemensamma satsningar löser dock inte individens behov av förutsägbarhet vad gäller den ekonomiska ersättningen. Denna problematik återfinns på strukturell nivå och ligger således utanför myndigheternas befogenheter att påverka. Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har emellertid i andra sammanhang redan framfört att det skulle gynna individens rehabilitering och ge bättre förutsättning för en bra övergång mellan myndigheterna om det inte fanns risk för att ersättningsbeloppet sänks vid övergången¹⁵.

I samma skrivelse påpekas behovet av en översyn av förutsättningarna för att skapa en ny form av ersättning eller jämka ihop beloppsnivåer. Utgångspunkten för utveckling av en ny ersättning bör vara att individen inte riskerar glapp mellan ersättningssystemen och att ersättningen innebär ett ekonomiskt incitament för att delta i aktiva insatser.

När det gäller arbetet under arbetslivsintroduktion visar studien på att Arbetsförmedlingens befintliga insatser inte alltid möter alla de behov som finns i den nya målgruppen. Likaså visar studien på att det råder en osäkerhet bland arbetsförmedlarna om var gränsen för deras uppdrag går och att de i de delar av arbetsprocessen som handlar om att avsluta ärenden styrs av sjukförsäkringens regler. Vidare belyser rapporten att arbetsförmedlarna efterfrågar samverkan med vården samt en större samverkan med Försäkringskassan under programmet arbetslivsintroduktion. Här handlar det framför allt om att få stöd i medicinska bedömningar av vad individen klarar eller inte klarar av i form av insatser.

Många i målgruppen står långt ifrån arbetsmarknaden. För att bättre kunna tillmötesgå de behov som finns har Arbetsförmedlingen fattat beslut om en ny tjänst, Arbetsförberedande insatser. Tjänsten vänder sig till personer som befinner sig i en omställningssituation med behov av stöd vid introduktion till arbetslivet. Tanken med den nya tjänsten är att samlat kunna erbjuda insatser och metoder som syftar till att motivera, aktivera och utveckla arbetsförmågan hos arbetssökande som inte har förmåga att ta del av Arbetsförmedlingens övriga tjänster.

Inrättandet av den nya tjänsten kan komma att öka möjligheterna för fler personer i målgruppen att få aktiva insatser utifrån sina behov, men kommer inte att kunna tillgodose alla de behov som finns inom målgruppen. En stor del av målgruppen kommer alltså att behöva återinträda i sjukförsäkringen efter avslutad arbetslivsintroduktion. Det hos arbetsförmedlarna upplevda problemet att uppdraget har oklara gränser kommer därför med största sannolikhet att kvarstå. Detta får dock antas vara en konsekvens av att Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan de facto arbetar med samma målgrupp, men vid olika

¹⁵ Sjukskrivnas återgång i arbete: Samverkan mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan efter 2011.

tidpunkter. Tjänsteutbudet kommer således även fortsättningsvis upprätta gränser för vem man kan arbeta aktivt med, men inte för vem som kan/ska vara inskriven på Arbetsförmedlingen.

I dagsläget är majoriteten av de personer som befinner sig i programmet arbetslivsintroduktion personer som tidigare haft en tidsbegränsad sjukersättning på maximalt 18 månader enligt övergångsbestämmelser. Många av dessa personer har varit borta från arbetsmarknaden länge. Framöver kommer gruppen att förändras där andelen personer som tidigare haft en tidsbegränsad sjukersättning successivt kommer att minska och till slut försvinna på grund av att förmånen upphör. Från och med andra kvartalet 2013 kommer endast personer med sjukpenning vara aktuella för arbetslivsintroduktion. Redan från och med 1 januari 2011 så uppnådde den första gruppen maximal tid med sjukpenning som insjuknande efter 1 juli 2008. Detta innebär att dessa personer har innefattats av de nya sjukförsäkringsreglerna från början till slut och att de inte haft ersättning från sjukförsäkringen mer än 2,5 år. Hösten 2012 däremot kommer det finnas en grupp personer som för andra gången kommer att uppnå maximal tid och de har mycket lång sjukhistoria bakom sig. Det är viktigt att Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har detta i beaktning i samband med det fortsatta arbetet med utveckling av rutiner, samverkan och tjänster.

Till Socialdepartementet

kopia till
Arbetsmarknadsdepartementet

Arbetslivsintroduktion- Försäkringskassans och Arbetsförmedlingens rutiner och samarbete före, under och efter

I föreliggande rapport redovisas resultaten från en intervjuundersökning med grupper av personliga handläggare från Försäkringskassan och arbetsförmedlare från Arbetsförmedlingen. Uppdraget är ett regleringsbrevsuppdrag och ingår i den plan för uppföljning av sjukförsäkringsreformen som Försäkringskassan tagit fram.

Syftet med undersökningen är att ge en bild av berörda yrkesgruppers erfarenheter av hur rutiner och samarbetet mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen fungerar före, under och efter programmet arbetslivsintroduktion. Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har gemensamt lagt upp studien genomfört fokusgruppsintervjuerna samt haft en dialog om resultat och slutsatser.

Beslut i detta ärende har fattats av generaldirektör Adriana Lender i närvaro av överdirektör Stig Orustfjord, chefsjurist Eva Nordqvist, försäkringsdirektör Gunnar Johansson, försäkringsdirektör Birgitta Målsäter, verksamhetsområdeschef Magdalena Brasch och analytiker Daniel Bjerstedt och analytiker Ingeborg Watz Forslund, de senare som föredragande.

Adriana Lender

Daniel Bjerstedt Ingeborg Watz Forslund